

PLAN ESTRATÉGICO **del Hospital Universitario** **de Bellvitge**

2021 - 2023

Prorrogado hasta 2025



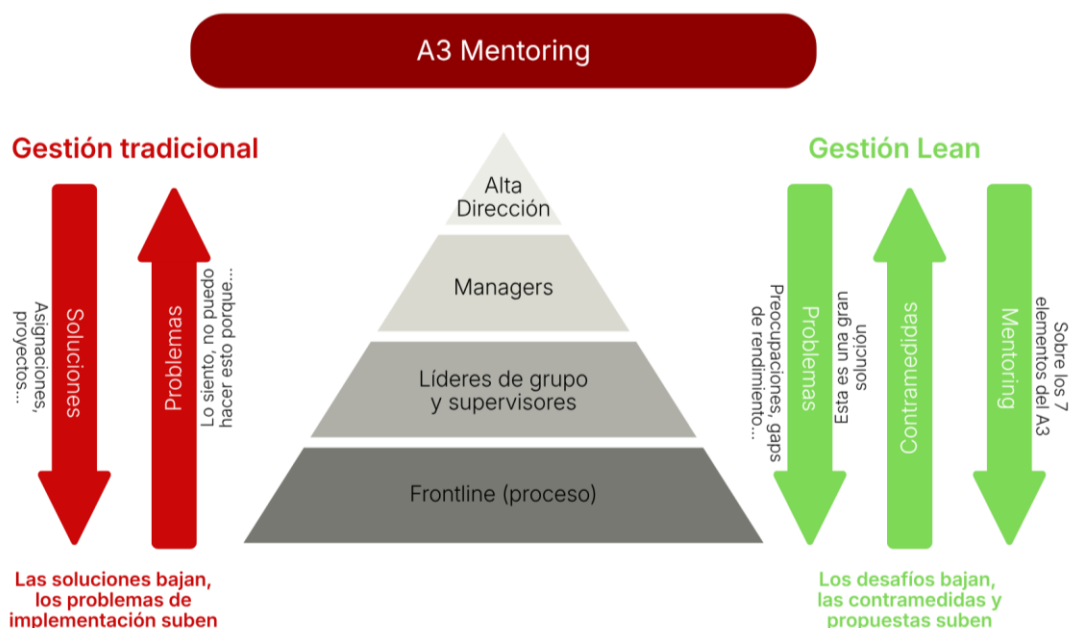
INTRODUCCIÓN

El Hospital Universitario de Bellvitge (HUB) inició su camino de cambio organizacional hacia la gestión por procesos en 2017. En aquel momento, y después de estudiar qué se hacía en otras organizaciones complejas, tanto del entorno sanitario como no sanitario, se decidió adoptar la filosofía de la mejora continua y la gestión por procesos mediante el pensamiento científico y la filosofía Lean.

Ya existían numerosos ejemplos nacionales e internacionales de organizaciones sanitarias que usaban Lean para mejorar procesos e implantar la cultura de la mejora continua. Pero no había tanta evidencia de la utilidad de esta filosofía/metodología en el ámbito directivo y estratégico.

Tradicionalmente, las organizaciones están constituidas de manera jerárquica, donde la alta dirección dice qué se tiene que hacer y cómo se tiene que hacer, sin explicar claramente cuáles son los objetivos a lograr y a veces sin un conocimiento profundo, del cual pasa a primera línea. Lo que acostumbra a pasar es que los profesionales no ven factible hacer las tareas tal como se los ha ordenado, piden más recursos para hacerlo, o simplemente no lo hacen.

Pero hay otra forma de gestionar más participativa, eficiente y transparente, en la que la alta dirección transmite a los profesionales un propósito u objetivo, y lanza el reto de llegar gracias a su conocimiento y su participación. Estos profesionales proponen acciones y proyectos para llegar a aquel propósito de la manera más realista y eficiente posible, mientras que los directivos, comprobando que estas propuestas son realistas y están alineadas con la estrategia, facilitan que se pueda llevar a cabo. Este modelo de gestión, basado en los principios de la filosofía Lean, se denomina Hoshin Kanri (HK).



Según Lean Lexicon, diccionario oficial de la Lean Global Network, HK es “un proceso de gestión que alinea, tanto verticalmente como horizontalmente, las funciones y actividades de una organización con sus objetivos estratégicos. Se desarrolla un plan específico, normalmente anual, con objetivos, acciones, plazos, responsabilidades y medidas precisas”.

Un hoshin a menudo empieza como un proceso de arriba abajo a medida que se inicia la transformación Lean. “Sin embargo, una vez establecidos los objetivos principales, tendría que convertirse en un proceso de arriba abajo y de abajo arriba que implique un diálogo entre los altos directivos y los equipos de proyecto sobre los recursos y el tiempo disponibles y necesarios para lograr los objetivos. Este diálogo a menudo se denomina catchball (o nemawashi), puesto que las ideas se lanzan hacia delante y hacia atrás como una pelota”.

Después de unos años de trabajar por procesos, habiendo comprobado que la cultura de la institución estaba cambiando y que Lean podía servir para alinear la estrategia con la operativa, apostamos por elaborar el nuevo plan estratégico, basado en el posicionamiento definido en 2019, mediante el HK.

JUSTIFICACIÓN DE LA AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL PLAN ESTRATÉGICO HASTA EL 2025

La extensión de la vigencia del presente Plan Estratégico hasta el año 2025 se justifica por la necesidad de consolidar el modelo de gestión estratégica basado en la metodología Hoshin Kanri (HK) y la filosofía Lean Healthcare, así como para garantizar la maduración de los proyectos iniciados y el logro de los objetivos definidos.

Desde su implementación, el modelo ha demostrado su capacidad para alinear la estrategia con la operativa, implicando todos los niveles de la organización mediante un sistema estructurado de objetivos, indicadores y seguimiento periódico. Los resultados obtenidos hasta el momento, con un elevado grado de cumplimiento de los indicadores y mejoras significativas en resultados asistenciales y organizativos, evidencian que se trata de un modelo eficaz, pero que requiere continuidad temporal para lograr todo su potencial.

La naturaleza misma del HK, basada en ciclos anuales de planificación, despliegue, seguimiento y revisión (catchball), hace necesario disponer de un horizonte temporal suficiente por:

- Consolidar el cambio cultural hacia la gestión por procesos y la mejora continua.
- Completar el despliegue del modelo a todos los servicios y unidades de la organización.
- Madurar los proyectos estratégicos iniciados, especialmente aquellos relacionados con la transformación digital, el trabajo en red y la experiencia del paciente.
- Integrar de manera dinámica los objetivos anuales provenientes del CatSalut y el ICS dentro del marco estratégico global.
- Avanzar en la digitalización del sistema de seguimiento (cuadro de mando y panel HK), clave para la toma de decisiones basada en datos en tiempo real.

En este sentido, hay que destacar que, a pesar de que los ejes estratégicos y el modelo de gestión se mantienen estables, los objetivos e indicadores vinculados a los acuerdos de gestión con el CatSalut y el ICS son dinámicos y se modifican anualmente. Esta variabilidad obliga a un ejercicio continuo de adaptación y revisión, que refuerza la necesidad de mantener un marco estratégico vigente y flexible como el que proporciona este Plan.

Además, el contexto sanitario actual, caracterizado por la elevada complejidad asistencial, la necesidad de sostenibilidad económica y la transformación digital,

requiere estrategias sostenidas en el tiempo y no intervenciones puntuales. La ampliación hasta el 2025 permite mantener la coherencia estratégica, evitar discontinuidades y reforzar la capacidad de la organización para adaptarse de manera ágil a los nuevos retos.

Por todo esto, se considera que la prórroga del Plan Estratégico hasta el 2025 no solo es adecuada, sino necesaria para garantizar la consolidación del modelo, maximizar los resultados obtenidos y asegurar una transformación organizativa real y sostenible.

PROCESO DE ELABORACIÓN

En marzo del año 2021, se realizó una jornada de reflexión estratégica con los componentes del Comité de Dirección ampliado y otros stakeholders, como miembros de las comisiones de innovación, investigación y docencia. La base fue el posicionamiento descrito y comunicado en 2019, que la pandemia no nos había dejado desarrollar en 2020.

Este posicionamiento está fundamentado en tres ejes y dos palancas, siendo los tres ejes la experiencia del paciente, el desarrollo profesional y el trabajo en red, y las dos palancas la innovación e investigación, y la transparencia y el benchmarking.



Fruto de esta jornada **se ratificó la misión, visión y valores vigentes** desde el Plan Estratégico 2016-2020, y se establecieron los ejes estratégicos, objetivos, posibles proyectos que darían respuesta a estos objetivos y unos indicadores de medida. (Anexo 1).

Posteriormente, durante los últimos meses del año 2021, y siempre que la pandemia por COVID-19 nos lo permitió, trabajamos junto con el Instituto Lean Management al redefinir los objetivos estratégicos y los indicadores con los cuales los mediríamos.

Los objetivos se clasifican, dentro de cada eje, en las categorías de; a) Seguridad, b) Calidad, c) Flujo, d) Costes y d) Personas, adaptando el modelo SQDCP (Safety, Quality, Delivery, Costes, People) del Hoshin Kanri.

Una vez definidos estos objetivos e indicadores, durante el 2022 compartimos esta reflexión con el Comité de Dirección ampliado y trabajar para definir qué proyectos ya

estaban en marcha o se tendrían que poner en marcha para cumplirlos, con un calendario ambicioso pero realista.

Finalmente, los ejes y objetivos son los siguientes:

EJES ESTRATÉGICOS, OBJETIVOS E INDICADORES (tabla 1)

Eje 1. Mejorar la experiencia del paciente

1. Mejorar la seguridad del paciente (S)
2. Mejorar la calidad de asistencia y la calidad percibida por los pacientes (Q)
3. Mejorar el flujo de los procesos asistenciales (F)

Eje 2. Garantizar el desarrollo profesional

1. Velar por la seguridad de los profesionales (S)
2. Mejorar la reputación global del centro para atraer y retener talento (Q)
3. Mejorar la capacitación profesional y CV personal de los profesionales (P)

Eje 3. Liderar el trabajo en red

1. Apoyar a los hospitales del territorio mediante la creación de servicios extendidos y/o alianzas territoriales (Q)
2. Atender las demandas de los dispositivos asistenciales de la GTMS como hospital terciario y de alta complejidad de referencia (Q)
3. Crecer en áreas de excelencia (acreditaciones nacionales e internacionales) (Q)
4. Participar en proyectos transversales con Atención Primaria (F)
5. Participar en proyectos de transformación digital (F)
6. Sostenibilidad económica en la relación con la red (equilibrar gastos e ingresos en la facturación a terceros) (C)

Eje 4. Sostenibilidad y Responsabilidad Social Corporativa (RSC)

1. Garantizar la sostenibilidad medioambiental y energética (S)
2. Garantizar la sostenibilidad económica (Q)
3. Promover proyectos de responsabilidad social corporativa y la participación de la ciudadanía (Q)

Eje 5. Indicadores acuerdos de gestión de CatSalut e iCS

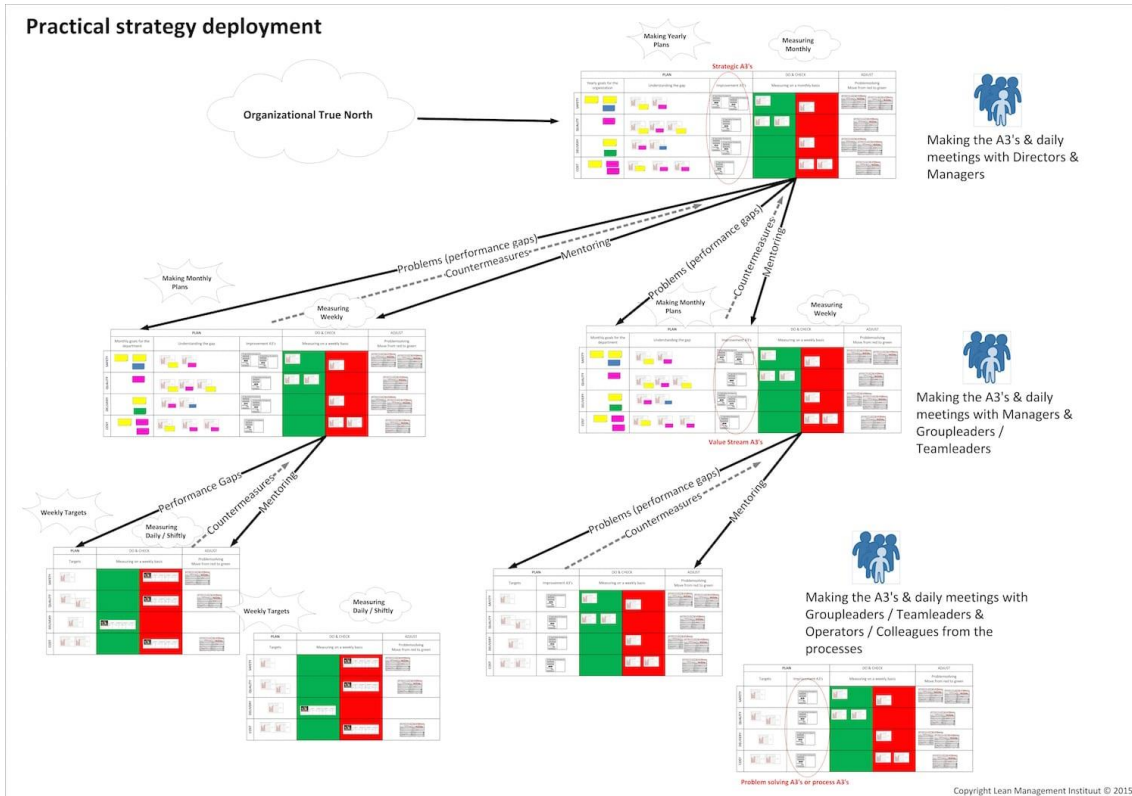
1. Cumplir los objetivos de CatSalut
2. Cumplir los objetivos del ICS

En la tabla 1 se detallan también los indicadores escogidos para hacer el seguimiento de los objetivos y los proyectos o acciones que dan respuesta a estos.

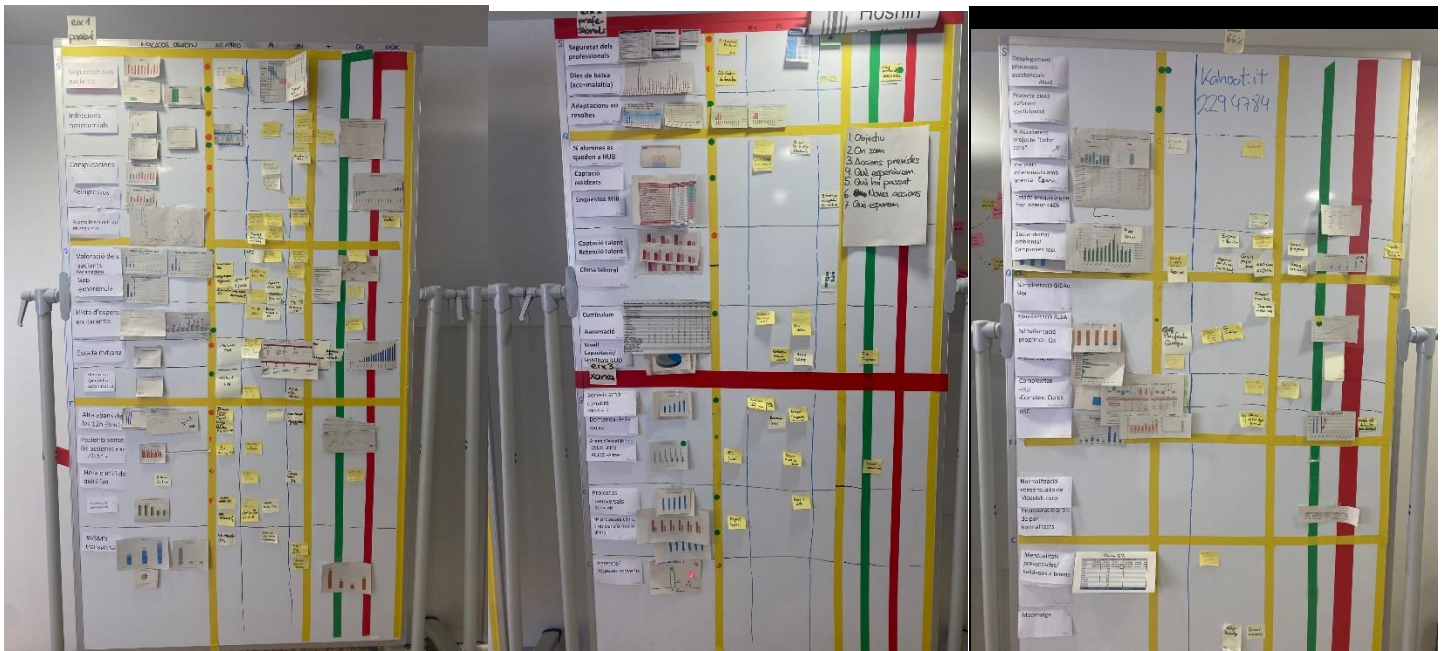
Una vez establecidas las líneas estratégicas y los objetivos, haremos seguimiento mensual de los proyectos, con indicadores claves de seguimiento, a veces de proceso, pero mayoritariamente de resultado. Participarán todas las direcciones asistenciales y de apoyo. Entendemos que es la mejor manera que todo el mundo conozca lo que se está haciendo en el hospital, y que entienda la importancia de cada cual en el logro de los objetivos.

Se ha hecho difusión del desarrollo del HK a la Junta Directiva Médica y al resto de la organización durante las jornadas anuales de Lean Healthcare en el HUB.

Varios servicios y unidades del hospital ya han desarrollado su propio HK totalmente alineado con el general del HUB, y en los próximos años tenemos el objetivo de implantarlo al resto. Los objetivos e indicadores, tanto del HK del servicio como el general, forman parte de los acuerdos de gestión con los servicios, manteniendo la lógica del despliegue de la estrategia hasta el primer nivel de la operativa.



Hoy por hoy, el HK se hace alrededor de un panel totalmente analógico y no tenemos traducción digital, pero estamos trabajando para tener este panel digitalizado que pueda extraer los datos de nuestro cuadro de mando y otras fuentes, de manera automatizada en su gran mayoría. De este modo, a pesar de que las reuniones de seguimiento puedan seguir haciéndose alrededor del panel, fomentando así la participación y la colaboración de todos, podremos hacer seguimiento de los proyectos y los indicadores en tiempo real y de forma retrospectiva.



Este modelo de gestión estratégica es un modelo vivo y cambiante, puesto que incluimos los objetivos que nos son definidos por el ICS y CatSalut, que pueden cambiar anualmente.

Por lo tanto, la vigencia de este Plan Estratégico será **anual, revisable** durante el primer trimestre del año en curso, a pesar de que el resto de objetivos se mantengan y/o se modifiquen ligeramente.

ANEXO 1

Reunión 12 de marzo de 2021

Hospital Universitario de Bellvitge

Objetivos estratégicos Plan Estratégico 2021-2023

A continuación, se exponen los objetivos de los 4 Grupos de Trabajo creados y agrupados por ejes.

Eje 1: Mejorar la Experiencia del Usuario

OBETIVOS	ACCIONES/PROYECTOS	INDICADORES DE RESULTADO
Mejorar la experiencia del paciente en el proceso global de atención	Desarrollar el modelo de experiencia de los pacientes en todos los proyectos	Acción para disminuir las reclamaciones.
	Accesibilidad: Mejorar IOS anual e implementación del modelo de atención con Trámites Online.	Acción para disminuir las reclamaciones y favorecer la mejora de la accesibilidad. <ul style="list-style-type: none"> • Reclamaciones por categorías (1)
	Mejorar la señalética/orientación.	“Imposible” de medir de manera automatizada. Reclamaciones.
	Mejora de la percepción en las diferentes áreas (Hospital, Consultas Externas, Urgencias).	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta Plaensa por áreas (2) • Reclamaciones
	Mejorar la gestión del proceso de alta hospitalaria (transporte, tiempos de espera, información, expectativas...).	<ul style="list-style-type: none"> • Alta antes de las 12:30 h (3) • Pacientes sin cama a las 12:31 h (4) • Estancia media (5)
	Mejora de la comunicación y trato del personal hacia el paciente.	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta Plaensa por áreas • Encuestas propias (NPS) (6)
	Mejora de los resultados de satisfacción y calidad de la limpieza hospitalaria: macroscópica y microscópica.	<ul style="list-style-type: none"> • Encuestas de satisfacción pacientes (pliegue concurso de limpieza) (7) • Infecciones nosocomiales (a definir cuáles consideramos) / brotes atribuidos a la limpieza (8) • Resultados del Cleantrace (ATP)

OBJETIVOS	ACCIONES/PROYECTOS	INDICADORES DE RESULTADO
Mejorar la experiencia del paciente en el proceso global de atención	Desarrollar el modelo de experiencia de los pacientes en todos los proyectos	Acción para disminuir las reclamaciones.
	Accesibilidad: Mejorar IOS anual e implementación del modelo de atención con Trámites Online.	Acción para disminuir las reclamaciones y favorecer la mejora de la accesibilidad. <ul style="list-style-type: none"> • Reclamaciones por categorías (1)
	Mejorar la señalética/orientación.	"Imposible" de medir de manera automatizada. Reclamaciones.
	Mejora de la percepción en las diferentes áreas (Hospital, Consultas Externas, Urgencias).	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta Plaensa por áreas (2) • Reclamaciones
	Mejorar la gestión del proceso de alta hospitalaria (transporte, tiempos de espera, información, expectativas...)	<ul style="list-style-type: none"> • Alta antes de las 12:30h (3) • Pacientes sin cama a las 12:31h (4) • Estancia media (5)
	Mejora de la comunicación y trato del personal hacia el paciente.	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta Plaensa por áreas • Encuestas propias (NPS) (6)
	Mejora de los resultados de satisfacción y calidad de la limpieza hospitalaria: macroscópica y microscópica.	<ul style="list-style-type: none"> • Encuestas de satisfacción pacientes (pliego concurso de limpieza) (7) • Infecciones nosocomiales (a definir cuales consideramos) /brotes atribuidos a la limpieza (8) • Resultados del Cleantrace (ATP)

OBJETIVOS	ACCIONES/PROYECTOS	CUANTIFICACIÓN
Mejorar la experiencia del paciente en el proceso global de atención	Mejora del confort (hotelería) de los pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta Plaensa por áreas • Encuestas de satisfacción pacientes (pliego concurso cocina) (9) • Encuestas propias (NPS)
	Mejora del entorno hospitalario para aumentar el confort (espacio exterior y espacios comunes).	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta Plaensa por áreas • Encuestas propias (NPS)

Desplegar proyectos de mejora en base a las reclamaciones		<ul style="list-style-type: none"> • Reclamaciones por categorías
Desarrollar el crecimiento de los profesionales en habilidades comunicativas y sociales		Acción para disminuir las reclamaciones.
Mejorar la lista de espera (LEQ y LEP)		<ul style="list-style-type: none"> • Lista de espera CExt, PD y Quir. % dentro del período de garantía. (10)
Desarrollar herramientas tecnológicas que faciliten la comunicación y el empoderamiento de pacientes/usuarios.	Diseño de APP con contenidos, procesos priorizados.	<ul style="list-style-type: none"> • Reconsultas (11) • Reingresos (12) • Estancia media (ERAS pe)
	Mejora de la comunicación en la planificación de visitas.	
OBJETIVOS	ACCIONES/PROYECTOS	CUANTIFICACIÓN
Mejorar la experiencia del paciente en el proceso global de atención	Mejora del confort (hotelería) de los pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta Plaensa por áreas • Encuestas de satisfacción pacientes (pliegue concurso cocina) (9) • Encuestas propias (NPS)
	Mejora del entorno hospitalario para aumentar el confort (espacio exterior y espacios comunes).	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta Plaensa por áreas • Encuestas propias (NPS)
Desplegar proyectos de mejora en base a las reclamaciones		<ul style="list-style-type: none"> • Reclamaciones por categorías
Desarrollar el crecimiento de los profesionales en habilidades comunicativas y sociales		Acción para disminuir las reclamaciones.
Mejorar la lista de espera (LEQ y LEP)		<ul style="list-style-type: none"> • Lista de espera CExt, PD y Quir. % dentro del período de garantía. (10)
Desarrollar herramientas tecnológicas que faciliten la comunicación y el empoderamiento de pacientes/usuarios.	Diseño de APP con contenidos, procesos priorizados.	<ul style="list-style-type: none"> • Reconsultas (11) • Reingresos (12) • Estancia media (ERAS pe)
	Mejora de la comunicación en la planificación de visitas.	

Eje 2. Apostar por el desarrollo profesional y el talento

OBJETIVOS	ACCIONES/PROYECTOS (pueden tener indicadores de proceso)	INDICADORES DE RESULTADO
Promover el trabajo en equipo	Fomentar la creación de equipos multidisciplinares/interdisciplinares de trabajo para procesos asistenciales.	No hay indicador fiable.
Promover/ desarrollar el crecimiento y la pericia profesional	Plan de Desarrollo del Talento de la D.I. con participación de referentes de cada área de conocimiento.	Baremación por méritos en base a una puntuación pactada en base a (13).
	Trabajar un banco de talento interno y externo por áreas (incorporar líderes informales).	Número de proyectos de innovación
	Incorporar un objetivo de promoción del talento en los acuerdos de gestión por año.	Número de doctorados (%)
	Impulsar la generación de talento en los procesos asistenciales.	
	Favorecer espacios internos de comunicación para hacer aflorar los talentos de los profesionales de la organización. Plan, memoria final. P normal.	Número de publicaciones
	Garantizar que los jefes de servicios, adjuntos, supervisores y jefes de unidad hagan acogida y feedback a sus profesionales para detectar y estimular el talento.	Entrevista/encuesta a MIRs cuando acaben y a estudiantes de enfermería (¿te quedarías?) (14)
	Potenciar la participación de los profesionales en actividades de formación/jornadas/docencia.	Número de profesores universitarios
	Revisar la intranet de la D.I. para ofrecer espacios de divulgación científica y participación.	
	Apuesta tecnológica: dotar de una plataforma de formación-aprendizaje.	
	Permiso de formación en excelencia en algún centro reconocido por dos profesionales.	Número de premios
Formación por parte de la industria o partners en áreas de excelencia.		

Desarrollar estrategia para la investigación	Incrementar el número de ayudas económicas a profesionales para poder hacer investigación.	Baremación por méritos en base a una puntuación pactada en base a (15) Número de becas Número de CIBERs
	Incrementar la actividad de investigación en áreas con poca o ninguna actividad.	Número de proyectos de investigación
	Facilitar a los profesionales el acceso a la investigación.	Número de proyectos de investigación
Establecer políticas de colaboración con escuelas profesionales/ universidad	Incrementar el número de profesionales del hospital que estén vinculados con la UB.	Número de profesores universitarios
	Reconocer la figura de plaza vinculada enfermera (del HUB a la UB)	Número de profesores universitarios
Desarrollar estrategia, retención y captación profesional	Incrementar el % de residentes que se querrían quedar en el HUB.	Entrevista/encuesta con MIRs cuando acaben y a estudiantes de enfermería (¿te quedarías?) Captación de residentes (% en primer y segundo cuartil)
	Captar talento externo.	% de entrevistas con resultado negativo (ofertas laborales)
	Evitar fuga de talento.	Años que causan baja.

Eje 3: Liderar el Trabajo en Red

OBJETIVOS	ACCIONES/PROYECTOS	CUANTIFICACIÓN
Definir la estrategia para desarrollar el liderazgo en la red	Elaborar cartera de proyectos de red liderados por el HUB.	N.º de servicios con convenios y baremación de los mismos (baremación global) (15)
	Definir e impulsar proyectos de investigación en red.	
	Impulsar acreditaciones y certificaciones de excelencia (en diferentes disciplinas: en curas).	<ul style="list-style-type: none"> Número de UECs, CSUR o ERN logrados. Número de otras certificaciones (baremación)(16)
	Desarrollar el proyecto de red de HAD (demasiado específico).	
	Elaborar y desplegar proyectos colaborativos en el ámbito campus.	<ul style="list-style-type: none"> Número de proyectos transversales (baremación global) (17)
	Consolidar la alianza estratégica cardiológica con los hospitales y AP en el territorio a través de pacto modelo atención -donde tenemos convenio- (demasiado específico).	<ul style="list-style-type: none"> Número de proyectos transversales (baremación global)
	Desarrollar vías clínicas asistenciales de continuación asistencial.	<ul style="list-style-type: none"> Número de proyectos transversales (baremación global)

	Análisis económico de los convenios	<ul style="list-style-type: none"> Ingresos/gastos
Desarrollar herramientas tecnológicas de interconexión de red	Mejorar las plataformas tecnológicas para facilitar el trabajo en red.	
	Desarrollar las herramientas telemáticas necesarias para lograr la comunicación en red (entre hospitales y servicios).	N.º de procesos clínicos con transformación digital (baremación global)
	Incrementar la formación en nuevas tecnologías a todos los niveles.	
	Mejorar la infraestructura de comunicaciones.	
	Circuitos para programar/solicitar visitas desde el hospital a CAC/AP sin que el paciente tenga que venir.	Número de visitas telemáticas o virtuales (18)
	Establecer líneas de integración y derivación AP-Hospital.	Reclamaciones por categorías
	Creación de la interconsulta interhospitalaria virtual para disminuir los traslados.	Lista de espera, CExt, PD y Quir. % dentro del periodo de garantía.
	Diseñar procesos digitales compartidos con otros stakeholders ICS/no ICS en los servicios extendidos.	Número de procesos clínicos con transformación digital (baremación global) (19)
	Proceso de transición del hospital a AP y participación de pacientes.	Reclamaciones por categorías.
	Desarrollar una herramienta de colaboración entre centros en ámbito nacional para compartir información en aquellos pacientes que se mueven por el territorio.	Reclamaciones por categorías.
Promover la comunicación y la interrelación con proveedores	Mejorar los canales de comunicación entre los hospitales del territorio y AP para resolver incidencias.	Reclamaciones por categorías

Impulsar la participación en la estrategia de la red con CatSalut	Revisar los procedimientos actuales con Catsalut para optimizar la gestión de las patologías en cada dispositivo de la manera más óptima.	<ul style="list-style-type: none"> Reclamaciones por categorías. Lista de espera CExt, PD y Quir. % dentro del periodo de garantía.
	Difusión de los pactos 100%. Comunicar los convenios más relevantes a toda la organización.	
	Gestionar las camas sociosanitarias.	<ul style="list-style-type: none"> Alta antes de las 12:30 h Pacientes sin cama a las 12:32 h Estancia media
	Incrementar el número de convenios/protocolos/acuerdos compartidos con la red asistencial	<ul style="list-style-type: none"> Número de servicios con convenios y baremación de los

		mismos (baremación global)
	Mejorar los canales de comunicación entre los hospitales del territorio y AP para resolver incidencias.	Reclamaciones por categorías.
Pacientes	Proyecto Paciente Experto en diferentes dispositivos del territorio compartido (protocolos, expectativas).	<ul style="list-style-type: none"> • Reclamaciones por categorías
	Elaborar y desplegar 1 proyecto anual con la participación de los pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> • Reclamaciones por categorías
	Facilitar los procesos para el usuario con la incorporación de herramientas tecnológicas que faciliten el seguimiento con los diferentes dispositivos.	<ul style="list-style-type: none"> • Reclamaciones por categorías
Eficiencia	Alcanzar los objetivos anteriores con eficiencia.	<ul style="list-style-type: none"> • Adherencia al presupuesto (por capítulos) (20)
	Reflectar correctamente la complejidad y por tanto la facturación.	<ul style="list-style-type: none"> • Complejidad
	Incrementar el presupuesto con aportaciones privadas.	<ul style="list-style-type: none"> • Mecenazgo
Otros	Garantizar la seguridad de profesionales y pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> • Accidentes laborales • Accidentes biológicos • Agresiones • Días de baja
	Garantizar la sostenibilidad medioambiental.	<ul style="list-style-type: none"> • Consumos energéticos (€ i unidades energéticas)
	Responsabilidad Social Corporativa (intra y extra organización).	<ul style="list-style-type: none"> • Proyectos de RSC (conciliación)*

*por definir