

GERENCIA EXITOSA EN TIEMPO DE CRISIS; CASO COMFAMILIAR EPS-S.

ALEX GAMBOA SEVERICHE

DAVID CARMONA MARRIAGA

ROBERTO CARLOS MERCADO

UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE BOLIVAR

MAESTRIA EN ADMINISTRACION

CARTAGENA, 2013

GERENCIA EXITOSA EN TIEMPO DE CRISIS CASO: COMFAMILIAR EPS-S.

ALEX GAMBOA SEVERICHE

DAVID CARMONA MARRIAGA

ROBERTO CARLOS MERCADO

Trabajo de grado para optar el título de Magister en Administración

UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE BOLIVAR

MAESTRIA EN ADMINISTRACION

CARTAGENA, 2013

## TABLA DE CONTENIDO.

I.	INTRODUCCION.....	2
I.1.	Descripción del problema.....	2
I.2.	Metodología.....	3
II.	MARCO TEORICO.....	4
II. 1	ENTORNO DEL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA.....	5
II.2.	COMFAMILIAR EPSS PRESTANDO SERVICIOS EN UN AMBIENTE TURBULENTO .....	10
II.3.	UN NUEVO GERENTE, UNA NUEVA VISION.....	13
II.4.	ANALIZANDO LOS HECHOS.....	15

## RESUMEN.

El análisis del presente caso, ilustra la forma como las entidades prestadoras de los servicios de salud en Colombia, deben crear estrategias exitosas para mantenerse en el mercado utilizando esquemas o modelos de otras instituciones de salud cuyo objeto o razón comercial son muy parecidas, en este caso las EPSS adscritas a las Cajas de Compensación Familiar en la ciudad de Cartagena.

COMFAMILIAR EPS-S, presenta crisis en el mercado de la salud, pero las estrategias propuestas han permitido su crecimiento sostenible en el aseguramiento del régimen subsidiado.

Ha sido muy significativo que las directivas de esta entidad han sido muy hábiles para hacer frente a la crisis generada por la medida de seguimiento especial de la Superintendencia de Salud en el año 2012.

**PALABRAS CLAVE:** COMFAMILIAR EPS-S, mercado de la salud, estrategias, crecimiento sostenible, régimen subsidiado.

## I. INTRODUCCION.

### I.1. Descripción del problema.

La crisis en la que se encuentra el sector salud en Colombia, desde hace 7 años, ha propiciado un ambiente de canibalismo, entre los actores del sistema, Instituciones Prestadoras de Salud y las Empresas Promotoras de Salud (IPS-EPS); motivado por la falta de recursos para operar en el mismo y avivado por el Gobierno Nacional, representado por el Ministerio de Protección Social que se ha dedicado a desinformar a las (IPS) Instituciones Prestadoras de Salud y a la comunidad en general insistiendo que las Empresas Promotoras de Salud Subsidiada (EPSS) le deben cancelar a las IPS para que estas a su vez cancelen a sus médicos, pero la verdad es que el deudor primario es el Gobierno Nacional, quien a través de las Entidades Territoriales: Municipios y Departamentos le adeudan a las EPSS una suma cercana a los 2 billones de pesos, que de ser cancelados directamente a las IPS, se resolverían todos los problemas de flujo de recursos. Lo cual ha generado, entre otros problemas, los procesos de embargo entre las IPS con las EPS y las EPS con los Entes territoriales.

Como complemento a lo anterior, tenemos la decisión adoptada por la Superintendencia Nacional de Salud, de imponer medida cautelar de vigilancia especial para varias EPS, siendo COMFAMILIAR una de estas, por presentar en sus Estados Financieros del 31 de Marzo de 2011, un margen de solvencia patrimonial inferior al requerido legalmente. Esta medida cautelar implicó desarrollar un plan de mejoramiento por la gerencia de EPS COMFAMILIAR, que se ilustrará en el contenido del caso.

Este caso pretende mostrar, como la experiencia y habilidades gerenciales del líder de la organización permiten generar estrategias que ayudan a la sostenibilidad de la misma, debido a su actividad desarrollada en un entorno de permanente turbulencia.

El propósito planteado no lleva a ilustrar el proceso gerencial adelantado por el Doctor Alberto Pereira Llamas en la Coordinación General de COMFAMILIAR EPS-S (EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA), y su equipo de trabajo, frente a la crisis generada por la medida de seguimiento especial ordenada por la Superintendencia de Salud en el año 2012.

Ante estos planteamientos los estudiosos del caso manejaron las siguientes acciones:

- a. Mostrar las estrategias que se implementaron en la superación de las dificultades presentadas en COMFAMILIAR EPS-S.
- b. Identificar los factores críticos de éxito en la gestión gerencial frente a la crisis que se presentó por la medida de seguimiento especial.
- c. Mostrar cómo influye la incertidumbre del entorno del Sistema de Salud en el desarrollo de las actividades de COMFAMILIAR EPS-S.

## I.2. Metodología.

El presente estudio maneja el paradigma histórico hermenéutico, puesto que se aplicaron interpretaciones de seguimientos de la superintendencia de salud, su enfoque es de Gestión Directiva, clasificado como caso simple con diseño holístico. La línea de aplicación es la estrategia directiva cuyos elementos trabajados fueron la planeación, organización, dirección y control, ilustrando como las habilidades gerenciales se constituyen en un factor de éxito para la sostenibilidad de las organizaciones ante una crisis.

La elaboración de la presente investigación se utilizó el método de estudio de casos de la Universidad de Harvard.

## II. MARCO TEORICO.

Con más de 55 años de existencia la Caja de Compensación Familiar de Cartagena y Bolívar COMFAMILIAR ha sido una entidad comprometida con el mejoramiento de la calidad de vida y el bienestar de los trabajadores afiliados y sus familias, así como con el crecimiento de las empresas afiliadas. Igualmente atiende a un gran número de personas no afiliadas con programas sociales de gran impacto comunitario como lo son los proyectos de atención psicosocial a la niñez vulnerable, los subsidios al desempleo, los subsidios en salud, la atención humanitaria a los afectados por la ola invernal y otra serie de actividades que desarrolla en el marco del Sistema de Protección Social del País.

A través de su programa de salud denominado COMFAMILIAR EPS-S(EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA) y guiada por su enorme vocación social y su tradicional compromiso con el mejoramiento de la condiciones de vida del individuo y su familia, decide asumir el reto de administrar directamente los recursos del régimen Subsidiado y vincularse de manera más directa con el desarrollo de las personas más pobres y vulnerables de la comunidad, gracias a la reforma propiciada por la ley 100 de 1993, creando para ello el programa de Administración de Recursos del Régimen Subsidiado, iniciando sus operaciones en marzo de 1996, con una población afiliada de 12.500 en la ciudad de Cartagena y sus corregimientos. En la actualidad se encuentra prestando sus servicios de salud de alta calidad y con oportunidad a una población afiliada cercan a los 232.000 representando un cifra cerca al 10% de la totalidad de habitantes del Departamento de Bolívar en 18 municipios, y con proyección de seguir creciendo en el mismo con un gran sentido de la responsabilidad social basada en principios, valores y en el desarrollo ético de sus trabajadores como ejes esenciales para garantizar la satisfacción de las necesidades de sus afiliados, contribuyendo al mejoramiento de su calidad de vida.

COMFAMILIAR EPS-S durante sus años de existencia ha asegurado que las relaciones con sus clientes estén fundamentadas en la ética y que contribuyan al desarrollo sostenible de la sociedad. Igualmente administra recursos del Estado para garantizar el aseguramiento y la prestación de los servicios de salud de la población pobre y vulnerable del Departamento de Bolívar, caracterizándose por administrar eficientemente estos recursos, con rectitud e idoneidad, dando primacía a los intereses de los usuarios y de la comunidad, con transparencia, ética y profesionalismo, lo que les ha permitido el reconocimiento y posicionamiento a nivel local, regional y nacional.

Aunque el Sistema de Salud nunca ha sido fácil, en los años que COMFAMILIAR EPS-S ha sido actor del régimen subsidiado de salud, ha pasado por momentos muy difíciles, como los actuales, en los cuales los problemas de iliquidez del Sistema golpean duramente a la empresa no solo a nivel financiero sino ante todo en el servicio, por los traumatismos que la inoportunidad en los pagos generados a las IPS (INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD), repercutiendo de esta manera en los usuarios. Sin embargo, a pesar de esta dura realidad, en un ambiente de tanta turbulencia, marcada por la incertidumbre, el modelo de gestión establecido produjo unos resultados excelentes, cuando el Ministerio de Salud, a través de la Oficina de Calidad, publicó los resultados de la Evaluación de Percepción Social del Sistema de Salud y Ordenamiento de las Entidades Promotoras de Salud, que ubicó en el nivel más alto de ordenamiento de las EPSS (EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA) del País corte de diciembre de 2012, siendo COMFAMILIAR EPS-S la mejor EPS-S a nivel nacional, de acuerdo a la percepción de los usuarios, en tres de los cuatros factores evaluados, tales como la oportunidad en las autorizaciones de servicios, la oportunidad en las citas de medicina especializada y la entrega de medicamentos, ocupando a su vez el sexto lugar a nivel de medicina general, entre 41 EPS-S del País, que si bien no es el primero, tampoco representa una mala percepción.

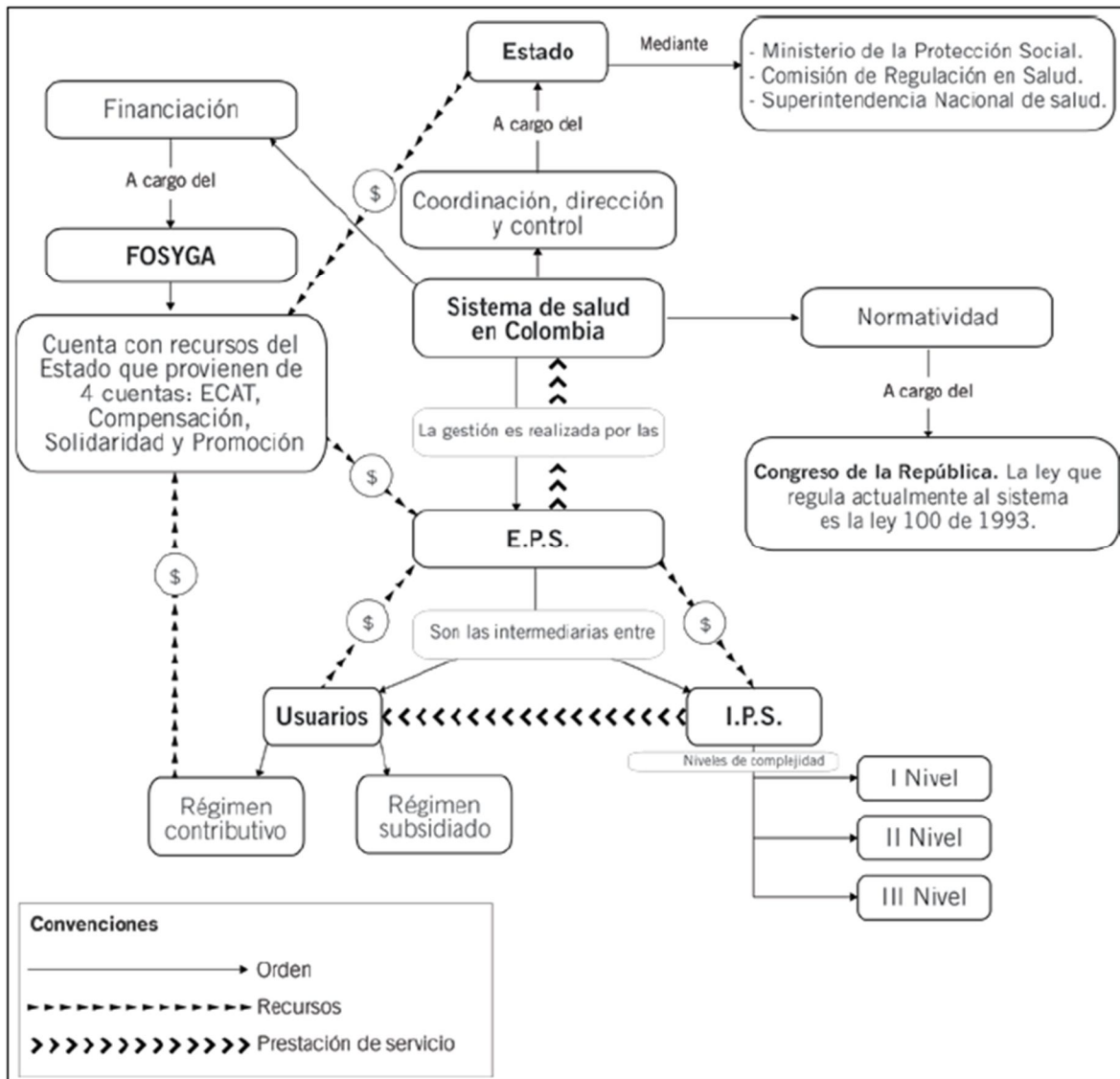
## II. 1 ENTORNO DEL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA

La Constitución Política de Colombia del año de 1991, consagró el derecho a la salud para todos los habitantes del territorio nacional, garantizando así la atención



médica y hospitalaria de cada uno de ellos; y de igual manera determinó como un deber de los Colombianos cuidar su salud y la de su comunidad. Por tal motivo, al Estado Colombiano le corresponde dar el aseguramiento para que se preste un buen servicio de salud, mediante el Sistema General de Seguridad Social propiciando el acceso de toda la población en general a todos los servicios de salud.

Grafico 1



Fuente: Bermudez E., C. Santamaria., E. Niño., JJ. Quintero., N. Malaver y H. Rivera (2011), *Turbulencia Empresarial: Sector EPS en Colombia*

Con la ley 100 de 1993 se crea el Sistema de Seguridad Social Integral (SGSSS), basado en seis principios: eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación. Este Sistema implanta tres reformas fundamentales: La creación del Fondo de Solidaridad y Garantía para asegurar el Régimen Subsidiado, la eliminación del monopolio tenía sobre la salud, para permitir la participación del sector privado y la posibilidad para todos los trabajadores de elegir la entidad prestadora de salud.

[http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/1993/ley\\_0100\\_1993\\_pr001.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/1993/ley_0100_1993_pr001.html)

En este orden de ideas, cuando los ciudadanos no tienen capacidad de pago para acceder al servicio de salud, el Estado hace un aporte por ellos para lograr el aseguramiento mediante el Régimen Subsidiado. Podemos entender al mismo, como un subsidio creado por el gobierno nacional para garantizar la atención en salud de las personas que viven en condiciones de pobreza, que no tienen capacidad para pagar un seguro de salud. La afiliación al Sistema de Seguridad Social Integral es obligatoria y se hace a través de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), públicas o privadas, que se encargan de ofrecer el POS subsidiado (POS-S) para los afiliados al régimen subsidiado. Las EPS entregan los fondos reunidos de las cotizaciones al Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA), el cual devuelve a las EPS el monto equivalente a la unidad de pago por capitación (UPC) ajustado por riesgo, de acuerdo con el número de afiliados que tengan.

<http://www.asivamosensalud.org/inidicadores/aseguramiento/grafica.ver/15>

Para garantizar el acceso a este régimen, el Gobierno Nacional creó la encuesta SISBEN, que es el Sistema de Identificación y clasificación de Potenciales Beneficios, para Programas Sociales, que permite identificar y seleccionar a las personas más pobres que tienen derecho al subsidio de salud, educación, vivienda y los demás dispuestos por el Estado. Para hacer operativo el sistema, se crearon las EPS-S (Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado), responsables de la afiliación y la prestación del Plan de Obligatorio de Salud a los afiliados. Las EPS-

S deben estar autorizadas por la Superintendencia Nacional de Salud y operan solo en los municipios donde se encuentran autorizadas.

Grafica 2

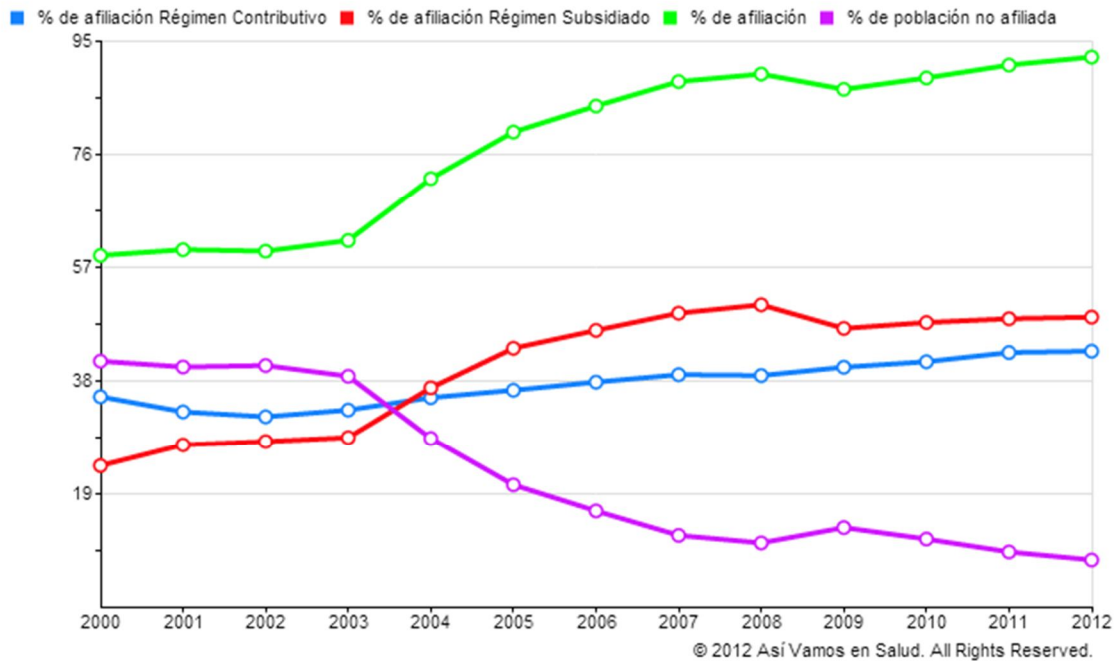


Tabla 1

Aseguramiento - Georeferenciado				
	% de afiliación Régimen Contributivo	% de afiliación Régimen Subsidiado	% de afiliación	% de población no afiliada
2000	35.22	23.6	58.83	41.17
2001	32.68	27.12	59.8	40.2
2002	31.86	27.69	59.55	40.45
2003	32.99	28.36	61.35	38.65
2004	35.07	36.71	71.78	28.22
2005	36.31	43.32	79.63	20.37
2006	37.67	46.32	84	16
2007	38.91	49.19	88.1	11.9
2008	38.77	50.59	89.36	10.64
2009	40.16	46.64	86.8	13.2
2010	41.08	47.63	88.71	11.29
2011	42.61	48.26	90.87	9.13
2012	42.84	48.53	92.21	7.79

Fuente <http://www.asivamosensalud.org/inidicadores/aseguramiento/grafica.ver/15>

Las gráficas y tabla anterior muestran la evolución de la cobertura del Sistema de Seguridad Social en Salud durante los últimos doce años, mostrando su crecimiento hacia el propósito de lograr la cobertura universal de la población colombiana.

Actualmente el sistema de salud colombiano se encuentra cuestionado por posibles prácticas corruptas, lo que ha generado una serie de investigaciones por parte de los organismos de control hacia todas las EPS-S, y la EPS-S COMFAMILIAR CARTAGENA Y BOLÍVAR, ha atendido satisfactoriamente estas investigaciones y no ha sido objeto de sanción de ninguna índole. Esto se debe en gran parte a que se

declaró abiertamente en contra de toda práctica deshonesta y de soborno y nos comprometemos de forma permanente en la lucha contra la corrupción, creando compromisos éticos, pactos de integridad y de transparencia con sus grupos de interés, prueba de ello es que se ha implementado un Código de Ética y Buen Gobierno, en el que se prohíbe explícitamente que los afiliados, miembros del Consejo Directivo, miembros de los Comités, Ejecutivos, empleados y revisor fiscal, que reciban remuneración, dádivas, o cualquier otro tipo de compensación en dinero o especie por parte de cualquier persona jurídica o natural, en razón del trabajo o servicio prestado a la EPS'S COMFAMILIAR.

## II.2. COMFAMILIAR EPSS PRESTANDO SERVICIOS EN UN AMBIENTE TURBULENTO

La realidad del Sistema de Salud en Colombia, y de la crisis financiera del mismo, impacta duramente la EPS COMFAMILIAR, sobre el particular es importante tener en cuenta:

- a. El Estado debe garantizar la oportunidad en el pago de la totalidad de la UPCS.

Es indispensable la cancelación oportuna de la unidad de pago por capitación (UPC) por parte del Estado en sus distintas manifestaciones: Nación, Departamentos y Municipios. Actualmente se reciben puntualmente solo los recursos del Sistema General de Participaciones y del Fosyga, pero seguimos teniendo problemas con los esfuerzos propios, tanto municipales como departamentales, que no llegan con la oportunidad debida y que incluso tampoco se están girando a las ESE's municipales autorizadas para ello, como bien lo establece el Decreto 971 de 2011, modificado por el Decreto 1713 de 2012.

- b. El Estado debe garantizar el pago oportuno de los recobros y/o reclamaciones por servicios no POSS

Para que las EPSS podamos cumplir con las responsabilidades que tenemos en cuanto a garantizar la atención de los eventos y procedimientos

contenidos en el Plan Obligatorio de Salud Subsidio es necesario que el Estado, a través de los Entes Territoriales (Departamentos y Distritos) y el FOSYGA, respondan con oportunidad y equidad los recobros y/o reclamaciones que se les hacen y giren sin mayores dilaciones y excusas los dineros que nos adeudan. Es importante mencionar que actualmente la cartera por recobros es uno de los activos más delicados de las Empresas Promotoras de Salud, que nos genera unos costos financieros altos y que afecta negativamente la liquidez de nuestras entidades, además de significar una desviación de recursos destinados legalmente a atender servicios del POSS para actividades No POSS.

- c. El Estado, en su nivel central (Ministerios), debe garantizar el pago de las deudas atrasadas con las EPSS.

Es indispensable e impostergable por más tiempo, que el Estado, a través de los Ministerios correspondientes (Salud y Hacienda), asuma directamente el pago de las obligaciones que los Entes Territoriales (llámese Municipios, Distritos y/o Departamentos) poseen con las EPSS y que tienen un año o más de vencidas. Para ello es necesario que los mecanismos de pagos definidos en normas con el Decreto 1080 de 2012 se apliquen con rigurosidad y oportunidad, no permitiéndole a los municipios más dilaciones en el suministro y/o validación de la información requerida para efectuar estos pagos, como ha ocurrido hasta ahora con esta misma norma y con otras normativas anteriores como la Circular 047 de 2011 y el Decreto 050 de 2003. También es necesario que sean los Ministerios mencionados quienes dispongan de los recursos necesarios para cancelar estas obligaciones y los apropie con efectividad en nombre de los Entes Territoriales, ya que los Municipios no tienen la voluntad política ni las competencias técnicas para llevar a cabo estos procedimientos, lo que inevitablemente repercute en mayores demoras en el pago e incluso en inoperancia de los mecanismos definidos para tal fin, como ya ocurrió con la Circular 047 de 2011.

- d. El Ministerio de Salud debe acatar el fallo de la corte en torno a ajustar la UPC del Régimen Subsidiado a la del Contributivo, al igual que se hizo con el POS.

Es norma de elemental justicia social que a iguales responsabilidades iguales derechos; sin embargo en este caso tal justicia no se da, porque pese a que las EPS que operamos el Régimen Subsidiado en Salud tenemos la misma obligación que tienen las EPS del Contributivo de garantizar la prestación del mismo POS, la disponibilidad de recursos para atender, en uno y otro caso dicha obligación, no es igual, generándose un desequilibrio económico en la relación contractual entre el Estado y las EPS del Régimen Subsidiado con graves consecuencias financieras para éstas últimas.

No es válido el argumento que esgrime el Ministerio de Salud en torno a que no puede darse una igualación de UPC para los dos regímenes, pese a tener el mismo POS, porque las frecuencias de uso en el subsidiado son más bajas que en el contributivo, lo que determina una menor demanda de servicios.

- e. Las EPSS deben pagar oportunamente a la red de prestadores los servicios contratados una vez reciban los recursos para ello.

Si las EPSS reciben oportunamente el pago de las UPCS que están atrasadas por parte del Estado, deben cancelar con esa misma oportunidad sus compromisos con las IPS públicas y privadas e, incluso, se podrían conseguir descuentos importantes por pronto pago o compra de contado. Siendo así las cosas, se lograrían resultados muy importantes: La satisfacción de los trabajadores que conforman el Sistema, se obtendría una verdadera oportunidad en la atención y mayor calidad en el servicio, todo lo cual redundaría en ahorros importantes para el Sistema de Salud de varios muchos miles de millones de pesos y, de repente, hasta sobrepasar el billón.

### II.3. UN NUEVO GERENTE, UNA NUEVA VISION.

En cumplimiento de su misión como EPS-S, COMFAMILIAR ha propiciado la protección y el mejoramiento de la salud de su población afiliada, comprometida con calidez y dedicación en la satisfacción de sus expectativas. El encargado de llevar a cabo la misma, desde el año 2008 en la Coordinación General era Ingeniero Laureano Díaz, quien transcurrido el primer mes del año 2012, consideró que su tiempo al frente de la misma se había cumplido, y por tanto se retira para asumir el negocio de su familia. Este vacío al frente de este importante programa genera mucha incertidumbre en la Dirección Administrativa de la Caja, pues conseguir una persona idónea con el liderazgo para sacarlo adelante no era una tarea fácil.

Adelantadas las gestiones pertinentes, el Director Administrativo de la Caja de Compensación Felipe Mendoza Arias, dio un voto de confianza al Doctor Alberto Pereira Llamas, quien se había reintegrado a la Caja hacia unos cinco meses y quien fue uno de los profesionales que fundó el programa de EPS-S. El Doctor Alberto Pereira, profesional de área de la Salud ha tenido una amplia trayectoria en todos los temas de Administración y Gerencia en Salud tanto en sector Público como en el privado, con un amplio conocimiento técnico de toda la operación del Régimen Subsidiado, asume este nuevo reto en su carrera conociendo que no va ser una tarea fácil, y que muchos obstáculos deberán ser sorteados.

Efectuado su nombramiento en la Coordinación General de la EPS-S COMFAMILIAR, el Doctor Pereira, sabía que tendría retos por el mejoramiento de los servicios de salud a la población afiliada en el Departamento de Bolívar, pues desde su nueva vinculación a la COMFAMILIAR, presentó un informe de los puntos críticos a mejorar en la gestión de la misma, con miras al mantenimiento de la Habilitación COMFAMILIAR EPS-S. Por habilitación se entiende el cumplimiento de todos los requisitos legales que son exigidos por la Superintendencia Nacional de Salud como ente que vigila las empresas que prestan sus servicios en el Sistema de Salud del País.



Por otra parte y en consonancia de lo anterior encontró los procesos misionales trabajando desarticuladamente, lo que de alguna manera estaba ocasionando reprocesos en toda la prestación del servicio, pero con una beneficio de inventario muy valioso, con gente muy competente y trabajadora, que conocía hace muchos años y que necesitaban que se les generará una nueva visión por alcanzar.

En su segunda semana de trabajo el Doctor Pereira recibió una resolución de la Superintendencia de Salud, que ordenaba una medida de seguimiento especial, derivada por el margen de solvencia presentada a corte del 31 de Marzo del año 2011. Sabía que esta grave situación que ponía en riesgo la continuidad de la EPS-S, no la había ocasionado El, pero con entereza, se dio a la tarea de enfrentarla. De esta medida de seguimiento sola había dos caminos por recorrer, o se salía de ella en el tiempo estipulado por el ente de control (Supersalud), o se cerraba con todas la implicaciones que esto significaba de manera particular para cada uno de los trabajadores de la misma

Esta medida de seguimiento impuso a la EPSS COMFAMILIAR las siguientes obligaciones y restricciones en sus operaciones diarias.

- a. La presencia de un equipo de Contralores que hacen seguimiento diario a todas las operaciones de la EPSS.
- b. Imposibilita el crecimiento en el número de afiliados.
- c. Restringe la promoción y divulgación de los servicios de la EPSS.
- d. Prohibición de la generación de nuevos contratos de cualquier índole.
- e. Elaboración de un plan de mejoramiento que permita evidenciar la continuidad de la prestación de servicios de la EPS.

A pesar de este oscuro panorama, el Doctor Pereira tiene una visión definida la cual lograr “Ser la mejor EPS-S en atención humanizada, gestionando el riesgo en salud y el riesgo financiero para ampliar nuestra cobertura geográfica y poblacional”. Visión esta, que frente a la realidad presentada tenía muchos obstáculos por lograr. Sin

embargo sin ningún desanimo llamó al Director Administrativo de la Caja de Compensación Doctor Felipe Mendoza, y le presentó la difícil situación de la EPSS y con mucha confianza le dijo, Director de esta situación vamos a salir muy bien.

#### II.4. ANALIZANDO LOS HECHOS.

De vuelta en su oficina el doctor Pereira se da la tarea de determinar los hechos que propiciaron la medida cautelar. Para ello estima conveniente hacer una nueva lectura de la resolución 123 del 30 de enero de 2012 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud. En ella encontró una importante información que le remitió a la resolución 2094 de 2010 de la misma entidad, que define el margen de solvencia como la liquidez que debe tener un entidad promotora de salud y/o administradora del régimen subsidiado, para resolver de manera adecuada y oportuna por sus obligaciones con terceros, sean estos proveedores de bienes o prestadores de servicios de salud o los usuarios.

Analizando los datos que fueron reportados a la Superintendencia en año 2011, se encontró que el resultado arrojado por el cálculo del margen de solvencia a corte del mes de marzo del año 2011 fue negativo, lo que propicio la medida de seguimiento cautelar. De inmediato inicio su análisis de causas para determinar porque ocurrieron estos hechos que han puesto en riesgo la continuidad de la EPS COMFAMILIAR, y de igual manera establecer un plan de trabajo para salir delante de la crisis generada por la medida de seguimiento especial.