

DOCUMENTS

TIPUS: Publicació

NOM: BCG-110-2025 4.4.3 Resposta preg CMontaner (E-971 Exp-519)

UNITAT: Serveis Generals

ORIGEN: Administració

CODI SEGUR DE VERIFICACIÓ: 8ad2c970-4248-43bc-b293-88095035dd8b

CODI SEGURO DE VERIFICACIÓ: 8ad2ec970-4e40-49bc-b295-800930539d0b
IDENTIFICADOR: ES XXXXXXXXXXXX 2025 0000000000000000000000000060504

ESTAT D'ELABORACIÓ: Signat/validat

REFERÈNCIES

EXPEDIENTS: E1.11.1.0-0519/2025

EXPEDIENTS. L.
SIGNATURES

CONSELL GENERAL (SIGNATURA): 24/12/2025 08:30

CARLES ENSENYAT BEIG: 24/12/2025 09:15



CONSELL GENERAL
PRINCIPAT D'ANDORRA

Butlletí del
Consell General

Any 2025 - Número 110/2025 - 24 de desembre del 2025

4. IMPULS I CONTROL DE L'ACCIÓ POLÍTICA DEL GOVERN

4.4.3. Respostes escrites

Edicte

El síndic general, d'acord amb les previsions de l'article 90 del Reglament del Consell General,

Disposa

Publicar la resposta del Govern a la pregunta formulada per la M. I. Sra. Carine Montaner Raynaud, presidenta del Grup Parlamentari Andorra Endavant, per escrit de data 11 de novembre del 2025, relatives **a la via preferent del metge referent**, i publicades en el Butlletí del Consell General número 96/2025, del 19 de novembre.

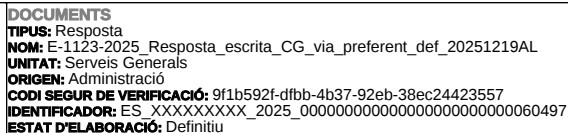
Tot el que es fa públic per a general coneixement i efectes.

Casa de la Vall, 24 de gener del 2026

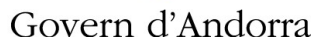
Carles Ensenyat Reig
Síndic General

Butlletí del Consell General

Buñuel del Consell General
Carrer de la Vall, 9-13 - AD500 Andorra la Vella - Principat d'Andorra - Tel. +376 877 877 - www.consellgeneral.ad
Dipòsit legal: AND.282-2021



REFERÈNCIES
EXPEDIENTS: E1.11.1.0-0519/2025
REGISTRE D'ENTRADA: 1123-2025 - 24/12/2025 08:15
SIGNATURES
HELENA MAS SANTURÉ: 23/12/2025 12:00
CONSELL GENERAL (SIGNATURA): 24/12/2025 08:18



Ministeri de Salut

Preguntes amb resposta escrita del Govern (reg. núm. 0971)

Preguntes amb resposta escrita del Govern relatives a la implantació de la via preferent, formulades per la M. I. Sra. Carine Montaner Raynaud, presidenta del Grup Parlamentari Andorra Endavant.

Es demana:

1. Quina era la despesa anual dels dos anys anteriors a la posada en marxa de la via preferent en sanitat pública desglossada per tipus de despesa: els metges generalistes (metges referents), especialistes, medicaments, proves mèdiques, expressada en euros per rati de 100000 habitants per tal de comparar les xifres el temps malgrat l'evolució de la població i per comparar-nos als països de l'entorn?

El Reglament de la via preferent va entrar en vigor el 18 de setembre del 2018. No obstant això, la implantació de la via preferent es va efectuar de manera progressiva per donar temps a la població i als professionals per fer les adaptacions oportunes, i no es va fer plenament efectiva fins a l'1 de gener del 2020¹ pel que fa als canvis en el finançament.

A continuació, es detallen les dades de despesa sol·licitades per cada 100.000 habitants. S'adjunen dades des de l'any 2017 amb l'objectiu de disposar d'una comparació més àmplia que permeti analitzar l'evolució de la despesa prèvia a la implantació de la via preferent.

L'import que es presenta correspon a la despesa total sol·licitada, estructurat sobre el model de copagament, i és assumit conjuntament per la Caixa Andorrana de Seguretat Social (CASS) i per l'usuari.

¹ Llei 20/2019, del 12 de setembre, de modificació de la Llei 6/2019, del 31 de gener, de modificació de la Llei 17/2008, del 3 d'octubre, de la seguretat social.



DOCUMENTS
TIPUS: Resposta
NOM: E-1123-2025 Resposta_escrita_CG_via_preferent_def_20251219AL
UNITAT: Serveis Generals
ORIGEN: Administració
CODI SEGUR DE VERIFICACIÓ: 9f1b592f-dfbb-4b37-92eb-38ec24423557
IDENTIFICADOR: ES_XXXXXXXXXX_2025_000000000000000000000000060497
ESTAT D'ELABORACIÓ: Definitiu

REFERÈNCIES
EXPEDIENTS: E1.11.1.0-0519/2025
REGISTRE D'ENTRADA: 1123-2025 - 24/12/2025 08:15
SIGNATURES
HELENA MAS SANTURÉ: 23/12/2025 12:00
CONSELL GENERAL (SIGNATURA): 24/12/2025 08:18



Govern d'Andorra

Grups lletres dau		Lletres clau		2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
010	TRANSPORT SANITARI			1.504.942 €	1.613.053 €	1.854.434 €	1.620.243 €	1.639.979 €	1.867.313 €	2.557.538 €	2.963.236 €
020	ANALISI			11.538.546 €	11.699.868 €	12.561.648 €	11.588.506 €	14.273.003 €	14.562.699 €	15.872.183 €	16.951.375 €
030	CIRURGIA			4.602.412 €	5.464.421 €	5.479.427 €	4.190.227 €	4.988.793 €	5.111.806 €	5.897.627 €	5.690.355 €
040	RADIOLOGIA			6.747.365 €	7.209.069 €	7.895.823 €	6.949.100 €	8.438.394 €	8.676.290 €	9.562.128 €	10.253.145 €
050	DIAGNOSTIC			8.689.278 €	9.159.436 €	9.614.703 €	8.230.056 €	10.018.519 €	10.338.293 €	11.503.490 €	12.236.258 €
060	CENTRES ESPECIALS I LLARGA ESTADA			8.276.474 €	8.616.915 €	8.653.933 €	8.541.547 €	8.377.374 €	8.382.261 €	7.785.708 €	7.325.360 €
070	HOSPITALITZACIÓ			34.630.262 €	46.762.658 €	51.534.578 €	45.529.691 €	51.461.516 €	54.053.837 €	57.238.252 €	59.585.766 €
080	AMBULATORI-HOSPITAL			4.705.995 €	5.102.659 €	5.296.160 €	3.659.958 €	4.299.572 €	5.038.111 €	5.005.942 €	5.044.655 €
090	CONSULTA ATENCIÓ PRIMÀRIA	C	CONSULTA GEN	3.847.681 €	4.318.936 €	4.843.190 €	4.396.318 €	4.563.932 €	4.718.333 €	5.674.126 €	6.024.332 €
		CAC	CONSULTA ACUP	58.626 €	47.110 €	66.025 €	40.966 €	46.825 €	12.783 €	- €	- €
		CCP	CONVENI CENTRE PENITENCIARI	- €	2.048 €	4.333 €	3.999 €	7.962 €	6.913 €	987 €	413 €
		CDI	CONSULTA DERIVACIÓ INVERSA	- €	- €	- €	- €	- €	- €	313 €	316 €
		CMT	INTERCANVI D'INFORMACIÓ O PER TRAMITACIÓ	- €	- €	- €	- €	5.583 €	140.971 €	608.187 €	773.192 €
		CS	CONSULTA ESP	5.972.278 €	6.463.187 €	6.783.552 €	5.460.205 €	6.468.909 €	6.599.826 €	7.330.164 €	7.908.793 €
		CTE	ACTE MEDIC. ESPECIALISTA, PEDIATRA, NO PRE	- €	- €	- €	546.060 €	1.254.533 €	835.656 €	98.194 €	4.540 €
		CTM	ACTE MEDIC. GENERALISTA, NO PRESENCIAL	- €	- €	- €	1.321.683 €	2.675.155 €	1.549.344 €	114.878 €	30.218 €
		CTP	ACTE MEDIC. PSIQUIATRA, NO PRESENCIAL	- €	- €	- €	126.991 €	50.876 €	78.640 €	11.073 €	6.690 €
		NPS	CONSULTA NEUROPSIQUIATRIA	504.587 €	521.760 €	533.528 €	422.632 €	575.086 €	658.424 €	736.877 €	797.795 €
		V	VISITA	118.122 €	151.358 €	136.504 €	86.487 €	70.933 €	76.024 €	54.682 €	44.725 €
		VS	VISITA ESPECIALISTA	2.564 €	3.546 €	5.474 €	5.002 €	5.927 €	846 €	4.083 €	2.822 €
		VUP	VISITES URGÈNCIES PAS DE LA CASA	32.434 €	192 €	212 €	- €	- €	- €	- €	- €
		ZC	CONSULTA VARIIS	98.504 €	162.428 €	233.721 €	169.327 €	230.961 €	148.230 €	167.905 €	53.084 €
		ZCS	CONSULTA ESPECIALISTA VARIIS	315.221 €	452.762 €	514.836 €	342.926 €	384.090 €	456.988 €	502.855 €	514.449 €
		Total		10.950.017 €	12.123.327 €	13.121.375 €	12.922.594 €	16.330.772 €	15.282.979 €	15.264.324 €	16.161.369 €
100	ODONTOLOGIA			6.635.214 €	6.785.138 €	6.996.162 €	6.133.824 €	7.041.074 €	6.954.885 €	8.121.218 €	9.323.126 €
110	AUXILIARS MEDICS			9.104.606 €	9.754.358 €	10.126.496 €	8.633.406 €	10.901.001 €	10.565.262 €	11.598.308 €	12.872.911 €
120	MAJORACIONS			188.736 €	175.151 €	169.554 €	175.810 €	221.004 €	223.416 €	233.336 €	260.159 €
130	FARMACIA			18.681.738 €	19.406.078 €	20.417.364 €	20.656.665 €	22.809.019 €	25.078.031 €	24.844.313 €	26.357.125 €
140	OPTICA			485.270 €	482.019 €	486.465 €	406.644 €	476.914 €	487.698 €	506.338 €	472.749 €
150	ORTOPEDIA			4.031.692 €	1.731.558 €	2.012.358 €	1.879.110 €	2.292.844 €	2.635.305 €	3.051.898 €	2.913.267 €
160	PROTESI DENTARIA			1.948.653 €	2.065.896 €	2.052.001 €	1.759.179 €	2.114.491 €	1.925.460 €	2.011.129 €	1.962.190 €
190	REPRODUCCIÓ ASSISTIDA			- €	- €	- €	- €	- €	- €	102.252 €	142.724 €
		Total		132.721.199 €	148.151.504 €	158.272.480 €	142.896.570 €	165.684.269 €	171.183.648 €	181.155.985 €	190.515.770 €
		Població		74.794	76.177	77.543	78.015	79.535	81.588	85.101	87.097
		Població + 65 anys		9.986	10.346	10.820	11.236	11.728	12.299	12.843	13.430

En relació amb aquestes dades, cal posar de manifest que mostren un increment anual de la despesa sanitària tant abans com després de la implantació de la via preferent, fet que evidencia que aquesta tendència és multifactorial, no s'inicia ni es produeix exclusivament com a conseqüència de l'aplicació d'aquest mecanisme.

Aquesta evolució de la despesa és un fenomen compartit per la totalitat de països que disposen de sistemes sanitaris públics robustos, els quals han de donar resposta a una població progressivament més envellida i amb més prevalença de patologies cròniques. A aquest context estructural s'hi afegeix la introducció constant de millores en les prestacions sanitàries i en la cartera de serveis, l'increment de tarifes dels professionals sanitaris, així com l'encariment sostingut de les tecnologies diagnòstiques i terapèutiques, factors que tenen un impacte directe i inevitable sobre la despesa global del sistema.

D'altra banda, convé destacar que les comparacions internacionals en matèria de despesa pública en salut han de basar-se, de manera preferent, en dades elaborades a partir d'una metodologia comuna, amb l'objectiu d'assegurar la coherència, la fiabilitat i la comparabilitat de la informació analitzada. En aquest sentit, el Sistema de comptes de la salut publicat conjuntament per l'OCDE, Eurostat i l'Organització Mundial de la Salut utilitza la classificació COFOG (Classificació de les funcions del govern), que permet mesurar de manera homogènia les funcions econòmiques i socials desenvolupades pels diversos països. Aquesta classificació constitueix el marc de referència internacional per a l'anàlisi i la comparació de la despesa pública.

Les dades de despesa pública en salut dels països es troben publicades, entre altres fonts, als portals oficials d'Eurostat i del Fons Monetari Internacional. Aquest fet permet efectuar comparacions amb les dades d'Andorra, atès que totes s'elaboren seguint la mateixa metodologia internacional, garantint així una anàlisi rigorosa i objectiva.

Una dada àmpliament utilitzada és la despesa pública general i per serveis en relació amb el PIB de cada país. En el cas d'Andorra, la despesa total en salut representa el 5,9% del PIB, mentre que la despesa en atenció ambulatoria se situa en l'1,6% del PIB l'any 2024.

**DOCUMENTS**

TIPUS: Resposta

NOM: E-1123-2025_Resposta_escrita_CG_via_preferent_def_20251219AL

UNITAT: Serveis Generals

ORIGEN: Administració

CODI SEGUR DE VERIFICACIÓ: 9f1b592f-dfbb-4b37-92eb-38ec24423557

IDENTIFICADOR: ES_XXXXXXXX_2025_000000000000000000000000060497

ESTAT D'ELABORACIÓ: Definitiu

REFERÈNCIES

EXPEDIENTS: E1.11.1.0-0519/2025

REGISTRE D'ENTRADA: 1123-2025 - 24/12/2025 08:15

SIGNATURES

HELENA MAS SANTURÉ: 23/12/2025 12:00

CONSELL GENERAL (SIGNATURA): 24/12/2025 08:18



Govern d'Andorra

Aquestes xifres posicionen el país en una franja mitjana-baixa, fet que reflecteix una relativa contenció de la despesa sanitària en comparació amb el conjunt de països publicats.

2. Quina és la despesa anual en sanitat pública per tipus de despesa: metge generalistes (metges referents), especialistes, medicaments, proves mèdiques, expressada en euros per un rati de 100000 habitants per tal de comparar les xifres en el temps malgrat l'evolució de la població i per comparar-nos als països de l'entorn, des de la posada en marxa de la via preferent fins a la datat d'avui?

La informació s'ha adjuntat a la pregunta número 1.

3. S'ha observat un augment o una reducció de les visites a urgències des de la posada en marxa de la via preferent? En cas afirmatiu, quins sons els percentatges d'increment o de reducció any per any per un rati de 100 000 habitants.

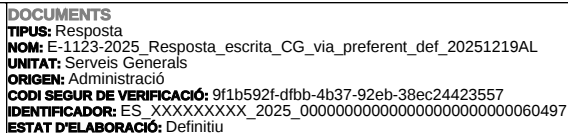
La via preferent neix amb la voluntat d'ordenar el sistema sanitari, reforçant el paper de l'atenció primària com a porta d'entrada i eix vertebrador de l'atenció assistencial. No obstant això, no és un model concebut amb l'objectiu de reduir, ni d'incrementar, les visites als serveis d'urgències.

En aquest sentit, l'evolució del nombre de visites a urgències no és una dada directament atribuïble a la implantació de la via preferent, atès que aquesta última no limita ni condiciona l'accés dels usuaris als serveis d'urgències quan així ho consideren necessari.

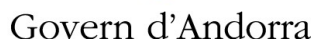
El model estableix que, davant de situacions que no tenen caràcter d'urgència greu, l'usuari ha de consultar preferentment el seu metge referent d'atenció primària. Tanmateix, el sistema garanteix l'accessibilitat assistencial, ja que, en cas que aquest professional no estigui disponible, l'usuari pot ser atès per qualsevol altre metge de capçalera, i així s'assegura la continuïtat i la rapidesa de l'atenció. Els caps de setmana i festius, el sistema disposa del servei de permanències mèdiques, en què metges generalistes atenen consultes de persones que no necessiten acudir a urgències.

Cal remarcar que, si finalment un pacient decideix anar directament a urgències, aquesta decisió respon a la seva percepció de la situació clínica i no al funcionament del circuit de la via preferent. El model no impedeix, ni desincentiva, l'accés a urgències, sinó que promou un ús adequat dels recursos sanitaris, d'acord amb el nivell de complexitat i urgència de cada cas.

Finalment, l'ús dels serveis d'urgències està influït per múltiples factors, com ara la pressió assistencial estacional, l'envelliment de la població, l'aparició de processos aguts o epidèmics, o els hàbits de consulta de la ciutadania, factors que no poden ser atribuïts de manera directa a la implantació de la via preferent.



REFERÈNCIES
EXPEDIENTS: E1.11.1.0-0519/2025
REGISTRE D'ENTRADA: 1123-2025 - 24/12/2025 08:15
SIGNATURES
HELENA MAS SANTURÉ: 23/12/2025 12:00
CONSELL GENERAL (SIGNATURA): 24/12/2025 08:18



El Govern no disposa d'una mitjana de visites prèvies al metge referent abans d'una derivació a l'atenció especialitzada, ni considera pertinent establir-ho, ja que la derivació és un acte estrictament clínic que depèn exclusivament del criteri professional del metge referent i de la situació clínica concreta de cada pacient.

La via preferent no estableix cap nombre mínim ni màxim de visites a l'atenció primària abans d'una derivació. Aquesta visita pot ser indicada des del primer contacte amb el sistema si el professional ho considera clínicament necessari, com també pot produir-se en qualsevol moment del seguiment, o bé no ser necessària en absolut si la patologia es pot resoldre adequadament des de l'atenció primària.

Cal remarcar que l'objectiu del model és garantir que cada pacient sigui atès pel nivell assistencial més adequat en funció de la seva necessitat clínica, assegurant una atenció eficient, segura i de qualitat, i evitant derivacions innecessàries que no aportin un benefici assistencial.

A més, la diversitat de patologies, la complexitat dels casos, les necessitats individuals dels pacients i l'evolució clínica fan que no sigui metodològicament adequat ni clínicament rellevant establir indicadors basats en mitjanes de visites prèvies a una derivació.

En aquest sentit, la via preferent reforça el rol del metge referent com a professional que acompanya el pacient al llarg del procés assistencial i que, amb autonomia clínica, decideix en cada moment quin és el circuit més adequat, sempre amb l'objectiu de garantir la millor atenció possible.

La derivació a l'atenció especialitzada és un acte mèdic que pot produir-se en moments molt diferents del procés assistencial, en funció de la situació clínica del pacient. Així, el temps transcorregut entre la primera visita al metge referent i la derivació pot variar de manera significativa, des del mateix dia de la primera consulta fins a un seguiment prolongat en el temps, fet que ja introdueix una gran variabilitat en l'indicador sol·licitat.

Un cop efectuada la derivació, el sistema preveu que el pacient disposi d'un termini de fins a tres mesos per contactar amb l'especialista. Posteriorment, la data de la visita efectiva ve determinada per la prioritització clínica del cas i l'agenda assistencial, factors que són externs al funcionament de la via preferent.

Aquesta combinació de variables —criteri clínic del metge referent, decisió i iniciativa del pacient, priorització assistencial i disponibilitat de cada especialitat— fa que el càlcul d'un temps mitjà no sigui metodològicament fiable ni clínicament significatiu, i que no permeti extreure conclusions útils sobre el funcionament del model.

**DOCUMENTS**

TIPUS: Resposta

NOM: E-1123-2025_Resposta_escrita_CG_via_preferent_def_20251219AL

UNITAT: Serveis Generals

ORIGEN: Administració

CODI SEGUR DE VERIFICACIÓ: 9f1b592f-dfbb-4b37-92eb-38ec24423557

IDENTIFICADOR: ES_XXXXXXXX_2025_000000000000000000000000060497

ESTAT D'ELABORACIÓ: Definitiu

REFERÈNCIES

EXPEDIENTS: E1.11.1.0-0519/2025

REGISTRE D'ENTRADA: 1123-2025 - 24/12/2025 08:15

SIGNATURES

HELENA MAS SANTURÉ: 23/12/2025 12:00

CONSELL GENERAL (SIGNATURA): 24/12/2025 08:18



Govern d'Andorra

6. S'ha detectat un increment de pacients que acudeixen directament als serveis d'urgències per evitar el pas previ pel metge referent? En cas afirmatiu, quin són els motius principals identificats?

En un primer moment, cal assenyalar que els sistemes d'informació sanitaris registren els motius clínics de consulta a urgències, però no recullen, ni poden objectivar, la voluntat del pacient d'evitar un determinat circuit assistencial com a motiu d'accés.

Els pacients que acudeixen als serveis d'urgències ho fan en funció de la seva percepció de la gravetat o urgència del problema de salut, i aquesta decisió respon a criteris clínics subjectius i a la necessitat immediata d'atenció, no al funcionament del model de via preferent.

És cert que es registren consultes a urgències de baixa complexitat que no requereixen una assistència mèdica urgent. Aquest fenomen, però, no és específic ni conseqüència de la implantació de la via preferent, sinó que és una realitat àmpliament coneguda i documentada en els serveis d'urgències dels sistemes sanitaris públics de nombrosos països.

Precisament per donar resposta a aquestes situacions, el sistema de la via preferent preveu des de fa dos anys el mecanisme de la derivació inversa, que permet redirigir els casos de baixa complexitat cap a l'atenció primària, i garantir que el pacient pugui ser atès en un termini màxim de 48 hores pel seu metge referent o, si escau, per un altre metge de capçalera. Aquest circuit contribueix a una millor adequació del nivell assistencial sense comprometre la seguretat ni l'accessibilitat del pacient.

En aquest sentit, la via preferent no genera barreres d'accés ni incentiva l'ús inadequat dels serveis d'urgències, sinó que estableix mecanismes de coordinació entre nivells assistencials per garantir que cada pacient sigui atès en el recurs més adequat segons la complexitat del seu cas.

7. Quin impacte ha tingut la via preferent en disponibilitat de metges generalistes? Hi ha actualment una escassetat superior de metges referents respecte al període previ?

La disponibilitat efectiva de cada metge de capçalera ve determinada principalment per la seva dedicació horària, el nombre de pacients assignats i factors conjunturals com l'època de l'any, els períodes vacacionals o les variacions estacionals de la demanda assistencial. D'altra banda, l'elecció del metge tractant és un pilar fonamental del nostre sistema que també condiciona l'accessibilitat al metge referent, ja que segons el metge triat aquest últim disposarà d'una disponibilitat variable. Cap d'aquests elements no és regulat ni modificat per la via preferent, però sí que aquesta via ofereix l'accés directe de l'usuari a qualsevol metge generalista en cas que el referent no el pugui atendre.

A banda, cal destacar que la via preferent ha aportat un element de millora rellevant per als metges generalistes: per primera vegada, els professionals disposen d'una visió clara i actualitzada del nombre de pacients que tenen assignats. Aquesta informació els pot permetre ajustar millor l'activitat assistencial, planificar l'agenda de manera més eficient i

**DOCUMENTS**

TIPUS: Resposta

NOM: E-1123-2025_Resposta_escrita_CG_via_preferent_def_20251219AL

UNITAT: Serveis Generals

ORIGEN: Administració

CODI SEGUR DE VERIFICACIÓ: 9f1b592f-dfbb-4b37-92eb-38ec24423557

IDENTIFICADOR: ES_XXXXXXXXX_2025_0000000000000000000000000060497

ESTAT D'ELABORACIÓ: Definitiu

REFERÈNCIES

EXPEDIENTS: E1.11.1.0-0519/2025

REGISTRE D'ENTRADA: 1123-2025 - 24/12/2025 08:15

SIGNATURES

HELENA MAS SANTURÉ: 23/12/2025 12:00

CONSELL GENERAL (SIGNATURA): 24/12/2025 08:18



Govern d'Andorra

afavorir una distribució més equilibrada de la càrrega assistencial. Això contribueix a una millor organització de l'atenció primària.

En aquest sentit, no es pot establir una relació causal entre la implantació de la via preferent i una eventual escassetat superior de metges referents en comparació amb el període previ, ja que la disponibilitat de professionals respon a dinàmiques estructurals i organitzatives pròpies del sistema sanitari. Pel que fa al nombre de metges generalistes actius i convencionats, adjuntem a continuació l'evolució des del 2017 fins a l'actualitat:

	Evolució del nombre de metges generalistes									
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
Metges generalistes actius i convencionats										
CASS	47	47	48	49	49	50	50	52	56	

8. S'han incrementat els temps d'espera per a obtenir cita amb el metge referent des de la implementació de la via preferent? En cas afirmatiu, quin és l'increment mitjà estimat?

El temps d'espera per accedir a una visita amb el metge referent està supeditat a criteris clínics que condicionen la prioritització de la visita i la disponibilitat de cada professional, que ve determinada per factors estructurals i organitzatius aliens a la via preferent, alguns dels quals ja han estat descrits en la pregunta anterior, com ara la dedicació horària, el nombre de pacients assignats al metge i elements conjunturals com l'època de l'any o la pressió assistencial puntual. Aquests paràmetres es mantenen inalterats tant abans com després de la implantació de la via preferent.

En aquest context, el temps d'espera no constitueix un indicador adequat per avaluar l'impacte de la via preferent, atès que no respon a una variable homogènia ni directament vinculada al funcionament del model assistencial. Per aquest motiu, el Govern no disposa d'una comparació temporal prou representativa entre el període previ i posterior a la seva aplicació.

Finalment, cal recordar que la via preferent ordena els circuits d'accés al sistema sanitari i reforça el paper de l'atenció primària com a porta d'entrada, sense intervenir en la capacitat assistencial dels professionals ni en els factors que determinen l'accessibilitat efectiva a les consultes.

Cal destacar que l'Enquesta nacional de salut d'Andorra (ENSA) elaborada pel Ministeri de Salut al 2024, els resultats de la qual estan publicats al web del Ministeri, evidencia que més del 75% dels pacients consultats responen que els usuaris són atesos pel seu metge referent el mateix dia en cas d'una urgència i que la consulta es trobi oberta. Aquesta dada posa en relleu la bona capacitat de resposta dels nostres professionals en cas que els pacients ho necessitin.

**DOCUMENTS**

TIPUS: Resposta

NOM: E-1123-2025_Resposta_escrita_CG_via_preferent_def_20251219AL

UNITAT: Serveis Generals

ORIGEN: Administració

CODI SEGUR DE VERIFICACIÓ: 9f1b592f-dffb-4b37-92eb-38ec24423557

IDENTIFICADOR: ES_XXXXXXXXX_2025_0000000000000000000000000060497

ESTAT D'ELABORACIÓ: Definitiu

REFERÈNCIES

EXPEDIENTS: E1.11.1.0-0519/2025

REGISTRE D'ENTRADA: 1123-2025 - 24/12/2025 08:15

SIGNATURES

HELENA MAS SANTURÉ: 23/12/2025 12:00

CONSELL GENERAL (SIGNATURA): 24/12/2025 08:18



Govern d'Andorra

9. S'han mesurat l'impacte de la via preferent sobre els resultats clínics dels pacients, especialment en casos en què la derivació de l'especialista s'ha retardat?

L'avaluació dels resultats clínics dels pacients no pot vincular-se de manera directa a la via preferent, ja que la decisió de derivar a l'atenció especialitzada és un acte mèdic basat en criteris clínics i de seguretat del pacient, i es produeix en el moment que el professional ho considera necessari. Quan una situació clínica requereix una valoració especialitzada urgent, la derivació es fa de manera immediata, amb independència del model organitzatiu.

Cal destacar que el seguiment continuat per part del metge referent permet detectar precoçment qualsevol canvi en l'estat de salut del pacient i, si escau, ajustar el circuit assistencial o prioritzar la derivació. Això contribueix a la seguretat clínica i a la qualitat de l'atenció. La via preferent, en aquest sentit, preveu diverses temporalitats en les derivacions: urgent, preferent i normal.

D'altra banda, des de fa dos anys el SAAS disposa de la Unitat de Diagnòstic Ràpid, a la qual es deriven els casos en què existeix una sospita clínica de patologia potencialment greu i/o dependent del temps. Aquesta Unitat permet agilitzar el procés diagnòstic mitjançant circuits específics i coordinats, cosa que garanteix una valoració prioritària i redueix els temps d'espera quan la situació clínica ho requereix.

Aquest dispositiu complementa el paper del metge referent dins la via preferent, assegurant que els pacients amb criteris de gravetat o risc clínic siguin atesos de manera preferent i adequada, independentment del circuit assistencial habitual, i reforça el compromís del sistema sanitari amb la detecció precoç i la seguretat del pacient.

10. Hi ha indicadors que mostrin un agreujament de les patologies o un retard en el diagnòstic en comparació amb el període anterior al sistema de la via preferent?

La resposta a aquesta qüestió queda degudament recollida en el contingut de la resposta formulada a la pregunta 9. En aquest sentit, el Govern no disposa d'indicadors que permetin constatar un agreujament de les patologies ni un retard en el diagnòstic atribuïble a la implantació del sistema de la via preferent en relació amb el període anterior.

L'avaluació de la via preferent se centra principalment en la qualitat del procés assistencial, la continuïtat de l'atenció i la coordinació entre els nivells assistencials, atès que els indicadors de resultats clínics no es poden atribuir de manera directa ni exclusiva al funcionament d'aquest model organitzatiu.

11. Quins criteris utilitza el Govern per avaluar si la via preferent ha millorat l'eficiència del sistema sanitari o, al contrari, n'ha augmentat la burocràcia?

El Govern va crear la Comissió de Seguiment de la Via Integrada (Cosvai) amb l'objectiu de dur a terme una avaluació continuada de la via preferent. Aquesta Comissió està

pàg. 7

**DOCUMENTS**

TIPOUS: Resposta

NOM: E-1123-2025_Resposta_escrita_CG_via_preferent_def_20251219AL

UNITAT: Serveis Generals

ORIGEN: Administració

CODI SEGUR DE VERIFICACIÓ: 9f1b592f-dfbb-4b37-92eb-38ec24423557

IDENTIFICADOR: ES_XXXXXXXX_2025_0000000000000000000000000060497

ESTAT D'ELABORACIÓ: Definitiu

REFERÈNCIES

EXPEDIENTS: E1.11.1.0-0519/2025

REGISTRE D'ENTRADA: 1123-2025 - 24/12/2025 08:15

SIGNATURES

HELENA MAS SANTURÉ: 23/12/2025 12:00

CONSELL GENERAL (SIGNATURA): 24/12/2025 08:18



Govern d'Andorra

constituïda per representants del Ministeri de Salut, la CASS, el SAAS, el Col·legi de Metges (COMA) i el Col·legi d'Infermeres (COIA).

Des de la Cosvai, la via preferent s'avalua a partir d'un conjunt de criteris qualitatius i funcionals orientats a analitzar l'ordenació del sistema sanitari, la coordinació entre nivells assistencials i l'adequació dels recursos utilitzats a la necessitat clínica del pacient.

Pel que fa a l'eficiència, la via preferent es valora per la seva contribució a un ús més racional dels recursos sanitaris, evitant duplicacions innecessàries, millorant la coordinació entre professionals i facilitant una gestió més estructurada del seguiment clínic dels pacients.

S'ha fet un seguiment de diversos indicadors rellevants. En primer lloc, s'ha analitzat l'evolució de la ràtio de visites de metges generalistes en relació amb les visites d'especialistes, i s'ha observat un increment progressiu que aproxima el sistema sanitari andorrà als models europeus en què l'atenció primària té un paper predominant.

Altres indicadors d'interès inclouen el nombre de visites per habitant i el nombre de consultes per pacient, els quals permeten valorar un possible sobreús dels recursos. Aquestes dades s'han mantingut relativament estables des del 2012, amb una tendència a l'alça coherent amb una població més envellida i amb un augment de patologies cròniques.

La via preferent té com a objectiu garantir que l'atenció sanitària s'ofereixi en el nivell assistencial més adequat. En aquest sentit, s'ha observat una disminució de les visites de menors als metges generalistes, cosa que indica que aquests pacients són atesos principalment per pediatres, el nivell assistencial més adequat.

D'altra banda, la Cosvai està treballant actualment en altres aspectes rellevants, com l'anàlisi de les derivacions a l'estranger.

Pel que fa a la possible burocratització, el Govern examina l'impacte del model sobre la pràctica clínica diària, prioritzant que els procediments associats a la via preferent siguin àgils, integrats en els circuits habituals i alineats amb la presa de decisions clíniques. La via preferent no introdueix requisits administratius addicionals, sinó que formalitza i ordena processos preexistents, aportant més claredat i traçabilitat al circuit assistencial.

Finalment, l'avaluació del model es fa de manera contínua, tenint en compte el retorn dels professionals sanitaris i l'evolució global del sistema, amb l'objectiu d'introduir millores quan calgui i assegurar que la via preferent contribueixi a un sistema sanitari més eficient, accessible i centrat en el pacient.

12. Com veuria el Govern el fet d'impulsar un referèndum o una consulta als afiliats de la CASS per saber l'opinió de la ciutadania sobre la via preferent?

El Govern considera que la via preferent constitueix un model que reforça l'atenció primària, un pilar fonamental per garantir una assistència sanitària de qualitat, propera i accessible per a tota la ciutadania.

**DOCUMENTS**

TIPUS: Resposta

NOM: E-1123-2025_Resposta_escrita_CG_via_preferent_def_20251219AL

UNITAT: Serveis Generals

ORIGEN: Administració

CODI SEGUR DE VERIFICACIÓ: 9f1b592f-dffb-4b37-92eb-38ec24423557

IDENTIFICADOR: ES_XXXXXXXX_2025_0000000000000000000000000060497

ESTAT D'ELABORACIÓ: Definitiu

REFERÈNCIES

EXPEDIENTS: E1.11.1.0-0519/2025

REGISTRE D'ENTRADA: 1123-2025 - 24/12/2025 08:15

SIGNATURES

HELENA MAS SANTURÉ: 23/12/2025 12:00

CONSELL GENERAL (SIGNATURA): 24/12/2025 08:18



Govern d'Andorra

L'Organització Mundial de la Salut recomana promoure i reforçar l'atenció primària com a pedra angular d'un sistema de salut sostenible. A més, diversos estudis i experiències internacionals han demostrat que una atenció primària reforçada comporta millores significatives en la detecció precoç de malalties, en la gestió crònica dels pacients, en la coordinació entre serveis i en la satisfacció dels usuaris. Així mateix, aquest model permet optimitzar els recursos sanitaris, reduint la pressió sobre els serveis d'urgències i especialitats, i garantint més eficiència del sistema en el seu conjunt.

L'ESNA posa en relleu la confiança de la nostra població enquestada en els professionals mèdics referents, amb valoracions com: el 94% recomana el seu professional a altres persones, el 90% declara que els seus metges referents coneixen els seus problemes més importants i el 94,5% acudeix a atenció primària si té un problema nou.

Per tot el que s'ha exposat, la implementació de la via preferent és una aposta ferma del Govern i no està en dubte. En qualsevol cas, el Govern es manté sempre vigilant del nostre model sanitari amb el compromís constant d'adaptar-lo segons les necessitats del sistema, de la població i dels professionals sanitaris.

Andorra la Vella, 19 de desembre del 2025

Helena Mas Santuré
Ministra de Salut