

amb entitats de crèdit que correspon a una pòlissa de crèdit per fer front a les eventuais diferències de venciment entre els cobraments i els pagaments. Si es fa una interpretació restrictiva de l'article 12.5 de la Llei 32/2014 –és a dir, no considerar el fet que els fons propis d'Andorra Turisme pertanyen íntegrament a l'Administració central i que, per tant, en un exercici de consolidació, escauria tenir en compte els fons propis del compte general de l'Administració de l'Estat a l'efecte del compliment de l'esmentat article 12.5–, en data 31 de desembre del 2015 l'import disposat d'aquesta pòlissa de crèdit situa el deute de la societat en relació amb els seus fons propis en un 77,25% per sobre del límit del 50%. Val a dir que aquesta situació queda corregida el 2016, que és l'exercici que motiva el debat sobre aquesta qüestió, atès que l'import disposat de la pòlissa de crèdit representa el 0,25% dels fons propis.

Amb referència a les respostes sobre les qüestions formulades al Govern, es fa avinent que el Ministeri de Finances està elaborant els comptes generals consolidats del sector públic estatal sota NICSP de l'exercici 2016, que permetran valorar l'estat de tots els recursos de l'Administració de l'Estat (Administració general o central i entitats dependents), així com la seva posició financera i els fluxos d'efectiu. Aquesta informació contribuirà a millorar el seguiment i l'aplicació de la Llei 32/2014, del 27 de novembre, de sostenibilitat de les finances públiques.

### 9. Del concepte “deute” definit en l'article 12.5 de la Llei 32/2014, del 27 de novembre, de sostenibilitat de les finances públiques i d'estabilitat pressupostària i fiscal.

a. Quina és la definició segons la Intervenció General del concepte “deute” de l'article 12.5 de la Llei 32/2014, del 27 de novembre, de sostenibilitat de les finances públiques i d'estabilitat pressupostària i fiscal?

El parer de la Intervenció General és que la definició del concepte “deute” és la que recull l'article 50 del Decret legislatiu del 20-5-2015 de publicació del text refós de la Llei general de les finances públiques, del 19 de desembre de 1996 (LGFP), que es transcriu a continuació. S'insisteix que en cap cas la Llei 32/2014 no deroga l'article 50 de la norma esmentada (LGFP) perquè la definició d'“endeutament” no s'oposa a les seves disposicions; en tot cas, les complementa.

[...]

#### Capítol VI. Endeutament

Article 50. Definició i modalitats

1. Els cabals manlevats per l'Administració general i les entitats parapúbliques o de dret públic constitueixen l'endeutament públic.

2. L'endeutament públic comprèn:

- a) Emprèstit, mitjançant l'emissió de deute públic.
- b) Contractació de préstecs, línies de crèdit i operacions financeres amb bancs i caixes d'estalvi, amb radicació tant a Andorra com a l'estranger.
- c) Operacions de tresoreria.
- d) Conversió o substitució, total o parcial, d'operacions preexistents.

[...]

Atenent l'article 50, punt 2, d'aquesta norma, no computen com a endeutament els epígrafs del passiu del balanç següents:

- els apartats: “B) Ingressos a distribuir en diversos exercicis”, “C) Provisions per a riscos i despeses”; i “D) Creditors a llarg termini”;

- els deutes que no corresponen a deutes amb entitats de crèdits de l'epígraf “II. Altres deutes a llarg termini” de l'apartat “D) Creditors a llarg termini”; i l'epígraf “III. Desemborsaments pendents sobre accions no exigits” de l'apartat “D) Creditors a llarg termini”;

- els epígrafs “III. Creditors” i “IV. Ajustaments per periodificació”, que figuren en l'apartat “E) Creditors a curt termini”;

- i l'epígraf de l'apartat “F) Provisions per a riscos i despeses a curt termini”.

Andorra la Vella, 10 d'abril del 2017

Jordi Cinca Mateos  
Ministre de Finances

#### 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 les preguntes formulades per la M. I. Sra. Sílvia Eloïsa Bonet Perot, consellera general del Grup Parlamentari Mixt, relatives al **Conveni entre la CASS i el Col·legi de Metges d'Andorra**, publicades en el Butlletí del Consell General número 7/2017, de data 24 de gener.

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

Casa de la Vall, 12 d'abril del 2017

Vicenç Mateu Zamora  
Síndic General

## Ministeri de Salut

### Pregunta escrita al Govern (Reg. Núm. 70)

**Preguntes escrites al Govern que es formulen en relació al conveni entre la CASS i el Col·legi de Metges d'Andorra. Registre d'entrada número 70, formulades per la M. I. Sra. Sílvia Bonet Perot, consellera general de Socialdemocràcia i Progrés del Grup Parlamentari Mixt.**

**1. Quin ha estat el procediment i els contactes que ha dut a terme la CASS per tenir a punt el conveni amb el Col·legi de Metges d'Andorra abans del 31 de gener del 2017?**

El conveni entre la CASS i el COMA, encara vigent, va ser signat en data 31 de gener de 2014 per un període d'un any, tot i que podia ser renovat tàcitament per períodes d'un any si no es manifestava la voluntat de rescindir-ho. El conveni estableix que pot ser resolt per qualsevol d'ambdues parts, amb un preavís de dos mesos abans de la data de caducitat del mateix.

En data 28 de setembre de 2016 es va fer una reunió de la Comissió de Seguiment del Conveni, en la que participa, per part de la CASS, la Presidència i la Direcció General i per part del COMA, el seu President i el Secretari en la que es va anunciar al COMA la intenció, per part de la CASS de proposar un nou conveni, en el que s'establiessin els requeriments exigits als professionals convencionats amb la CASS, a fi d'adaptar-los a la evolució del sector i als principis rectoris de la reforma sanitària que impulsa el Ministeri de Salut. Els objectius del nou conveni són els de garantir la continuïtat assistencial, millorar la coordinació entre professionals i els diferents nivells assistencials, redundant en una millora qualitativa de l'atenció als assegurats i de l'eficiència del sistema.

En data 22 de novembre de 2016 la CASS va procedir a denunciar el conveni, tal com ja s'havia informat, per a obrir un període orientat a la preparació d'un primer document a debatre amb els interlocutors del COMA.

Per a donar el marge de temps prudencial per avançar en l'obtenció del necessari consens per a l'aprovació del nou conveni, en data 24 de gener de 2017 la CASS ha proposat i el COMA ha acceptat una moratòria de tres mesos a partir del 31 de gener per a redactar i signar el text definitiu del nou conveni. Aquesta moratòria s'ha inclòs com a addenda a l'actual conveni, de tal forma que aquest continua vigent fins al termini fixat.

**2. Quines són les modificacions del model sanitari que es volen incloure amb el possible nou conveni i sota quin criteri s'apliquen modificacions al model sanitari d'Andorra?**

La proposta inicial de nou conveni s'orienta a:

- Millorar l'accessibilitat de l'assegurat al sistema sanitari públic.
- Garantir la continuïtat assistencial als assegurats en coherència a la creació de la figura del metge responsable en atenció primària (metge referent) i al seu paper com a eix coordinador de l'assistència sanitària, prevenció de la malaltia i promotor de la salut dels assegurats.
- Inclusió en els àmbits de competència dels professionals de la seva participació activa en els programes de salut comunitària que s'impulsen des del Ministeri de Salut.
- Participació coordinada en els programes multidisciplinars d'atenció a la cronicitat.
- Requerir l'ús i registre de dades a la història clínica compartida, així com a respectar estrictament i escrupolosament el drets dels ciutadans a la protecció de la seva intimitat i a la confidencialitat de les seves dades, tal com estipula la llei.
- Respectar els àmbits d'actuació i de cobertura de prestacions sanitàries a les que tenen dret els assegurats i definits en la cartera de serveis sanitaris de cobertura amb finançament públic.
- Participar i aplicar protocols assistencials reconeguts per la comunitat científica a fi de garantir la qualitat assistencial, la disminució de la variabilitat clínica i l'avaluació de resultats en termes de salut.

**3. Quantes reunions s'han desenvolupat i en quines dates per treballar el nou conveni?**

A l'entorn intern de la CASS s'han dut a terme diferents reunions de treball orientades a preparar el primer esborrany. Aquest primer esborrany va ser presentat al Ministeri de Salut i treballat amb els seus tècnics, amb l'objectiu d'alinejar el direccionalment del conveni i les línies estratègiques impulsades pel propi Ministeri. És a partir de poder disposar d'un esborrany inicialment consensuat entre la CASS i el Ministeri quan s'ha plantejat presentar-lo a la Junta Directiva del COMA. Aquesta darrera reunió es va produir el proppassat dijous dia 30 de març, on es va presentar el contingut del Conveni i es va fer entrega al President del COMA del document esborrany. En aquesta reunió es va plantejar la metodologia de treball a seguir, estant totes dues parts d'acord en que si es cregués oportú es pactaria una nova moratòria. Val a dir que aquesta reunió va transcórrer en un clima cordial i

comprensiu per ambdues parts, el que permet albirar un positiu decurs del període de converses.

#### **4. Quines accions durà a terme el ministeri de sanitat en cas de que no s'arribés a cap acord entre el Col·legi de Metges d'Andorra i la CASS?**

El fet de que no s'arribés a un acord entre CASS i COMA és un escenari no desitjat i poc probable ja que el propòsit de la CASS, del propi Ministeri i també dels professionals mèdics que actuen a Andorra i del Col·legi Oficial que els associa és el d'arribar a un acord que redundi en benefici de l'estat de salut de la població, en respecte dels seus drets com a ciutadans i assegurats, amb consideració als interessos dels propis professionals implicats i prenent compte de la millora de l'eficiència i sostenibilitat del sistema.

En el cas de no obtenir un acord amb el COMA, seria d'aplicació la normativa vigent.

### **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 les preguntes formulades per la M. I. Sra. Sílvia Eloïsa Bonet Perot, consellera general del Grup Parlamentari Mixt, relatives a l'ús de l'heliport pels serveis medicalitzats, publicades en el Butlletí del Consell General número 16/2017, de data 13 de febrer.

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

Casa de la Vall, 12 d'abril del 2017

Vicenç Mateu Zamora

Síndic General

### **Ministeri de Salut Pregunta escrita al Govern (Reg. Núm. 157)**

**Preguntes escrites al Govern que es formulen en relació a l'ús de l'helicòpter pels serveis medicalitzats. Registre d'entrada número 157, formulades per la M. I. Sra. Sílvia Bonet Perot, consellera general de Socialdemocràcia i Progrés del Grup Parlamentari Mixt.**

#### **1. Quins són els criteris d'activació de l'helicòpter per serveis mèdics?**

Indicacions i contraindicacions d'activació del SUM aeri (principis de regulació mèdica)

L'experiència general dels països que disposen d'helicòpters sanitaris en els seus serveis d'emergències mèdiques és, que la utilització d'aquest mitjà és cada vegada més freqüent, constituint-se en un complement fonamental pels equips terrestres. Malgrat la importància que té disposar d'aquest recurs assistencial, no és menys cert, que la seva disponibilitat pot induir al sobre ús, menyspreant el risc inherent a qualsevol missió sanitària helitransportada. L'helicòpter sanitari ha de ser considerat un procediment mèdic i com qualsevol procediment mèdic, te riscos i beneficis, indicacions i contraindicacions. De fet, en cas que l'ús de l'helicòpter no aporti cap benefici objectiu al pacient, el risc és inacceptable.

Més enllà de l'objectiu estalvi de temps en el transport, l'helicòpter sanitari proporciona, per cert tipus de pacients, una major qualitat assistencial, que el SVA terrestre. Respecte al temps d'assistència, per temps d'assistència inferiors a 15minuts, l'assistència amb SVA terrestre es preferible al SVA aeri. Respecte al temps de transport, per distàncies inferiors a 70 Km o temps de transport inferiors a 30-45 minuts, el transport terrestre és típicament més ràpid, doncs el temps d'activació-sortida ho sol ser. El transport amb HEMS te una isòcrona favorable per distàncies entre 150-300 Km. Per distàncies superiors als 300 Km o vols d'helicòpter sanitari superiors a 1 hora, sol ser preferible utilitzar l'avió sanitari. Per distàncies superiors a 1000 Km, generalment s'utilitzen avions de vol regular.

Mai s'ha d'utilitzar l'helicòpter sanitari per reservar operatius els recursos terrestres, si aquell no aporta beneficis sobre aquests.

Les indicacions mínimes d'activació del SUM Aeri es basen en les recomanacions de les guies clíniques internacionals més actualitzades (la *National Association of EMS Physicians (NAEMSP)*, l'*Air Medical Trask Force (AMTF)*, l'*Association of Air Medical Services (AAMS)* i l'*American Academy of Pediatrics (AAP)*).

El Metge Regulador tindrà en compte la urgència i gravetat del pacient, que en general serà un pacient de nivell I o II del Model Andorrà de Triatge (MAT), els criteris predictius de gravetat i biomecànica, en absència d'informació específica (també contemplats en el MAT) i les contraindicacions.

Prenem com a exemples d'urgència i gravetat: