RICARDO OLIVÁN | CONSEJERO DE SANIDAD | Hace balance de un curso marcado por decisiones que han generado numerosas críticas del sector. Defiende que no se ha desmantelado nada y que prevalece el interés general

«Quedan cosas por hacer que incluso en época de bonanza había que haber hecho»

Cumple su segundo año al frente de la Consejería de Sanidad, Bienestar Social y Familia con muchos frentes abiertos, protestas, reivindicaciones... Precisamente, tranquilos no han sido.
No vine aquí para estar tranquilo. Vine sabiendo donde iba y que había que hacer muchas cosas. Cuando tienes que tomar medidas difíciles, hay colectivos que se sienten damnificados. Pero lo que prevalece dentro de nuestras intenciones es el interés general. Eso tiene que estar por encima de todo.
Pero le acusan de estar desmantelando la sanidad a través del copago, de recortes, privatizaciones, desatención a los inmigrantes. ¿Qué opina al respecto?
Hay unas cuestiones como el desmantelamiento de la sanidad o la privatización que caben en cualquier discurso de los que no están de acuerdo con nuestra gestión. Los hechos demuestran que ni una cosa ni otra. No se ha desmantelado nada. Quien mejor lo sabe es el paciente. Había cosas que mejorar y aún quedan cosas por hacer que incluso en época de bonanza había que haber hecho.
A principios de 2012 se presentó el Plan Estratégico de Sanidad, con 400 medidas para ahorrar. ¿Cuánto se ha conseguido reducir el gasto?
En el 2012, fueron 170 millones de euros. Se añadieron a esta cantidad medidas impuestas por Madrid. En concreto, la eliminación de la paga extraordinaria de diciembre y del ahorro por la nueva forma de aportación farmacéutica. Aunque la medida venga de Madrid, el esfuerzo que hizo Aragón en implementarla fue importante.
¿Todavía se puede gastar menos?
Todavía se puede ahorrar más. Lo estamos demostrando. Un ejemplo, es el incremento de operaciones en horario ordinario. Solo este primer cuatrimestre se han hecho 2.500 intervenciones más respecto al mismo periodo de 2012. Tengo que alabar la labor de los profesionales. Han entendido cuál es el camino y que hay que aprovechar los recursos.
Parece que cree que antes se gestionaba mal.
No había el concepto de gestión y de control de gasto público como hay ahora, lo tengo claro.
Las listas de espera quirúrgicas han llegado a los máximos históricos. Casi 3.000 personas llevan más de seis meses aguardando una operación. ¿Cuál es la solución?
Las listas de espera me siguen preocupando. Más 5.000 que 2.900, pero me siguen preocupando. Dejarlas a cero es imposible, pero tenemos que hacer lo posible para que sea el menor número posible. No estoy contento con 2.900. Aunque solo hubiera una persona, me tendría que preocupar.
La presidenta Luisa Fernanda Rudi anunció hace unas semanas que se iban a contratar médicos por la tarde para aliviar las demoras. ¿Cuántos profesionales y cuánto dinero se van a destinar?
Lo estamos calculando. Nuestra intención es que se pueda hacer en todos los hospitales. En este caso, el horario ordinario sería vespertino. Se aprovecharían unos equipos que tenemos y ahora no se utilizan por la tarde. Los efectos en la lista de espera serán inmediatos.
¿Pero cuántos contratos y cuánto dinero se van a destinar?
Lo estamos analizando. Primero, tenemos que saber la cantidad económica con la que contamos y todavía no está aprobado el Plan Impulso, que tiene una partida específica para sanidad.
Se han derivado a las clínicas privadas 3.000 operaciones con un coste de casi 3 millones. ¿Su intención es seguir concertando?
Nuestra intención no es superar esa cifra de tres millones. Pero si no somos capaces de llevar la lista de espera a cifras razonables, habrá que hacer un esfuerzo y rascar de donde sea para completar la labor pública con una colaboración privada. Creo que las derivaciones siempre van a tener que existir para acompañar a la labor pública en una cuestión tan sensible como son las listas de espera.
Los médicos han sido especialmente críticos con la decisión de jubilarles de manera forzosa a los 65 años. ¿No se tiene en cuenta su experiencia?
En este país tenemos un problema. Cuando hay algún grupo que levanta la mano y se queja, hacemos extensiva esa queja al conjunto del colectivo. Me gustaría que se preguntara a todos los médicos, no solo a los que se jubila. Nos olvidamos de un matiz, esta medida no afecta solo a los facultativos sino a toda la función pública.
¿No se comprometió a estudiar caso por caso?

El consejero de Sanidad, en su despacho, esta semana. OLIVER DUCH

«Se va a estudiar caso por caso en la jubilación de los médicos a los 65 años»

«El Hospital de Alcañiz será gestionado por el Salud y atendido por personal del Salud»

Se está haciendo. Es un procedimiento transparente. Me sorprenden algunas manifestaciones. Desde el 3 de mayo, el Plan de Recursos Humanos está publicado. He dicho y me ratifico que vamos a ser flexibles. Vamos a considerar casos que desde el punto de vista asistencial sean necesarios.
¿Sigue en marcha la idea de crear un macrolaboratorio?
La estamos implementando poco a poco y por fases. Tenemos que aprovechar lo que tenemos. Tenemos un gran laboratorio en el Miguel Servet, con una dimensión que supera sus necesidades y tenemos que aprovecharlo al máximo.
Las obras del Hospital de Teruel deberían haber comenzado. ¿Cuándo se pondrá la primera piedra?
Espero que antes del 21 de septiembre, antes de acabar el verano.
¿Y el nuevo Hospital de Alcañiz?
Están acabando los pliegos. Nos podemos ir a finales de este año o primeros del año que viene.
La concesión a una empresa de los servicios no sanitarios de este último centro ha generado numerosas protestas.
No tenemos dinero. Hay dos opciones, o le pides dinero a un banco o articulas un sistema para que la empresa que construye lo adelante a cambio de que además, externalice la parte de los servicios no asistenciales que tradicionalmente se han externalizado, como limpieza o vigilancia.
¿Y qué opina de los que aseguran que eso es privatizar?
A partir de ahí, todo lo que se diga es mentira. El hospital será gestionando por el Salud y atendido por el personal del Salud. Los que no han hecho los deberes no les gusta que nosotros los hagamos. Quedan en evidencia sus promesas y sus inacciones, así de claro.

C. FONTENLA

«Cuanto más básica la prestación, más hay que controlar»

Casi 9.000 aragoneses esperan la ayuda de la dependencia a pesar de tenerla reconocida. ¿Cuándo se agilizarán las concesiones?
Realmente son 4.000, el resto tienen derecho a partir de 2015. Una cosa es que tengan derecho ahora, y otra, dentro de dos años. En el Plan Impulso hay una cantidad importante orientada precisamente a potenciar los servicios.
Pero la realidad es que la entrada de nuevos usuarios al sistema es más lenta que antes...
Analice los presupuestos. Con el que tenemos, que mantengamos los mismos dependientes que el PSOE en el 2011... Pero medir la dependencia exclusivamente en términos cuantitativos, es un error.
Uno de los objetivos era impulsar las prestaciones vinculadas al servicio frente a las prestaciones económicas, ¿cómo se encuentra ese cambio de tendencia?
Lo estamos haciendo ya. Todas las valoraciones van encaminadas hacia eso. Esto no es un cambio que se pueda hacer de un año para otro. A mí me gustaría al acabar la legislatura haberlo conseguido.
El Observatorio de Asociaciones de Gerentes y Directores de Servicios Sociales ha sido especialmente crítico y ha asegurado que Aragón es una de las comunidades que más ha retrocedido en la dependencia.
¿Y quiénes son los que forman el Observatorio? Me parecen bien. Es una opinión más.
Hay un anteproyecto para endurecer la concesión del Ingreso Aragonés de Inserción. Los beneficiarios tendrán que pasar un control mensual y habrá un máximo de tres años para cobrarlo.
No podemos ser diferentes al resto de comunidades y se han establecido criterios similares al resto, fundamentalmente, de las próximas. Además, hace falta control.
¿Se han encontrado muchas irregularidades?
El simple hecho de que no se controle el empadronamiento hace que un inmigrante irregular esté en España, cobre el IAI, se marche a su país o a otra comunidad autónoma, comience a trabajar, y siga cobrando esta prestación. ¿Cómo se corrige? Obligando que cada mes pase a controlar, igual que con el desempleo.
Pero estamos hablando de familias en situaciones complicadas...
Cuanto más básica es la prestación, más hay que extremar el control. Así los beneficiarios serán los que más lo necesitan. Intentamos que los que de verdad lo precisan tengan las máximas garantías de que van a cobrar el IAI
Hay demoras en la concesión del IAI de hasta ocho meses, ¿no se podrían agilizar estas ayudas?
Todo se puede agilizar. Pero me gustaría saber cuántos no cobran teniendo derecho y cuántos no cobran y piensan que solo por presentar la solicitud tienen derecho.

C. F. B.