

CANDIDATURA COMITÉ EJECUTIVO AEP 2021-2025:

PEDIATRÍA DE FUTURO

“Por una Pediatría cohesionada y unida
Para impulsar un modelo pediátrico del siglo XXI integral e integrador”

OBJETIVOS DETALLADOS

- **De cara a los socios de la AEP:**

1. Consolidar la AEP como espacio de encuentro de todos los socios. Impulsar que **la AEP sea la casa común de la Pediatría**, un ágora para la escucha, el intercambio de experiencias, de aprendizaje y conocimiento para todos los pediatras, sea cual sea su especialidad y su ámbito geográfico y de actividad profesional.
 - a. Poner a disposición de las SSEE el soporte técnico de la AEP.
 - b. Poner a disposición de las SSEE la sede de la AEP.
 - c. Newsletter para miembros AEP.
 - d. Gabinete para asesoría en temas profesionales.
 - e. Promover la participación de los socios en las actividades de la AEP
 - f. Crear la Sección MIR para incrementar su protagonismo en todas las actividades de la AEP.
2. **Seguir avanzando en la renovación de la AEP, consolidando el cambio ya iniciado** por el Comité Ejecutivo actual. Nuestro objetivo es conseguir una Asociación dinámica, ágil, abierta e integrada en los tiempos. Para ello deberemos implementar las mejoras necesarias basadas y articuladas en un proyecto estratégico, comprometido con las necesidades que plantea la realidad del siglo XXI, apoyado en los avances tecnológicos y la transformación digital, y cuya prioridad máxima sea la mejor atención al socio y a sus necesidades profesionales y de formación médico-continuada, así como el impacto social de su actividad.
3. **Conseguir que la AEP sea sostenible económicamente manteniendo su independencia y consolidando la transparencia.** Buscaremos fuentes de financiación que se sumen a la aportación de los miembros de la AEP, para poder mantener la oferta formativa, de investigación y servicios en general.
 - a. Comercialización de material docente marca AEP.

- b. Incremento del número de miembros de la AEP, con el concurso de las SSEE.
 - c. Donaciones por parte de organizaciones filantrópicas y particulares amigos de la infancia.
 - d. Trabajos de investigación solicitados por administraciones públicas.
 - e. Creación de un grupo auditor formado por pediatras, independiente del Comité Ejecutivo de la AEP.
4. **Consolidar a La AEP como interlocutor de las y los pediatras:** La AEP debe liderar y ser la promotora de los cambios que familias, sociedad y profesionales están esperando en el modelo de atención sanitaria al niño y adolescente.

● **De cara a los pediatras y la Pediatría:**

1. **Trabajar para el consenso de un nuevo modelo de Asistencia Pediátrica integral e integrador,** considerando la **Atención Primaria (AP)** como eje fundamental para mantener la sostenibilidad y equidad del sistema sanitario y garantizar la mejor asistencia posible a los niños, niñas y adolescentes. Nuestro proyecto considera como eje de actuación el dar respuesta a las necesidades de salud de la infancia y adolescencia en el seno de su familia y entorno comunitario. Como sociedad científica que integra a profesionales con un mismo tronco de formación, consideramos que todos los/as profesionales aportan activos de salud en función de las necesidades en cada momento de los pacientes. La **Pediatría de Atención Primaria** es el primer nivel de atención sanitaria para el niño y su familia, con un abordaje holístico, cercano y accesible. Cuenta con profesionales con amplios conocimientos en el campo biopsicosocial, con alta capacidad resolutive. Es asimismo donde tiene cabida la actividad más importante y relevante en prevención y promoción de la salud, determinante de la salud futura de la población. La **Pediatría Hospitalaria**, realiza el abordaje de patologías complejas y/o graves, con el concurso de procedimientos diagnósticos y terapéuticos muy específicos, altamente tecnificados y de alta complejidad. Cuenta con profesionales que acumulan amplios conocimientos y experiencia en el manejo de las patologías a abordar. La unión de estos perfiles profesionales da como resultado la mejor atención sanitaria posible a nuestra población infantojuvenil.

El niño y su familia han de caminar por un sistema sanitario que les aporte los cuidados y tratamientos que precisan en cada momento de su vida, en la salud y en la enfermedad. Un sistema que sume conocimiento, trabajo, capacidad

resolutiva y coherencia en sus procesos y procedimientos, independientemente de donde se realice la actuación. La necesidad por tanto de **coordinación entre niveles asistenciales, AP y Hospitales, es evidente**, buscando trabajar en clave territorial, multidisciplinaria y multiprofesional.

Somos conscientes de las distintas realidades de tipo organizativo y administrativo existentes en nuestras comunidades autónomas (CCAA) pero debemos y queremos defender y abanderar este Modelo de Atención Pediátrica integral e integrador, adecuándolo a las particularidades de cada comunidad y territorio. De forma paralela trabajaremos con la Administración, pues sin su concurso no será posible conseguir plenamente nuestro objetivo.

Proponemos:

- a. **Formar un Grupo de Trabajo con los representantes de cada sociedad regional** para elaborar y consensuar un Modelo de Asistencia Pediátrica integral. Este nuevo modelo asistencial debe contribuir a:
 - i. Potenciar el liderazgo de los profesionales a nivel de la Pediatría de Atención Primaria, respaldando la dotación de las herramientas diagnósticas de las que deben disponer los profesionales que trabajan en ella.
 - ii. Instaurar, o potenciar si ya existiera, una figura referente que diera voz a los pediatras de AP de cara a la comunicación con la administración, con los hospitales u otras organizaciones, incluyendo la figura de la Comisión de Docencia de Pediatría que incluya a los dos ámbitos asistenciales
 - iii. Desplegar todas las competencias del Pediatra de AP.
 - iv. Romper las barreras de comunicación entre niveles asistenciales, consensuando fórmulas de colaboración no sólo asistenciales sino también la formación y la investigación.
 - v. Dotar a la Pediatría de AP de presupuestos propios y herramientas de gestión económica y organizativa.
 - vi. Desarrollar una comunicación estratégica y colaborativa en los ámbitos de educación, social y comunitario.
- b. **Facilitar la comunicación y el trabajo con las organizaciones de Enfermería.** Poner en evidencia la necesidad de trabajo conjunto entre pediatras y enfermeras especialistas en Pediatría. Incluir a profesionales de Enfermería en los grupos de trabajo.

2. **Desarrollar e implementar las Áreas de Capacitación Específica (ACES)** necesarias en la excelencia de la Pediatría e impulsar el proceso de acreditación por parte del Ministerio como representante máximo institucional.
 - a. Finalizar el proceso de creación de las ACES en Pediatría.
 - b. Creación de Grupo de Trabajo con el Ministerio y CCAA para el despliegue de las ACES.
 - c. Aportar logística para el proceso de acreditación de centros formadores en las distintas ACES.
 - d. Creación y mantenimiento de un **Registro Nacional de Centros**, directores, tutores y Pediatras acreditados en las diferentes ACES.
 - e. Cooperar con las SSEE en el diseño de los programas formativos de las ACES.

3. **Seguir apoyando la formación MIR basada en las competencias** teniendo en cuenta las distintas áreas de capacitación específica y **conseguir que los programas** de formación del MIR de Pediatría en las diferentes Unidades Docentes, tanto hospitalarias como en Atención Primaria, **sean uniformes** y garanticen así que los futuros pediatras adquieran todas sus competencias profesionales, independientemente de donde hayan recibido su programa de formación.
 - a. Continuar los trabajos en el proceso de actualización del programa de formación MIR de Pediatría basado en la adquisición de competencias.
 - b. Promover que los materiales para la formación dirigida a los MIR de Pediatría en la plataforma Continuum, formen parte del portfolio del MIR en su rotación por las diferentes áreas de capacitación contempladas en su formación (https://continuum.aeped.es/courses/listado/3#.X_3HA0jVu00).
 - c. Promover la evaluación de las Unidades Docentes por parte de los MIR, basado en la consecución de objetivos docentes.
 - d. Diseñar indicadores de referencia para monitorizar la realización de las actividades dirigidas a la adquisición de las diferentes competencias.

4. **Potenciar, promover e incentivar la investigación multicéntrica y multidisciplinaria en los distintos niveles asistenciales**, tanto hospitalaria como en AP, que faciliten el traslado de conocimiento a la práctica clínica diaria. Seguir potenciando la plataforma de Investigación y estimulando la investigación en los MIR y en todos los profesionales.
 - a. Promover la creación de redes de investigación (RRII) en las diferentes ACES y ofrecer asesoramiento para su funcionamiento.

- b. Facilitar las alianzas entre las diferentes RRII para la realización de estudios multidisciplinarios.
 - c. Promover mediante becas, la formación en metodología para la implementación de la evidencia científica en el escenario clínico e incentivar la investigación en este campo.
 - d. Fomentar proyectos de investigación con colaboración entre la asistencia primaria y hospitalaria.
 - e. Promover que uno de los criterios para la concesión de becas o ayudas para asistir a congresos, sea que los trabajos de investigación tengan un MIR como investigador principal.
5. **Dar a conocer la Pediatría a través de la AEP a los estudiantes de Medicina y a la Universidad en general, para atraer a los futuros médicos a nuestra especialidad** y velar porque la formación en Pediatría en la Universidad responda a los objetivos docentes del programa de formación MIR de Pediatría.
- a. Realizar jornada anual AEP para estudiantes de 5º y 6º de medicina
 - b. Participar activamente en el congreso de estudiantes de medicina dotándolo de recursos económicos y de profesorado asesor
 - c. Crear un grupo de trabajo para diseñar un programa para el rotatorio de pediatría, con objetivos docentes basados en la adquisición de competencias y que concilie con el plan de formación MIR de Pediatría.
 - d. Promocionar la publicación y participar en la redacción de libros de texto en castellano y otros idiomas del estado
6. **Incrementar el liderazgo de la AEP a nivel Europeo y en Latinoamérica.**
- a) **Siendo un miembro activo de la EuropeanAcademy of Pediatrics (EAP)** para contribuir a la armonización de los programas de formación en pediatría a nivel Europeo y facilitar la investigación multicéntrica en redes Internacionales.
 - i. Asesorar en el proceso de homologación de las diferentes ACEs a nivel europeo.
 - ii. Promover la presencia de miembros de la AEP en los órganos directivos de la EAP.
 - iii. Identificar en colaboración con las SSEE un grupo de centros con gran potencialidad, para ser centros de referencia de formación en las diferentes ACEs a nivel Europeo.
 - iv. Promover mediante becas/bonos, el intercambio de pediatras Europeos en formación en las diferentes ACEs.

- b) **Incrementando la colaboración con las sociedades científicas iberoamericanas (ALAPE)** de modo que todas las sociedades puedan beneficiarse de experiencias desde los puntos de vista asistencial, docente e investigador.
- i. Realización de reuniones científicas conjuntas
 - ii. Facilitar la oferta de formación continuada de la AEP a miembros de SSCC Latinoamericanas pediátricas
 - iii. Facilitar la doble pertenencia mediante cuotas reducidas, a la AEP y SSCC Latinoamericanas pediátricas.
 - iv. Invitar a centros pediátricos y RRII Latinoamericanos a participar en la investigación multicéntrica de la AEP

● **De cara a la sociedad:**

1. **Incrementar la influencia institucional de la AEP, siendo referente para las Autoridades Sanitarias y la Administración en general en todos los asuntos relacionados con la salud de infancia y adolescencia**, recogiendo las inquietudes y reivindicaciones de las sociedades miembros de la AEP y propiciando formar parte de un **Grupo de Trabajo estable con la Administración**.
2. **Incorporar la voz de los pacientes y sus familias en el diseño de las estrategias de la AEP, a través de representantes de las familias y de los propios niños y adolescentes** formando parte de los grupos de trabajo o comisiones que se creen para abordar los retos de futuro, para garantizar la salud infantil y la asistencia pediátrica en condiciones de igualdad y equidad para todos los pacientes pediátricos. **Incrementar la relación con las Asociaciones de Familias de niños con patologías crónicas.**
 - a. Reuniones periódicas con representantes de las familias.
 - b. Ofrecer nuestra colaboración a las asociaciones de pacientes.
 - c. Participación en actividades relacionadas con la infancia dentro de las funciones del Defensor del Pueblo y la Secretaría de Protección a la Infancia.
3. **Incrementar la visibilidad, notoriedad e influencia de la AEP** a través de los medios y plataformas de comunicación y las RRSS como herramientas potentes para la comunicación e información a las familias, niños, niñas y adolescentes, profesionales, la Administración y la sociedad en general, **consolidando el**

posicionamiento de la AEP como referente en la divulgación de información fiable y contrastada sobre la salud infantil.

- a. Diseñar un plan estratégico de comunicación.
 - b. Optimizar el uso de las RRSS: “escuchar a los “influencers” pediátricos”.
 - c. Podcast AEP.
4. **Crear Premios** a la Cooperación; colaboración con MsF, UNICEF, etc. y a periodistas que sobresalgan en la promoción de la Pediatría