

# INFORME EVALUACIÓN ESTRATEGIA DE ATENCIÓN AL DOLOR 2027

AÑO 2025

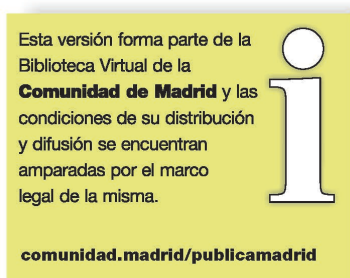


**Comunidad  
de Madrid**

# INFORME EVALUACIÓN ESTRATEGIA DE ATENCIÓN AL DOLOR 2027 Año 2025



Dirección General de Humanización,  
Atención y Seguridad del Paciente  
CONSEJERÍA DE SANIDAD



© Comunidad de Madrid  
Edita: Dirección General de Humanización, Atención y Seguridad del Paciente  
Consejería de Sanidad.  
Soporte: Archivo electrónico  
Año de edición: 2026  
Publicado en España – *Published in Spain*



## ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>5</b>
<b>2. METODOLOGÍA.....</b>	<b>6</b>
<b>3. RESULTADOS.....</b>	<b>8</b>
3.1.- Resultados cuantitativos del grado de cumplimiento del Plan de Acción 2025 .....	8
3.2.- Resultados cualitativos de las actuaciones más relevantes por línea estratégica... 10	
Línea estratégica 1: Fortalecer la estructura de la organización.....	10
Línea estratégica 2: Promover los reconocimientos y buenas prácticas en atención al dolor.....	11
Línea estratégica 3: Desplegar la coordinación institucional entre niveles asistenciales..	11
Línea estratégica 4: Promover la participación y capacitación de los pacientes y personas significativas. ....	11
Línea estratégica 5: Potenciar la relación y las alianzas externas.....	12
Línea estratégica 6: Impulsar la estandarización de los procedimientos de atención al dolor.....	12
Línea estratégica 7: Desarrollar la atención al dolor en población vulnerable .....	12
Línea estratégica 8: Desarrollar prácticas seguras en atención al dolor.....	13
Línea estratégica 9: Fomentar la investigación en atención al dolor. ....	13
Línea estratégica 10: Impulsar la formación y difusión del conocimiento.....	14
Línea estratégica 11: Fomentar la innovación tecnológica y salud digital. ....	15



# 1. INTRODUCCIÓN

La atención al dolor es un elemento clave de la calidad asistencial, dado que el dolor constituye uno de los principales motivos de consulta en los servicios sanitarios y tiene un impacto significativo sobre la calidad de vida de las personas. A lo largo de la vida, la mayoría de la población experimenta dolor en algún momento, lo que hace necesario un abordaje sanitario estructurado, sistemático y basado en la evidencia.

En el Servicio Madrileño de Salud, el impulso institucional a la atención al dolor se inició en 2011 con un análisis de situación que permitió establecer objetivos específicos y promover la constitución de Comités de Atención al Dolor en las distintas gerencias. Este proceso se consolidó en 2017, tras la realización de análisis internos y externos y la participación de profesionales expertos, con la elaboración de la Estrategia de Atención al Dolor 2017-2020.

Con el objetivo de dar continuidad y profundizar en este compromiso institucional, la Comunidad de Madrid impulsó la Estrategia de Atención al Dolor 2027 (EAD27), liderada por la Dirección General de Humanización, Atención y Seguridad del Paciente, a través de la Subdirección General de Calidad Asistencial y Seguridad del Paciente.

La EAD27 refuerza el enfoque de sanidad humanizada, articulado en torno a los principios de curar, cuidar y acompañar. En su desarrollo se ha contado con la participación activa de profesionales, gestores y pacientes, incorporando sus perspectivas para definir líneas estratégicas orientadas a dar respuesta a las necesidades reales de la población.

La Estrategia se estructura en 11 líneas estratégicas, desarrolladas en 34 objetivos y 148 actuaciones, dirigidas a los diferentes niveles asistenciales (Atención Primaria, Atención Hospitalaria y SUMMA 112), así como a pacientes, familiares y personas cuidadoras. Sus ejes fundamentales incluyen la transversalidad organizativa, la participación activa de pacientes, la atención a poblaciones vulnerables, la mejora de la coordinación entre niveles asistenciales, el impulso de la formación, la investigación y la innovación tecnológica.

En la tabla 1 se muestran las líneas estratégicas del plan, así como el número de actuaciones planificadas para cada una de ellas.

Tabla 1. Líneas estratégicas

Perspectivas	Líneas Estratégicas	Nº objetivos	Nº actuaciones
<b>Organización</b>	LE 1. Fortalecer la estructura de la organización	4	19
	LE 2. Promover los reconocimientos y buenas prácticas	3	12
	LE 3. Desplegar la coordinación institucional entre niveles asistenciales	4	15
<b>Agentes/Grupos de interés</b>	LE 4. Promover la participación y capacitación de los pacientes y personas significativas	3	10
	LE 5. Potenciar la relación y las alianzas externas	3	12
<b>Procesos internos</b>	LE 6. Impulsar la estandarización de los procedimientos	2	10
	LE 7. Desarrollar la atención al dolor en población vulnerable	3	17



Perspectivas	Líneas Estratégicas	Nº objetivos	Nº actuaciones
	LE 8. Desarrollar prácticas seguras	3	14
<b>Aprendizaje y futuro</b>	LE 9. Fomentar la investigación	4	15
	LE 10.: Impulsar la formación y difusión del conocimiento	2	14
	LE 11. Fomentar la innovación tecnológica y salud digital	3	10
<b>Total general</b>		<b>34</b>	<b>148</b>

Para la implantación y el seguimiento de la Estrategia de Atención al Dolor 2027, la Subdirección General de Calidad Asistencial y Seguridad del Paciente dispone de una estructura organizativa y funcional específica que garantiza el adecuado despliegue, coordinación, evaluación y seguimiento de las actuaciones planificadas. Dicha estructura se articula en los siguientes elementos:

- Comité Operativo de Atención al Dolor (CO).
- Responsables de las Unidades Directivas.
- Comités de Atención al Dolor.

El seguimiento de las líneas estratégicas de la Estrategia de Atención al Dolor 2027 se realiza mediante la evaluación del grado de cumplimiento de las 148 actuaciones que la conforman, de acuerdo con el plan de acción establecido y a través de los indicadores definidos por las Unidades Directivas para cada actuación. Este seguimiento se lleva a cabo con periodicidad anual y, adicionalmente, al finalizar el periodo de vigencia de la Estrategia, con el fin de valorar su grado global de implantación.

## 2. METODOLOGÍA

La evaluación de la Estrategia de Atención al Dolor correspondiente al año 2025 se ha realizado mediante una metodología mixta, que combina un análisis cuantitativo del grado de cumplimiento de las actuaciones planificadas con un análisis cualitativo de las actuaciones más relevantes y de su contribución a los objetivos estratégicos.

Para el seguimiento y evaluación anual, se utiliza una aplicación informática corporativa, diseñada a tal efecto que, integra las fichas de planificación y seguimiento de cada actuación de la EAD27 por Unidad Directiva.

El proceso de evaluación se ha desarrollado en dos fases:

1. Evaluación por las Unidades Directivas, que valoran el grado de ejecución de las actividades planificadas para el año 2025, de acuerdo con los criterios establecidos que figuran en la Tabla 2.



Tabla 2. Criterios de evaluación del estado de las actividades

Evaluación	Actividades
<b>Finalizada</b>	Si la actividad ha finalizado y su planificación no continúa.
<b>En Desarrollo</b>	Se ha realizado la actividad que estaba planificada en ese periodo, pero su programación continúa.
<b>Reprogramada</b>	La actividad no se ha iniciado o no está finalizada en el tiempo programado.
<b>Cancelada</b>	Se ha decidido no desarrollar esta actividad y se decide suprimir de forma motivada.

Fuente: Elaboración propia

- Evaluación global de las actuaciones por la Subdirección General de Calidad Asistencial y Seguridad del Paciente, integrando la información aportada y asignando a cada actuación uno de los siguientes estados incluidos en la Tabla 3

Tabla 3. Criterios de evaluación del estado de las actuaciones

Evaluación	Actuación
<b>Finalizada en la EAD</b>	Todas sus actividades están finalizadas en el año objeto de evaluación. Su desarrollo ha finalizado y no se tiene que evaluar más.
<b>En Desarrollo</b>	Se han realizado las actividades que estaban planificadas en ese periodo, pero su programación todavía continúa en el tiempo (aunque alguna de sus actividades esté reprogramada, finalizada o cancelada).
<b>Reprogramada</b>	La práctica totalidad de sus actividades están reprogramadas. No se han iniciado en el periodo programado y se realiza una nueva planificación de esa actividad
<b>Cancelada</b>	Se ha decidido no desarrollar esta actuación. Se programaron inicialmente, pero se decide suprimir de forma motivada
<b>Realizada anual</b>	Se han realizado todas las actividades programadas para la consecución del objetivo en ese periodo, pero es una actuación continua que se debe realizarse anualmente, durante varios años.

Fuente: Elaboración propia

El grado de cumplimiento de la estrategia queda definida como la suma de las actuaciones finalizadas, realizadas de manera anual y en desarrollo desplegadas durante el año 2025. Este valor se expresa en porcentaje y en valores absolutos por línea estratégica.

Finalmente, el análisis cualitativo se ha orientado a describir las actuaciones más relevantes desarrolladas en cada línea estratégica, valorando su impacto, su contribución al despliegue de los objetivos establecidos y su utilidad para la definición del Plan de Acción 2026, elaborado a partir de los resultados de la evaluación.

En este informe se presenta un resumen de estas actuaciones y actividades.



### 3. RESULTADOS

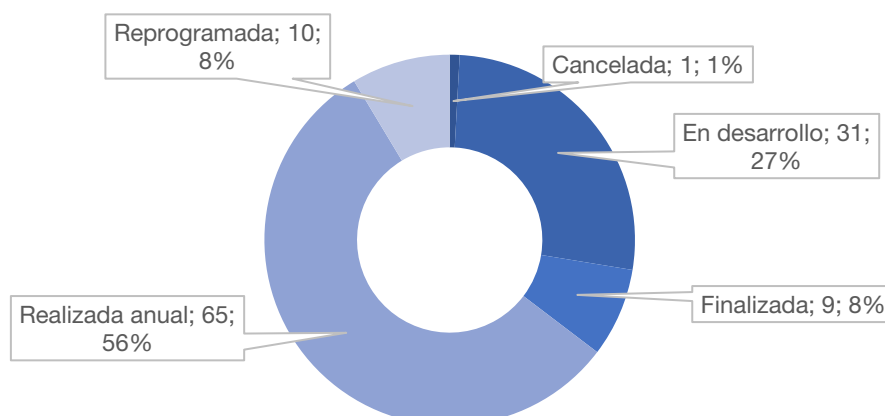
En relación con la metodología planteada anteriormente, los resultados se presentan en dos apartados:

1. Resultados cuantitativos del grado de cumplimiento del Plan de Acción 2025.
2. Resultados cualitativos de las actuaciones más relevantes por línea estratégica.

#### 3.1.- Resultados cuantitativos del grado de cumplimiento del Plan de Acción 2025

Tras la evaluación realizada en el año 2024, fueron programadas 116 actuaciones que las diferentes Unidades Directivas participantes en la EAD27 debían abordar a lo largo del año 2025. De ellas, el 8% (9) se han finalizado, el 56% (65) se han realizado anualmente, es decir, la meta se ha alcanzado en el año evaluado, y se evaluará su cumplimiento en los años sucesivos en los que se haya programado la actuación. El 27% (31) están en desarrollo, las actuaciones reprogramadas constituyen un 8% (10) y, por último, el 1% (1) ha sido cancelada.

Gráfico 1. Evaluación plan de acción 2025



En la Tabla 4 se resumen los resultados globales obtenidos por línea estratégica según el plan de acción diseñado para 2025.

Tabla 4. Resultado de evaluación plan de acción 2025 por línea estratégica

LÍNEA ESTRATÉGICA	Finalizada	Realizado anual	En Desarrollo	Reprogramada	Cancelada	% (F + RA + D)	Total general
1: Fortalecer la estructura de la organización	1	14	2			100%	17
2: Promover los reconocimientos y buenas prácticas en atención al dolor		7	2			100%	9
3: Desplegar la coordinación institucional entre niveles asistenciales	1		8	3		75%	12
4: Promover la participación y capacitación de los pacientes y personas significativas	1	4		2		71,4%	7
5: Potenciar la relación y las alianzas externas		12				100%	12
6: Impulsar la estandarización de los procedimientos de atención al dolor		3	3			100%	6
7: Desarrollar la atención al dolor en población vulnerable	1	1	6	1		88,9%	9
8: Desarrollar prácticas seguras en atención al dolor		5	5	1		90,9%	11
9: Fomentar la investigación en atención al dolor	3	7	1			100%	11
10: Impulsar la formación y difusión del conocimiento		12	1		1	92,9%	14
11: Fomentar la innovación tecnológica y salud digital	2		3	3		62,5%	8
<b>Total general</b>	<b>9</b>	<b>65</b>	<b>31</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>90,5%</b>	<b>116</b>

Analizando los resultados, podemos observar que del total de líneas estratégicas (11), el 45% (5) tienen todas sus actuaciones desplegadas. Estas líneas son: L.E.1: Fortalecer la estructura de la organización; L.E.2: Promover los reconocimientos y buenas prácticas en atención al dolor, L.E.5: Potenciar la relación y las alianzas externas; L.E.6: Impulsar la estandarización de los procedimientos de atención al dolor y L.E.9: Fomentar la investigación en atención al dolor.

El 18% superan el 90%, son; L.E.8: Desarrollar prácticas seguras en atención al dolor y L.E.10: Impulsar la formación y difusión del conocimiento.

Por otro lado, para hacer operativo el plan y conseguir los objetivos planteados, las líneas estratégicas que han sido objeto de mayores ajustes de planificación han sido: L.E.3: Desplegar la coordinación institucional entre niveles asistenciales y la L.E.11: Fomentar la innovación tecnológica y salud digital.

Además, en este ajuste de planificación, se ha decidido cancelar una actuación correspondiente a la L.E.10: Impulsar la formación y difusión del conocimiento. Esta decisión, motivada por la Unidad Directiva correspondiente, se ha evaluado de este modo debido a que su realización depende de factores externos, lo que hace imposible su desarrollo.

En conjunto, se han puesto en marcha el 90,5% de las actuaciones programadas para 2025.



## 3.2.- Resultados cualitativos de las actuaciones más relevantes por línea estratégica.

Una vez revisados los resultados globales del grado de cumplimiento cuantitativo de la planificación anual, se presentan, en este apartado, las actuaciones más relevantes ordenadas por líneas estratégicas:

### Línea estratégica 1: Fortalecer la estructura de la organización.

- Se ha culminado el proceso de definición, aprobación y difusión de la Política de Atención al Dolor, consolidando un marco institucional común.  
La política fue aprobada formalmente y difundida en 2025 a través de canales corporativos (Salud@, Portal de Transparencia) y a los Comités de Atención al Dolor. Está disponible en: <https://gestiona3.madrid.org/bvirtual/BVCM051534.pdf>.
- Se ha mantenido una actividad continuada de difusión de información relacionada con la atención al dolor (intranet, biblioteca breve, envío de documentación a comités).
- Se han celebrado reuniones y jornadas institucionales, destacando: la Jornada de los Comités de Atención al Dolor (17 de junio de 2025), con amplia participación.
- El Comité Operativo de la Estrategia se ha mantenido activo, celebrándose dos reuniones en 2025 (mayo y noviembre), reforzando su papel de seguimiento y coordinación.
- La participación de expertos se ha consolidado de forma operativa:
  - Colaboración en cursos (manejo del dolor en personas mayores),
  - Elaboración de indicadores,
  - Valoración de buenas prácticas.
- Se ha avanzado en la actualización y difusión de las recomendaciones sobre los Comités de Atención al Dolor, con documentos ya elaborados y difundidos previamente.
- Se ha reforzado el apoyo y coordinación de los Comités de Atención al Dolor formados por 630 profesionales
- En hospitales se han identificado y difundido los referentes de dolor en servicios y unidades prioritarias.
- Se ha reforzado el uso sistemático de escalas de valoración del dolor:
  - Elevada implantación en hospitales (89,56% de pacientes con registro diario),
- Se mantiene la evaluación periódica del uso de escalas y resultados, con indicadores incluidos en informes institucionales.
- En 2025 se han incluido objetivos específicos de atención al dolor en los Contratos Programa de:
  - Gerencias de Hospitales,
  - Atención Primaria,
  - SUMMA 112.



## Línea estratégica 2: Promover los reconocimientos y buenas prácticas en atención al dolor.

- Se ha celebrado una convocatoria anual de Buenas Prácticas (marzo–abril 2025), con 32 propuestas recibidas.
  - Las prácticas fueron evaluadas por un Comité de Selección multidisciplinar.
- Se seleccionaron 10 prácticas finalistas, presentadas públicamente en la Jornada del 17 de junio de 2025. El reconocimiento fue otorgado al Hospital Universitario La Princesa por una práctica de alto impacto en dolor oncológico refractario.
- El Banco de Buenas Prácticas: ha sido actualizado en julio de 2025, se encuentra accesible en Salud@, y se difunde activamente a comités y profesionales.
- Se han desarrollado múltiples actuaciones de difusión: jornadas, foros, cursos, intranet e internet.

## Línea estratégica 3: Desplegar la coordinación institucional entre niveles asistenciales.

- Se han consolidado espacios estables de coordinación interinstitucional, mediante la constitución y el mantenimiento de grupos de trabajo multidisciplinarios orientados al desarrollo de procedimientos y documentos consensuados en atención al dolor.
- Se ha avanzado de forma significativa en la actualización y sistematización del mapa de recursos de atención al dolor de la Comunidad de Madrid, mediante: la revisión censal de recursos de Atención Primaria y hospitalarios, la elaboración de un documento actualizado con datos consolidados hasta octubre de 2025.
- En el ámbito de los cuidados al alta, se ha iniciado el análisis de situación mediante el desarrollo de un cuestionario dirigido a las Direcciones de Enfermería hospitalarias, como paso previo a la incorporación sistematizada del abordaje del dolor en los Informes de Cuidados de Enfermería al Alta.
- Se ha completado el desarrollo e implantación de la eConsulta del dolor en el ámbito sociosanitario, permitiendo a los centros dependientes de la Agencia Madrileña de Atención Social (AMAS) realizar eConsultas a hospitales de referencia.
- Se ha reforzado la estandarización de la información clínica, mediante la definición previa del contenido básico del formulario de eConsulta monográfica de la Unidad del Dolor.
- Se mantiene la implantación progresiva de la eConsulta de dolor (eCONUDO) en servicios hospitalarios previamente identificados.
- Se dispone de herramientas consolidadas de seguimiento, como el cuadro de mandos de la eConsulta, que permite monitorizar su uso y evolución.

## Línea estratégica 4: Promover la participación y capacitación de los pacientes y personas significativas.

- Se ha mantenido una intensa actividad divulgativa e informativa sobre prevención y control del dolor, a través de:
  - Jornadas hospitalarias,
  - Talleres dirigidos a pacientes y familiares,
  - Contenidos publicados en la Escuela Madrileña de Salud y bibliotecas digitales



- Se han reforzado los canales de difusión digital y la colaboración con asociaciones de pacientes para amplificar el alcance de la información.
- Se ha desarrollado y publicado un recurso formativo virtual específico para facilitar la participación de pacientes en grupos de trabajo y Comités de Atención al Dolor.
- Se ha consolidado un banco de recursos educativos sobre dolor, accesible para profesionales y ciudadanía, actualizado de forma continua.
- Se han mantenido reuniones periódicas con asociaciones de pacientes relacionadas con patologías asociadas al dolor crónico y oncológico.
- Se han desarrollado y mantenido convenios y alianzas estables con entidades representativas del ámbito asociativo.
- Cursos de formación anuales relacionados con el dolor.

### **Línea estratégica 5: Potenciar la relación y las alianzas externas.**

- Se ha consolidado la coordinación con la Agencia Madrileña de Atención Social (AMAS).
- Se ha mantenido una colaboración activa con sociedades científicas (Sociedad Madrileña del Dolor, Sociedad Española del Dolor, SECA, AMCA).
- Se ha promovido la adhesión y participación en iniciativas nacionales e internacionales, así como la celebración del Día Mundial del Dolor.
- Se ha prorrogado el convenio de colaboración con Grünenthal Pharma hasta noviembre de 2027, realizándose reuniones periódicas de seguimiento de proyectos conjuntos.

### **Línea estratégica 6: Impulsar la estandarización de los procedimientos de atención al dolor.**

- Se ha completado un análisis amplio de situación sobre guías y protocolos de dolor.
- Se ha actualizado la Biblioteca Breve de Atención al Dolor, accesible para todos los profesionales.
- Se mantiene actualizado el espacio específico en la intranet para documentación sobre dolor.
- Formación en elaboración de guías basadas en la evidencia se mantiene integrada en el Plan de Formación Continuada.

### **Línea estratégica 7: Desarrollar la atención al dolor en población vulnerable**

- Se han comenzado a analizar barreras en la atención al dolor en poblaciones especialmente vulnerables.
- Se han mantenido y difundido recomendaciones institucionales específicas, ya elaboradas en años previos, para:
  - La atención al dolor en personas mayores frágiles,
  - Pacientes con limitaciones de comunicación.
- Se ha reforzado el empleo de escalas de valoración adaptadas, como:
  - PAINAD en pacientes con deterioro cognitivo,
  - NIPPS y otras escalas pediátricas.



- Se han incorporado estos contenidos tanto en documentos técnicos como en acciones formativas dirigidas a profesionales.
- Se han reforzado los circuitos de derivación y consulta no presencial para pacientes vulnerables, especialmente mediante la eConsulta del dolor.

## **Línea estratégica 8: Desarrollar prácticas seguras en atención al dolor.**

- Se ha reforzado la incorporación del enfoque de seguridad del paciente en las acciones formativas relacionadas con el dolor.
- Se ha mantenido la coordinación entre los Comités de Atención al Dolor y las estructuras de seguridad del paciente, incluyendo el análisis de incidentes relacionados con el manejo del dolor.
- Se ha promovido la revisión de procedimientos de riesgo, especialmente en relación con técnicas invasivas y tratamientos complejos.
- Se ha avanzado en la evaluación del riesgo de adicción a opioides, mediante:
  - Análisis de la utilización de escalas de riesgo (como ORT),
  - Revisión de patrones de prescripción en pacientes con dolor crónico no oncológico.
- Se han reforzado los contenidos sobre uso seguro de opioides en cursos y materiales formativos.
- Se ha mantenido la coordinación con los equipos y redes de cuidados paliativos, mediante reuniones periódicas y revisión de prácticas clínicas.
- Se ha promovido la difusión de buenas prácticas y recomendaciones específicas relacionadas con el manejo seguro del dolor en situaciones clínicas complejas.

## **Línea estratégica 9: Fomentar la investigación en atención al dolor.**

- Se ha realizado una monitorización anual de la producción científica colaborativa relacionada con la atención al dolor en los centros del SERMAS, destacando una elevada producción en hospitales de referencia.
- Se ha consolidado una base de datos corporativa de producción científica e innovación.
- Se ha avanzado en la elaboración del informe bibliométrico que permiten conocer tendencias, áreas prioritarias y colaboración entre centros.
- En 2025 se han identificado y apoyado proyectos de investigación de hospitales públicos de la Comunidad de Madrid. En la convocatoria 2025 de la Acción Estratégica en Salud (AES) en el ámbito de atención al dolor han obtenido financiación en concurrencia competitiva 2 proyectos relacionados con la atención al dolor.
- Se ha consolidado la identificación y sistematización de iniciativas innovadoras desarrolladas en los centros del Servicio Madrileño de Salud en el ámbito de la atención al dolor, tanto en el plano asistencial como en el organizativo y tecnológico.
- Durante el año 2025 se ha mantenido el compromiso de identificar, recopilar y difundir los proyectos de innovación financiados que contribuyen a mejorar la atención al dolor, tanto en el ámbito nacional como europeo. Horizonte Europa es el Programa de investigación e innovación de la Unión Europea para 2021-2027, que impulsa ciencia abierta, competitividad e innovación frente a retos globales como salud y cambio



climático. El SERMAS participa en tres proyectos financiados por este programa para mejorar la atención al dolor en 2025:

- ORTHO-ALLO-UNION - "ORTHOpaedic treatment with ALLOgenic combined ATMP in long bone fracture delayed UNION and non-union". Se enfoca en mejorar los tratamientos para fracturas óseas, área asociada con dolor crónico. Al optimizar el tratamiento de estas fracturas, ORTHO-ALLO-UNION promete reducir significativamente el dolor y mejorar la calidad de vida de los pacientes.
- Gravitare-Health – "Empowering and Equipping Europeans with Health Information for Active Personal Health Management and Adherence to Treatment". Este proyecto favorece la adherencia terapéutica en pacientes con dolor crónico, mejora la comprensión del uso de analgésicos y coadyuvantes, y contribuye a la seguridad del paciente evitando errores de medicación.
- VBPO - Value-Based Purchasing in Orthopaedics. Se enfoca en la gestión del dolor postoperatorio en pacientes ortopédicos, reduciendo la incidencia de dolor crónico y mejorando el seguimiento del proceso de recuperación. la presentación de proyectos innovadores en congresos y encuentros científicos.
- Anualmente se realiza un informe donde se identifican y recopilan los proyectos de innovación relacionados con mejorar la atención al dolor.
- Anualmente en la encuesta anual de satisfacción que se realiza en el último trimestre del año, se incluyen preguntas sobre si los usuarios han tenido dolor durante el uso de los servicios sanitarios o si el motivo de consulta ha sido el dolor. También se pregunta sobre si han recibido tratamiento y su satisfacción sobre el mismo.

## Línea estratégica 10: Impulsar la formación y difusión del conocimiento.

- Se ha mantenido una oferta formativa amplia y estructurada, con:
  - 59 cursos relacionados con atención al dolor entre los cuales se encuentran 3 cursos centralizados (valoración y tratamiento del dolor, valoración y tratamiento del dolor en población infantil y curso básico de atención al dolor).
- Respecto al número de alumnos formados en los siguientes itinerarios específicos, han sido:
  - Valoración y tratamiento del dolor en población infantil (126 profesionales formados)
  - Valoración y tratamiento del dolor (381 profesionales formados)
  - Cuidados paliativos (750 profesionales formados)
  - Curso básico de atención al dolor (más de 2.200 profesionales formados).
- Se ha incrementado el peso de la formación no presencial, facilitando la accesibilidad y la equidad en la capacitación.
- En el Plan de Formación Continuada, en la detección de necesidades, se incluyen actividades formativas sobre la atención al dolor en colectivos específicos, como son la población infantil y mayor.
- Durante 2025 se ha virtualizado el curso "Manejo del Dolor en Personas Mayores" que consta de 4 módulos:
- Se han realizado y tutorizado 3 ediciones de la píldora para la utilización adecuada de opioides. Se ha trabajado intensamente en el Plan de Autoformación en Atención Primaria del DCNO con sesiones presenciales en las Direcciones Asistenciales.



## Línea estratégica 11: Fomentar la innovación tecnológica y salud digital.

- Se ha alcanzado la implantación de la videoconsulta en el 100 % de los hospitales del SERMAS, facilitando el seguimiento clínico de pacientes con dolor.
- Se mantiene el desarrollo y validación de herramientas digitales de apoyo a la toma de decisiones, como:
  - Triggers para la detección precoz de riesgos asociados a la prescripción de opioides.
- Se ha continuado el despliegue y consolidación de herramientas digitales orientadas a mejorar la coordinación asistencial en la atención al dolor, con especial relevancia de:
  - La eConsulta del dolor entre niveles asistenciales,
  - La extensión de la consulta no presencial en el seguimiento de pacientes con dolor.
- Se han reforzado los sistemas de información y monitorización, mediante cuadros de mando y paneles de seguimiento, que permiten analizar el uso y evolución de las herramientas digitales de coordinación.



En este documento se presenta el Informe de evaluación de la Estrategia de Atención al Dolor del año 2025.



**Comunidad  
de Madrid**

Dirección General de Humanización,  
Atención y Seguridad del Paciente  
CONSEJERÍA DE SANIDAD