



ESTUDIO SOBRE DEMOGRAFÍA MÉDICA

APUNTES PARA LA EFICIENCIA
DEL SISTEMA SANITARIO | 2025

OMC



ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS



GRUPO
ANÁLISIS
E INVESTIGACIÓN

2025
Cuadernos CGCOM

ESTUDIO SOBRE DEMOGRAFÍA MÉDICA

OMC §

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS

 GRUPO ANÁLISIS
E INVESTIGACIÓN



Prólogo

Tomás Cobo Castro. Presidente CGCOM.

Autores

José María Rodríguez Vicente. Secretario General CGCOM.

Virginia Izura Azanza. Vicesecretaria CGCOM.

Vicente Matas Aguilera. Centro de Estudios Sindicato Médico de Granada.

María Antonia Muncharaz. CGCOM.

Ignacio Morán. CGCOM.

Coordinadores

José María Rodríguez Vicente. Secretario General CGCOM.

Ignacio Morán. CGCOM.

Análisis e Investigación

Isabel Gómez Márquez

Javier Trens Pérez

Daniel Fernández Martínez

Raquel Leal Illera

Mairena Peláez Torres

Ana Minuesa Martínez

Carlos Méndez Blanco

SUMARIO

00 CONSIDERACIONES PREVIAS

- PRÓLOGO
- INTRODUCCIÓN
- PERSPECTIVA HISTÓRICA
- LA CARRERA DE MEDICINA

01 COLEGIACIÓN MÉDICA

02 DINÁMICA DE GÉNERO

03 DINÁMICA TEMPORAL

04 DINÁMICA GEOGRÁFICA

05 FACULTADES Y
EGRESADOS

06 CONVOCATORIA
EXAMEN MIR

07 RESIDENTES

08 CERTIFICADOS DE
IDONEIDAD

09 JUBILACIONES Y
REPOSICIÓN

10 PROYECCIONES DE
POBLACIÓN

11 PERSPECTIVA
INTERNACIONAL

12 CONCLUSIONES

CONSIDERACIONES PREVIAS



00

PRÓLOGO

En diciembre de 2024, la **Asamblea General del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos** (CGCOM) aprobó el **Plan Estratégico para 2025**, que incluye como eje prioritario el estudio y seguimiento de la demografía médica, así como la sostenibilidad del **Sistema Nacional de Salud** (SNS).

El **CGCOM**, en cumplimiento de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, ha consolidado un buen registro de médicos colegiados en España, que incluye información sobre edad, especialidad, ubicación geográfica y modalidad de ejercicio profesional.

La **Organización Médica Colegial** (OMC) ha realizado diversos estudios sobre demografía médica y ya en los estudios presentados en 2009, 2011, y 2018 se analizaba el posible déficit de médicos en nuestro país, tema repetitivo del que se viene hablando constantemente, y más después de la pandemia de la COVID-19. Recordemos como hubo que realizar homologaciones exprés por parte del Ministerio de Universidades, y solicitar la colaboración de médicos ya jubilados, y la incorporación de estudiantes del último curso del grado de Medicina para poder prestar asistencia ante la elevada demanda que provocó dicha pandemia.

El déficit de médicos es un problema complejo, que, según algunos estudios demográficos realizados (Consejo Autonómico de Colegios Médicos de Castilla y León), se demuestra que es selectivo para ciertas plazas y ubicaciones, específico para algunas especialidades y secundario a un buen número de causas y problemas sin resolver.

Este tema siempre se ha tratado como si fuera un problema primario, faltan graduados, y no se han analizado en profundidad las causas que lo provocan y cronifican. Nos encontramos ante un problema de diagnóstico, y sin un buen diagnóstico no podremos aplicar un tratamiento correcto.

Para poder realizar una buena planificación de las necesidades de nuestro SNS es necesario establecer una buena correlación entre la oferta y la demanda.

En los estudios anteriores hemos insistido en que no hay déficit de profesionales (densidad de médicos por encima de la media de los países de la OCDE), por tanto, no es un problema de oferta de profesionales, sino de la demanda asistencial, quizá no bien regulada e inadecuadamente gestionada que está dando lugar a una sobrecarga asistencial con el aumento de las solicitudes de asistencia y en muchos casos a una hiper-frecuentación en consultas, sobre todo en Atención Primaria (AP).

Por tanto, proponer el incremento indiscriminado del número de estudiantes de medicina y de plazas MIR, como se escucha desde algunos entornos es carente de rigor, pues la formación de un médico en nuestro país requiere un mínimo de 11-12 años entre la graduación y la obtención de la especialidad, necesaria en España para poder ejercer en el **SNS**, y el problema no se ha resuelto con la creación de nuevas facultades de Medicina pues estas han aumentado de 44 en 2018 a 53 en 2025, con el consiguiente número de alumnos.

Desde la **OMC** hemos reclamado un gran pacto por la Sanidad que establezca las bases de un buen sistema sanitario, consensuado por todos, y de obligado cumplimiento para que no surjan desigualdades en las diferentes Comunidades Autónomas (CC.AA.), y poder mantener activo uno de los pilares básicos del Estado de Bienestar.

PRÓLOGO

La transparencia y disponibilidad de la información es imprescindible por lo que los Colegios de Médicos y Consejos Autonómicos enviando sus registros actualizados al **CGCOM**, permitirán un registro fiable de médicos activos y jubilados tanto del **SNS** como en ejercicio privado. También las consejerías de las distintas CC.AA. deben hacer públicos sus datos y se debe contar con un sistema de información transparente y debidamente contrastada, ya que distintos organismos poseen diferentes datos estadísticos y, asimismo, diferentes indicadores.

Es necesario conocer la distribución de los especialistas por CC.AA. y provincias, y posibles necesidades de médicos, así como los factores que determinan dicha distribución (actividades asistenciales y no asistenciales, número de horas disponibles, modelos de práctica médica, el horario realizado por los profesionales (conciliación familiar y laboral con posible aumento de las bajas en la actividad asistencial, disminución de horas de trabajo de los médicos en formación, valoración de las consecuencias del binomio emigración/ inmigración, etc.).

Para lograr un buen **SNS** debe disponerse de un modelo de crecimiento organizado en AP y en Atención Hospitalaria (AH) basado en la proyección esperada de la población, y la esperanza de vida (a mayor edad mayor demanda, sobre todo por el aumento de las enfermedades crónicas), así como en la introducción de nuevas tecnologías que originarán una mayor demanda. Habrá que lograr la descentralización de la gestión, modificando los modelos de dirección y otorgando mayor poder de decisión al médico para que pueda introducir mecanismos eficaces de control de la demanda asistencial, coordinando entre todos los actores las políticas de Recursos Humanos y asistenciales, planificando recursos a corto y medio plazo, regulando las plazas de pre y postgrado, la edad de la jubilación, etc.

La distribución geográfica también debe ser abordada, promoviendo un reparto adecuado de especialidades y estableciendo mecanismos internos que permitan la libre circulación de profesionales entre comunidades autónomas, reconocimiento de méritos y mejoras en las condiciones laborales que pueden incluir incentivos médicos en relación con la calidad, acceso a la formación continuada, investigación, mejoras productivas y condiciones especiales de ejercicio.

La rigidez de los 17 sistemas sanitarios autonómicos y el desconocimiento del número y distribución de especialistas dificultan la toma de decisiones ajustadas a las necesidades reales. Por ello, la **OMC** ha reiterado ante las autoridades sanitarias la necesidad de intercambiar datos disponibles para determinar con precisión el número de especialistas por provincia, establecer necesidades reales y estudiar conjuntamente las medidas necesarias para garantizar una atención sanitaria equitativa en todo el territorio nacional.

Más allá de las palabras y de los análisis previos que pudieran hacerse, está la realidad del problema, concretada en cifras y datos incuestionables que la **OMC** ha querido reunir, para dotar a todos los que tienen en su mano resolver esta situación, de unas herramientas que les permitan conocer la realidad actual y en base a ella actuar.

Confiamos que este trabajo ayude a mejorar nuestro **Sistema Nacional de Salud**.

Tomás Cobo Castro
Presidente del CGCOM

José María Rodríguez Vicente
Secretario del CGCOM

INTRODUCCIÓN

El **Estudio sobre Demografía Médica 2025** ofrece un análisis descriptivo y prospectivo de la situación actual, evolución histórica y comparativa europea de la población médica en España. Se estructura en capítulos temáticos según el origen de los datos y el enfoque abordado.

En la primera parte, se explota toda la información disponible en los ficheros del **Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España** (CGCOM), con datos actualizados a 2025.

Se analiza la evolución histórica y la situación actual de la convocatoria MIR y del "*numerus clausus*" en las Facultades de Medicina, incorporando escenarios futuros para ajustar la planificación de plazas y políticas de contratación.

El estudio destaca el envejecimiento acusado en ciertas especialidades, frente a otras con mayor renovación generacional, lo que exige estrategias diferenciadas. Se subraya la feminización creciente de la profesión médica, que alcanza una media del 59%, y se proyecta que esta tendencia se consolidará en los próximos años.

Además, se examina la distribución geográfica y la movilidad profesional como factores críticos para la equidad en la atención sanitaria.

Se identifican flujos interterritoriales que condicionan la disponibilidad real de médicos en cada comunidad autónoma, lo que refuerza la necesidad de una planificación sanitaria con enfoque nacional.

El estudio incorpora datos internacionales que permiten comparar la situación demográfica española con la de otros países europeos, y plantea recomendaciones estratégicas como:

Ajuste proactivo de la oferta MIR y universitaria según necesidades asistenciales.

Incentivos para cubrir zonas con riesgo de déficit por envejecimiento.

Medidas normativas que faciliten la prolongación voluntaria de la actividad profesional.

Sistemas de análisis predictivo por edad, especialidad y región.

PERSPECTIVA HISTÓRICA

NUMERUS CLAUSUS

Establecimiento del «numerus clausus» en todas las facultades de Medicina de las universidades españolas para filtrar la entrada de alumnos.

1976

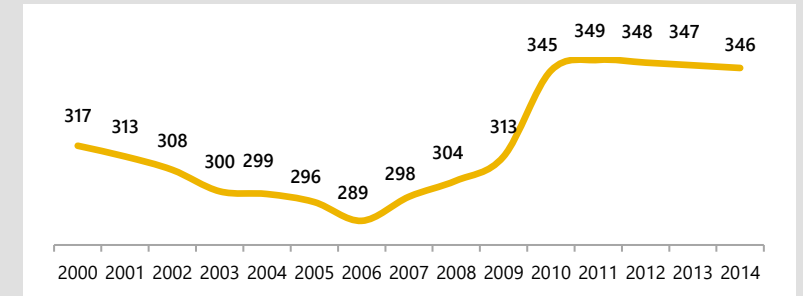
MIR

Este año se produce uno de los avances más importantes registrados en España en el terreno de la educación médica, la introducción de la formación postgraduada mediante el sistema MIR.

2002

SNS

Se culmina el traspaso de competencias en materia de asistencia sanitaria a las CC.AA. El INSALUD queda disuelto. A partir de entonces, la prestación sanitaria pública pasa a ser asumida por el Sistema Nacional de Salud a través de los servicios de salud autonómicos.



2008

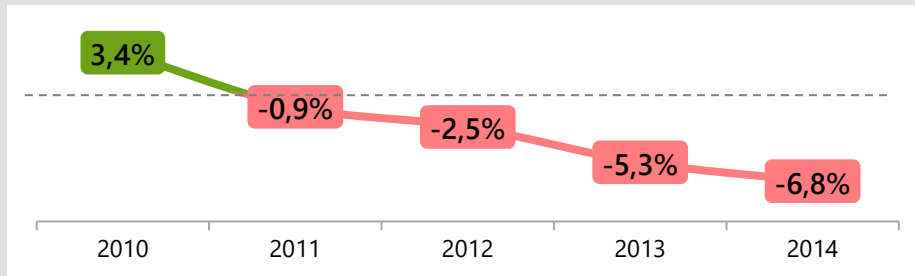
CRISIS

Crisis económica española (2008-2014). Se recortan los gastos en Sanidad y desciende el número de plazas MIR. España comienza a exportar médicos especialistas. Cierres de camas hospitalarias, de quirófanos, de centros de atención de urgencias, reducción de personal sanitario, aumentos de las listas de espera...

2006

"LADRILLO SANITARIO"

La inversión en nuevas infraestructuras sanitarias se reactiva en España. Se inauguran hospitales y se incrementa la demanda de facultativos. "Efecto llamada" de médicos extranjeros. Se homologan masivamente títulos extracomunitarios.



2018

FACULTADES

España es el segundo país del mundo en número de facultades de medicina. De 28 facultades en 2010 podemos llegar a las 46 en 2018.

2020

PANDEMIA COVID-19

La pandemia y el confinamiento aceleran la digitalización de múltiples aspectos de la vida social, así como de la profesión médica. Potenciación de la telemedicina.

2022

CÓDIGO DEONTOLÓGICO

Actualización del Código de 2011, introduciendo artículos para abordar avances tecnológicos y sociales, como la telemedicina, la inteligencia artificial, las bases de datos sanitarias y la seguridad del paciente.

PERSPECTIVA HISTÓRICA



1955

Hasta mediados del siglo XX, la práctica médica en España se caracterizaba por una estructura profesional poco reglada en lo que respecta a las especialidades. Aunque existían áreas de conocimiento diferenciadas, no había un marco normativo que definiera oficialmente qué era una especialidad ni cómo debía acreditarse. En consecuencia, cualquier médico que hubiera adquirido experiencia o formación en un ámbito concreto podía autodenominarse “especialista”, sin necesidad de validación académica ni administrativa. Este sistema informal generaba diversidad en los criterios de capacitación y reconocimiento profesional.

El punto de inflexión llegó en **1955**, con la promulgación de la **Ley sobre Enseñanzas, Título y Ejercicio de las Especialidades Médicas**. Esta norma supuso la institucionalización de las especialidades médicas como áreas específicas de conocimiento y práctica, estableciendo que el título de especialista debía contar con **reconocimiento académico oficial**. Con ello, se eliminó el derecho de auto titulación y se introdujo un sistema regulado que exigía formación estructurada y acreditada.

La ley reconoció inicialmente **33 especialidades médicas** en España, lo que marcó el inicio de la ordenación moderna de la profesión. Además, se contempló un régimen transitorio para los médicos que ya ejercían en dichas áreas: se les otorgó el título oficial si acreditaban haber desempeñado la especialidad durante al menos tres años. Este mecanismo permitió integrar a profesionales experimentados en el nuevo sistema sin excluir su trayectoria.

Este cambio normativo no solo homogeneizó la formación y el acceso a las especialidades, sino que también sentó las bases para la creación de programas formativos reglados, que décadas más tarde evolucionarían hacia el actual sistema **MIR (Médico Interno Residente)**, consolidando la especialización como un pilar fundamental de la calidad asistencial y la seguridad del paciente.

PERSPECTIVA HISTÓRICA



1963

La institucionalización del sistema MIR en España

A finales de la década de 1960, la medicina española se encontraba en un proceso de transformación que respondía a la necesidad de una formación más rigurosa y homogénea para los futuros especialistas. Hasta entonces, la preparación se basaba en aprendizajes poco estructurados, dependientes de la práctica asistencial y la iniciativa personal del médico. Sin embargo, el avance científico y la complejidad creciente de la atención sanitaria exigían un modelo formativo que integrara **teoría y práctica de manera sistemática**, garantizando estándares de calidad y competencias homogéneas.

Inspirándose en el modelo estadounidense, se planteó un sistema que combinara la experiencia clínica supervisada con una sólida base académica. Los primeros pasos hacia esta nueva estructura se dieron en **1963 en el Hospital General de Asturias** y en **1964 en el Hospital Puerta de Hierro de Madrid**, donde se implementaron programas piloto que permitían a los médicos residentes formarse bajo la tutela de especialistas acreditados, en un entorno hospitalario que favorecía la práctica intensiva y el aprendizaje continuo.

Este modelo se fue consolidando progresivamente: en **1972** se amplió a la mayoría de las especialidades médicas y finalmente, mediante el **Real Decreto 22162/1978**, se estableció la **formación MIR (Médico Interno Residente)** como la **única vía oficial para la formación hospitalaria especializada en España**. Este hito normativo no solo supuso la desaparición de sistemas alternativos, sino que también marcó el inicio de una etapa caracterizada por la planificación centralizada, la evaluación objetiva y la integración de la docencia en la estructura hospitalaria.

La implantación del sistema MIR representó un cambio paradigmático: convirtió la especialización en un proceso reglado, competitivo y basado en mérito, asegurando que la capacitación profesional respondiera a criterios científicos y asistenciales. Desde entonces, el MIR se ha consolidado como un pilar fundamental de la formación médica en España, adaptándose a las exigencias de la medicina moderna y a los estándares europeos.

PERSPECTIVA HISTÓRICA

TÍTULOS HOMOLOGADOS

Escasez inicial de plazas MIR y sus consecuencias normativas y profesionales

Durante los primeros años de implantación del sistema MIR, la oferta de plazas fue **muy limitada**, lo que generó tensiones en la planificación sanitaria y en el acceso a la formación especializada. Esta insuficiencia no solo afectó a los médicos españoles que aspiraban a especializarse, sino que también obligó a adoptar soluciones excepcionales para garantizar la cobertura asistencial en hospitales y centros sanitarios.

Entre estas medidas destacó la **incorporación de médicos extranjeros con títulos homologados**, amparada por la **Directiva 81/1057/CEE** sobre reconocimiento mutuo de especialidades médicas en el ámbito europeo, traspuesta al ordenamiento español mediante el **Real Decreto 1691/1989** (BOE). Esta normativa permitió la integración de profesionales formados en otros países bajo criterios de equivalencia, contribuyendo a paliar el déficit de especialistas.

Asimismo, se regularizó la situación de los llamados **MESTOS (Médicos Especialistas Sin Título Oficial)**, quienes habían ejercido funciones propias de una especialidad sin haber obtenido el título por vías regladas. Aunque inicialmente se les había denegado el reconocimiento, la escasez de especialistas llevó a admitirlos como tales mediante procedimientos extraordinarios, siempre que acreditaran experiencia suficiente.

Implicaciones de estas medidas

1. Impacto en la calidad asistencial

La incorporación de médicos extranjeros y la regularización de MESTOS permitió mantener la continuidad de la atención sanitaria en un contexto de déficit de especialistas. Sin embargo, esta solución transitoria generó cierta heterogeneidad en los estándares formativos y asistenciales, lo que impulsó posteriormente la necesidad de reforzar los mecanismos de acreditación y control de calidad.

2. Homologación y armonización europea

La aplicación de la Directiva comunitaria marcó el inicio de la integración normativa en el espacio europeo, favoreciendo la movilidad profesional y la armonización de criterios formativos. Este proceso anticipó la futura convergencia con los estándares europeos en la formación sanitaria especializada.

3. Planificación sanitaria y expansión del MIR

Las dificultades iniciales evidenciaron la necesidad de aumentar progresivamente la oferta de plazas MIR y mejorar la planificación a largo plazo. A partir de los años noventa, se implementaron políticas para incrementar el número de plazas y garantizar una cobertura adecuada en todas las especialidades.

4. Profesionalización y control normativo

Estas medidas transitorias reforzaron la importancia de consolidar un sistema único, transparente y basado en mérito, lo que llevó a perfeccionar el modelo MIR y a introducir reformas normativas orientadas a la calidad y la equidad en el acceso.

PERSPECTIVA HISTÓRICA

1980

Exceso de egresados y creación del examen MIR para Medicina de Familia

Durante las décadas de **1980 y 1990**, el sistema sanitario español se enfrentó a un desequilibrio significativo: el número de médicos que egresaban de las facultades era **muy superior** tanto a las posibilidades de formación especializada como a las necesidades reales del sistema. Esta situación generó una **precariedad laboral endémica**, caracterizada por contratos temporales, inestabilidad profesional y dificultades para acceder a una carrera consolidada en el ámbito hospitalario.

A esta problemática se sumó la **obligatoriedad impuesta por la Directiva 86/457/CEE del Consejo de las Comunidades Europeas (15 de septiembre de 1986)**, que establecía la necesidad de una **formación específica en Medicina General** para garantizar la calidad asistencial en atención primaria. España, en cumplimiento de esta normativa, adoptó medidas para integrar la Medicina de Familia en el sistema de formación especializada.

Como respuesta, se creó un **examen MIR específico para Medicina de Familia**, que permitió regular el acceso a esta especialidad y dar salida profesional a un número creciente de médicos. Este examen se mantuvo como vía diferenciada hasta el año **2001**, cuando se produjo su **integración en la convocatoria MIR general**, unificando el proceso selectivo para todas las especialidades. Esta integración vino acompañada de un **incremento sustancial en el número de plazas de formación especializada**, lo que contribuyó a aliviar la presión sobre el sistema y a mejorar la planificación sanitaria.

Implicaciones de estas medidas

1. Fortalecimiento de la Atención Primaria

La incorporación obligatoria de la formación específica en Medicina General reforzó el papel de la Atención Primaria como eje del sistema sanitario, alineando la práctica clínica con los estándares europeos.

2. Reducción de la precariedad laboral

El aumento de plazas MIR y la integración del examen específico mitigaron parcialmente la inestabilidad laboral, aunque la sobreproducción de médicos siguió siendo un reto en la planificación sanitaria.

3. Homogeneización del sistema formativo

La integración en 2001 consolidó un modelo único de acceso a la formación especializada, basado en criterios de mérito y capacidad, lo que mejoró la transparencia y la equidad.

4. Adaptación normativa europea

Estas reformas reflejan la influencia creciente de la normativa comunitaria en la organización de la formación médica en España, anticipando la armonización de estándares en el espacio europeo.

PERSPECTIVA HISTÓRICA

2002

Descentralización sanitaria y expansión hospitalaria: impacto en la demanda de profesionales

El **traspaso del sistema sanitario a las comunidades autónomas en 2002** marcó un hito en la organización de la asistencia en España, otorgando a los gobiernos regionales competencias plenas en la gestión de recursos y planificación sanitaria. Este proceso coincidió con una etapa de **prosperidad económica** que se prolongó durante los primeros años del siglo XXI, lo que impulsó una ambiciosa política de infraestructuras sanitarias.

Como resultado, se produjo la **creación masiva de hospitales de pequeño tamaño**, generalmente con **100 a 200 camas**, concebidos para acercar la atención especializada a poblaciones dispersas y reducir la presión sobre los grandes centros urbanos. Estos hospitales se caracterizaban por ofrecer **especialidades básicas** —medicina interna, ginecología, traumatología, oftalmología, entre otras—, lo que requería la incorporación de un número significativo de profesionales sanitarios.

Sin embargo, esta expansión generó un **desequilibrio en la distribución de recursos humanos**. Muchos médicos mostraron reticencias para trasladarse a estos nuevos centros, debido a la **falta de incentivos profesionales y/o salariales**, así como a la percepción de menor proyección académica y asistencial en comparación con hospitales de referencia. Esta situación provocó un **“efecto llamada”** hacia profesionales procedentes de otros países, que encontraron en España una oportunidad laboral en un contexto de alta demanda y escasez relativa de especialistas dispuestos a ocupar plazas en hospitales periféricos.

Implicaciones de este fenómeno

1. Internacionalización del personal sanitario

La incorporación de médicos extranjeros contribuyó a cubrir las necesidades asistenciales, pero también planteó retos en materia de homologación de títulos y adaptación a protocolos clínicos nacionales.

2. Desigualdad territorial en la oferta asistencial

Aunque la creación de hospitales mejoró la accesibilidad, la dificultad para atraer profesionales cualificados generó diferencias en la calidad percibida entre centros de nueva creación y hospitales consolidados.

3. Revisión de políticas de incentivos

Esta experiencia evidenció la necesidad de diseñar estrategias para hacer atractivas las plazas en hospitales comarcales, incluyendo mejoras salariales, oportunidades de formación continuada y desarrollo profesional.

4. Impacto en la planificación sanitaria

La expansión hospitalaria sin una correlación adecuada con la disponibilidad de especialistas puso de relieve la importancia de integrar la planificación de infraestructuras con la política de recursos humanos.

PERSPECTIVA HISTÓRICA

Incremento descoordinado de plazas y riesgo de reproducir el fenómeno MESTOS

En la misma época, la publicación de diversos estudios alertando sobre un **posible déficit de médicos a partir de la segunda mitad de la década** desencadenó una reacción institucional orientada a incrementar la oferta formativa. Tanto el número de **plazas de formación especializada (MIR)** como, de manera más lenta, el de **plazas de pregrado en las Facultades de Medicina** se ampliaron de forma significativa. Sin embargo, este crecimiento no siempre se realizó de manera **coordinada**, lo que generó desequilibrios entre la capacidad del sistema para absorber nuevos especialistas y la producción de egresados universitarios.

La llegada de la **crisis económica** agravó este escenario: mientras se reducía el número de plazas MIR ofertadas por motivos presupuestarios, el número de plazas de pregrado **no experimentó una disminución proporcional**, manteniendo una alta producción de médicos sin garantizar su acceso a la formación especializada. Esta falta de ajuste entre oferta y demanda amenaza con reproducir una situación similar a la vivida en las décadas de **1980 y 1990**, caracterizada por precariedad laboral y exceso de profesionales sin título oficial.

Como consecuencia, se vislumbra el riesgo de **recrear el fenómeno MESTOS (Médicos Especialistas Sin Título Oficial)**, esta vez formados en el ámbito de la **sanidad privada**, donde podrían adquirir competencias sin el reconocimiento reglado exigido por el sistema público. Este escenario plantea desafíos en términos de **equidad profesional, calidad asistencial y planificación sanitaria**, reforzando la necesidad de políticas coordinadas entre universidades, administraciones sanitarias y órganos reguladores.

2018

Implicaciones clave

1. Planificación estratégica insuficiente

La falta de coordinación entre la formación universitaria y la oferta MIR evidencia la necesidad de mecanismos de ajuste dinámico que respondan a las proyecciones demográficas y epidemiológicas.

2. Riesgo de precarización y segmentación del sistema

La posible proliferación de MESTOS en el sector privado podría generar desigualdades en la acreditación profesional y en la calidad asistencial.

3. Impacto en la sostenibilidad del sistema

Un exceso de médicos sin acceso a la especialización compromete la eficiencia del sistema y puede derivar en tensiones laborales y migración profesional.

4. Necesidad de gobernanza integrada

Este contexto subraya la importancia de una gobernanza que articule universidades, comunidades autónomas y el Estado para garantizar una planificación coherente y sostenible.

PERSPECTIVA HISTÓRICA

Se ha llevado a cabo una revisión y modernización del registro de profesionales colegiados en los distintos Colegios de Médicos y en el Consejo General. Este proceso ha permitido mejorar la trazabilidad y la interoperabilidad entre las corporaciones facilitando el acceso a información actualizada y fiable sobre el ejercicio profesional médico en España.

La **OMC** ha finalizado la redacción de sus nuevos estatutos, que actualmente se encuentran pendientes de aprobación por parte del **Ministerio de Sanidad**.

Con el objetivo de fomentar el conocimiento y el respeto por los principios éticos de la profesión médica, se ha presentado el nuevo **Código Deontológico** en diversos parlamentos autonómicos. Esta iniciativa ha contribuido a fortalecer el diálogo entre la profesión médica y las instituciones políticas, promoviendo una práctica clínica centrada en la ética y el respeto al paciente.

La **OMC** ha impulsado programas de formación continua en competencias digitales, inteligencia artificial, gestión de datos clínicos y telemedicina. Esta transformación digital busca preparar a los profesionales para los retos tecnológicos del presente y futuro, mejorando la calidad asistencial y la eficiencia del sistema.

La reducción del personal médico en Atención Primaria ha provocado de forma excepcional la formalización de contratos irregulares de médicos sin especialidad en diversas Comunidades Autónomas, lo que demuestra la necesidad de una buena planificación estratégica de recursos humanos en salud.

En los últimos años, se ha incrementado de forma sostenida la oferta de plazas MIR, como respuesta a la creciente demanda de profesionales médicos y a la necesidad de relevo generacional. Este aumento busca paliar el déficit de especialistas en determinadas áreas y mejorar la cobertura sanitaria en todo el territorio nacional.

La **Organización Médica Colegial** ha reforzado su presencia en foros internacionales, colaborando activamente con entidades como la Asociación Médica Mundial (WMA), Confederación de Entidades Médicas Latinoamericanas (CONFEMEL), Unión Europea de Médicos Especialistas (UEMS), Unión Europea de Médicos Generales (UEMO), Unión Europea de Médicos Jóvenes (EJD), y el Consejo Europeo de Órdenes Médicas (CEOM). Esta participación permite influir en políticas globales de salud y representar los intereses de la profesión médica española.

2025

LA CARRERA DE MEDICINA



LA CARRERA DE MEDICINA

FASE I

Numerus Clausus y acceso a la formación médica

El acceso a los estudios de Medicina en España se encuentra regulado por el sistema de **numerus clausus**, que establece un límite máximo de plazas ofertadas cada curso académico. Para ingresar en una **Universidad Pública**, es necesario haber completado el **Bachillerato** y superar la **Prueba de Acceso a la Universidad (PAU)** —actualmente conocida como **EBAU**—, obteniendo una **nota media igual o superior a la nota de corte** publicada por cada facultad. Este mecanismo busca garantizar que el número de estudiantes se ajuste a la capacidad formativa y a las previsiones de necesidades sanitarias, aunque históricamente ha generado tensiones entre la demanda social y la planificación sanitaria.

En el caso de las **universidades privadas**, los requisitos son propios y suelen incluir pruebas internas y entrevistas, lo que introduce cierta flexibilidad en el acceso. Durante el curso **2017-2018**, España contaba con **32 Facultades de Medicina públicas y 12 privadas**, sumando un total de **44 facultades**. Este número ha seguido creciendo en los últimos años, y se prevén **nuevas aperturas** en distintas comunidades autónomas, lo que plantea interrogantes sobre la **coordinación entre la oferta formativa y las necesidades reales del sistema sanitario**.

FASE II

Examen MIR y acceso a la formación especializada

El **examen MIR (Médico Interno Residente)** constituye la puerta de entrada al sistema de formación sanitaria especializada en España. Se trata de una prueba nacional, altamente competitiva, que evalúa los conocimientos adquiridos durante el grado en Medicina y determina el orden de elección de plaza en función de la puntuación obtenida. Este sistema garantiza la transparencia y la equidad en el acceso a la especialización, consolidándose como uno de los pilares del modelo formativo español.

En la actualidad, el sistema MIR abarca **49 especialidades médicas**, clasificadas en cuatro grandes grupos:

Clínicas
(como Medicina Interna, Pediatría, Psiquiatría)

Quirúrgicas
(Cirugía General, Traumatología, Neurocirugía)

Médico-quirúrgicas
(Oftalmología, Otorrinolaringología)

De laboratorio
(Análisis Clínicos, Microbiología, Bioquímica Clínica)

Muchas de estas especialidades están reconocidas internacionalmente, aunque algunas son específicas del contexto sanitario español, lo que refleja la adaptación del sistema a las necesidades locales.

La magnitud del proceso selectivo ilustra su relevancia: en **2018**, se presentaron **14.448 aspirantes** para optar a alguna de las **6.513 plazas MIR** ofertadas a nivel nacional. Esta relación entre candidatos y plazas evidencia la alta competitividad del sistema y la importancia de una planificación adecuada para equilibrar la oferta formativa con las necesidades asistenciales.

LA CARRERA DE MEDICINA

FASE III

Formación MIR
y adquisición de
competencias
especializadas

En España, el título de **médico especialista** se obtiene tras completar un programa de formación posgrado denominado **Médico Interno Residente (MIR)**. Este sistema, implantado como vía única para la especialización, constituye un proceso reglado que combina **práctica clínica supervisada** y **formación teórica estructurada**, garantizando la adquisición de competencias avanzadas en un área específica de la medicina.

La duración del programa oscila entre **4 y 5 años**, dependiendo de la especialidad, y se desarrolla en **hospitales y centros de salud acreditados**, bajo la supervisión de tutores y comisiones docentes. Durante este periodo, el residente se integra plenamente en la actividad asistencial, participando en la atención de pacientes, en procedimientos diagnósticos y terapéuticos y en la aplicación de técnicas quirúrgicas o métodos específicos de laboratorio, según la naturaleza de la especialidad elegida.

El objetivo fundamental de la formación MIR es proporcionar al médico un **conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes** que le permitan ejercer con solvencia en su campo, garantizando la calidad asistencial y la seguridad del paciente. Además, el programa incluye actividades de **investigación y formación continuada**, fomentando la actualización científica y la capacidad crítica, elementos esenciales en un contexto sanitario en constante evolución.

FASE IV

Salida laboral
tras la formación MIR

Finalizada la residencia, el médico especialista se enfrenta a su **inmersión definitiva en el mercado laboral**, un momento crucial que marca la transición entre la etapa formativa y el ejercicio profesional autónomo.

Esta fase plantea interrogantes esenciales: **¿y ahora qué?** La respuesta depende de múltiples factores, entre ellos la planificación sanitaria, la distribución territorial de plazas, las condiciones laborales y las expectativas profesionales del especialista.

COLEGIACIÓN MÉDICA



COLEGIACIÓN MÉDICA

MÉDICOS COLEGIADOS

2017

253.796

2025

310.558



MÉDICOS EN ACTIVO

2017

221.470

2025

275.963



Estatutos Generales de la OMC.

Artículo 35. Obligatoriedad de la colegiación.

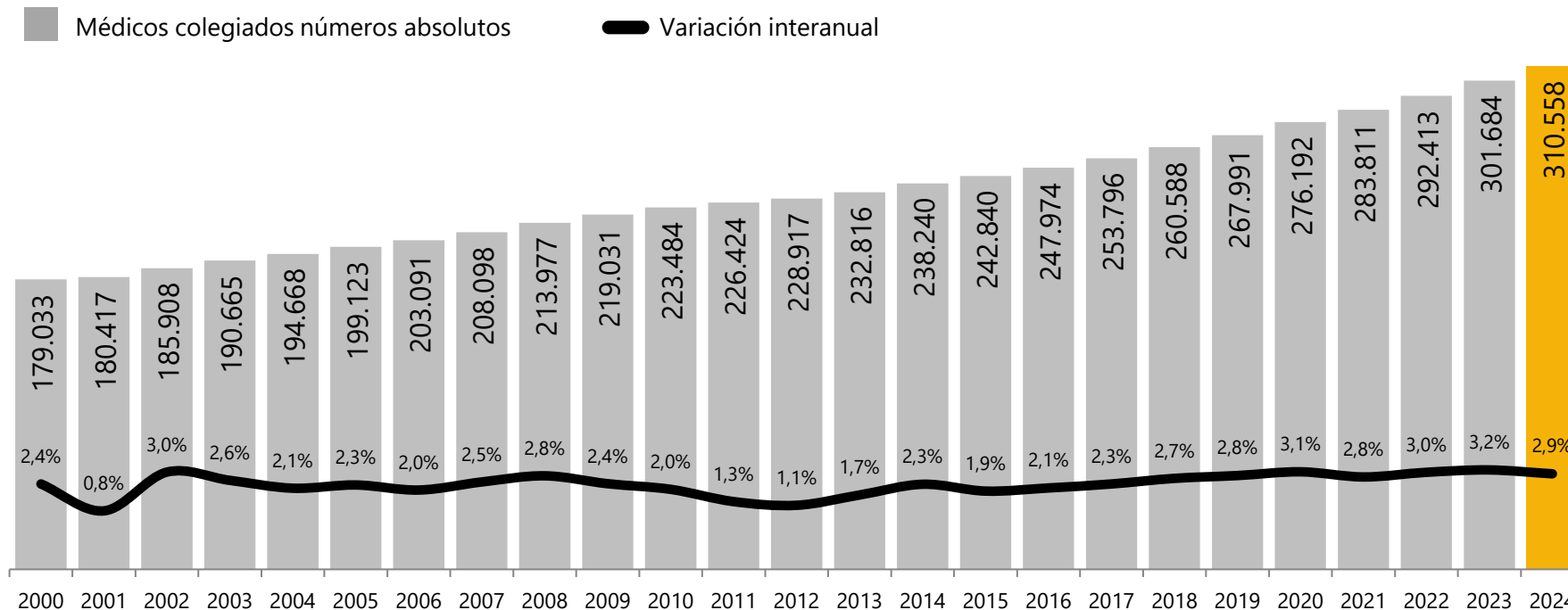
1. Será requisito indispensable para el ejercicio de la profesión médica, en cualquiera de sus modalidades, la incorporación al Colegio Oficial de Médicos en cuyo ámbito territorial se pretenda ejercer la profesión.
2. A tal efecto, se considera como ejercicio profesional la prestación de servicios médicos en sus distintas modalidades, aun cuando no se practique el ejercicio privado o se carezca de instalaciones.

Puntos clave

- **Obligatoriedad:**
La colegiación es obligatoria para el ejercicio de la medicina en España.
- **Motivo:**
La obligación se mantiene como instrumento para el control del ejercicio profesional en defensa de los intereses de los pacientes, especialmente en aspectos que afectan a la salud y la seguridad de las personas.
- **Marco legal:**
La Ley Ómnibus (Ley 25/2009) reformó la ley sobre colegios profesionales, manteniendo la obligatoriedad.
- **Futura ley:**
La ley de 2009 preveía que el Gobierno presentara un proyecto de ley para especificar qué profesiones sanitarias requerirían colegiación, pero hasta que esa ley no estuviera en vigor, se mantenían las obligaciones existentes.
- **Situación actual:**
La colegiación médica sigue siendo obligatoria para ejercer la profesión, respaldada por sentencias del Tribunal Supremo.
- **Ámbito:**
Para ejercer en territorio provincial, es necesaria la inscripción en el colegio provincial respectivo.

COLEGIACIÓN MÉDICA

MÉDICOS COLEGIADOS



España cuenta con más de 310.000^(*) médicos colegiados, según los datos ofrecidos por el INE en 2024 sobre los profesionales médicos colegiados.

El cálculo de la variación interanual nos permite observar las perspectivas de crecimiento de la profesión médica. Desde 2017 la tasa interanual se mantuvo en torno al 2,6% - 3,1%, alcanzando 310.558 médicos colegiados en 2024, lo que supuso un aumento del 2,9% respecto al año 2023.

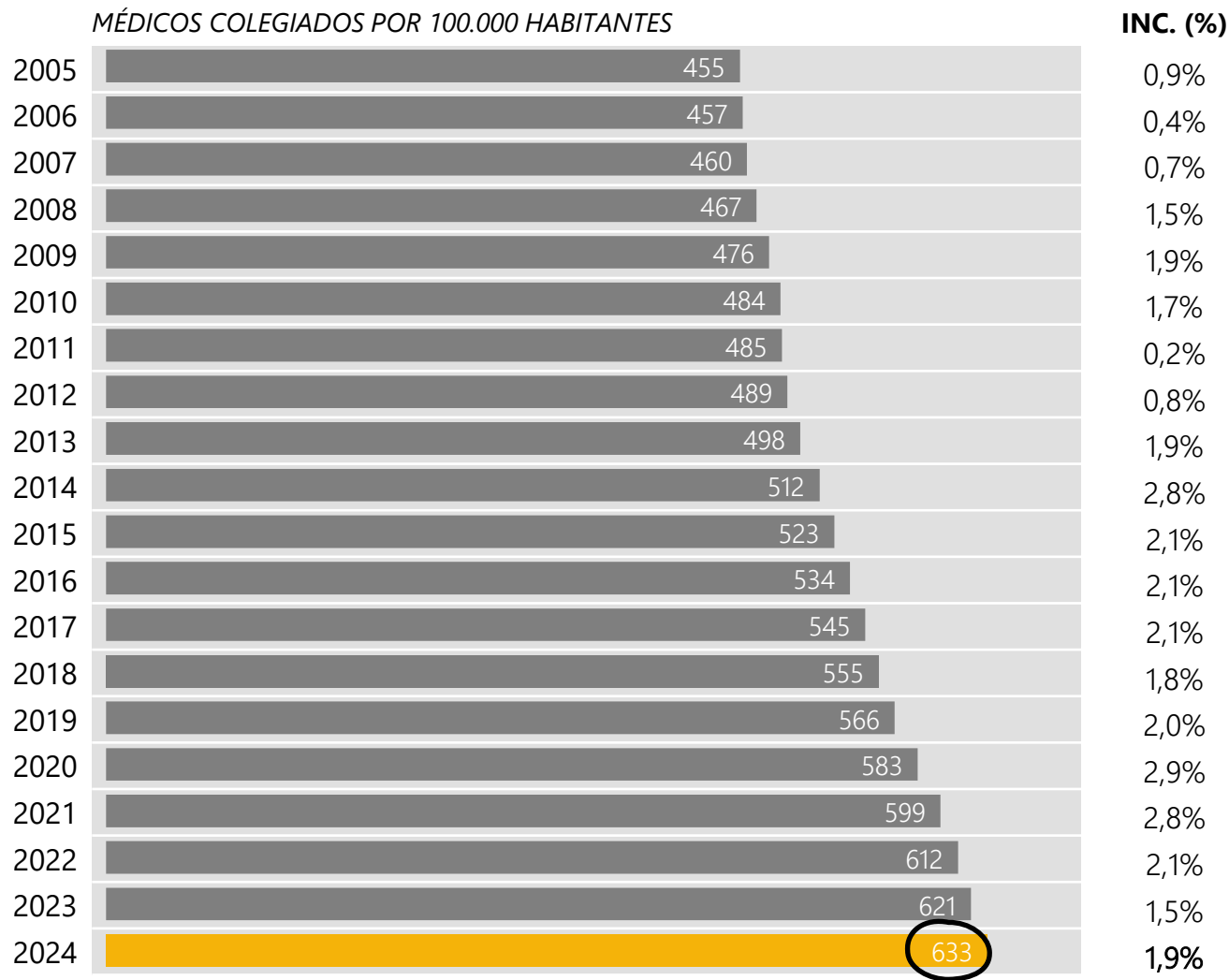
Este crecimiento sostenido refleja una tendencia constante en el número de médicos, lo que indica que estamos frente una profesión en expansión.

Fuentes: Datos publicados por el INE. Médicos colegiados.

(*) El registro Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos a 31 de diciembre de 2024 contaba con total de 312.312.

COLEGIACIÓN MÉDICA

MÉDICOS COLEGIADOS



En 2024 España alcanzó los 633 médicos colegiados por cada 100.000 habitantes, marcando el mayor registro de la serie presentada hasta el momento. Este aumento representa un 1,9% más que el año anterior, destacando la tendencia creciente en el número de profesionales registrados en los Colegios Médicos.

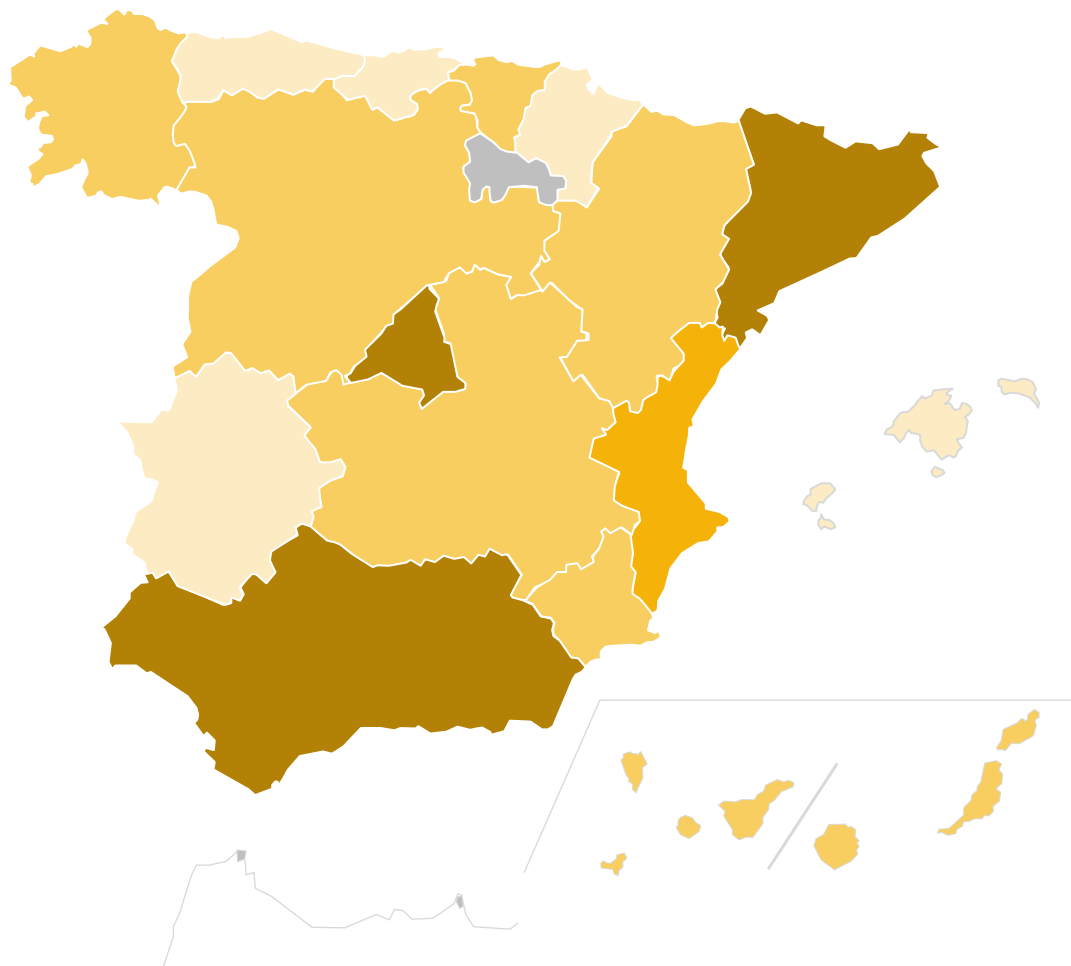
La colegiación médica es obligatoria para poder ejercer la profesión, tanto en el ámbito público como privado. Al inscribirse en el Colegio Médico de la provincia en la que se ejercerá la profesión, no solo se garantiza el cumplimiento de los estándares exigidos, sino que también ofrece una garantía a los pacientes sobre la calidad y seguridad de la atención médica proporcionada.

En los últimos 10 años el número de médicos colegiados ha crecido significativamente. Si en 2014 había una tasa de 512 médicos por cada 100.000 habitantes en 2024 hablamos de 633 médicos, lo que supone un aumento de la densidad médica del 23% en la última década.

Fuentes: Datos publicados por el INE. Médicos colegiados por 100.000 habitantes.

COLEGIACIÓN MÉDICA

MÉDICOS ACTIVOS POR CC.AA.



Cataluña	47.026	17,0%
Madrid	45.418	16,5%
Andalucía	43.938	15,9%
C. Valenciana	28.031	10,2%
Castilla y León	14.502	5,3%
Galicia	14.421	5,2%
País Vasco	14.076	5,1%
Canarias	12.701	4,6%
C. La Mancha	9.390	3,4%
Aragón	8.655	3,1%
Murcia	8.389	3,0%
Baleares	6.527	2,4%
Asturias	6.484	2,3%
Extremadura	5.996	2,2%
Navarra	4.352	1,6%
Cantabria	3.615	1,3%
La Rioja	1.790	0,6%
Ceuta	335	0,1%
Melilla	317	0,1%

Según datos del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, en adelante CGCOM, España cuenta actualmente con 275.963 médicos en activo, lo que representa el 86% del total de médicos colegiados en el país. Esta cifra incluye tanto a los profesionales que ejercen en el sistema sanitario público como aquellos que trabajan en el ámbito privado.

Por comunidades autónomas, Cataluña, Madrid y Andalucía se sitúan en cabeza en términos absolutos, concentrando de forma conjunta el 49% del total de médicos en activo en todo el territorio nacional. Estos tres territorios concentran casi la mitad del personal médico en activo.

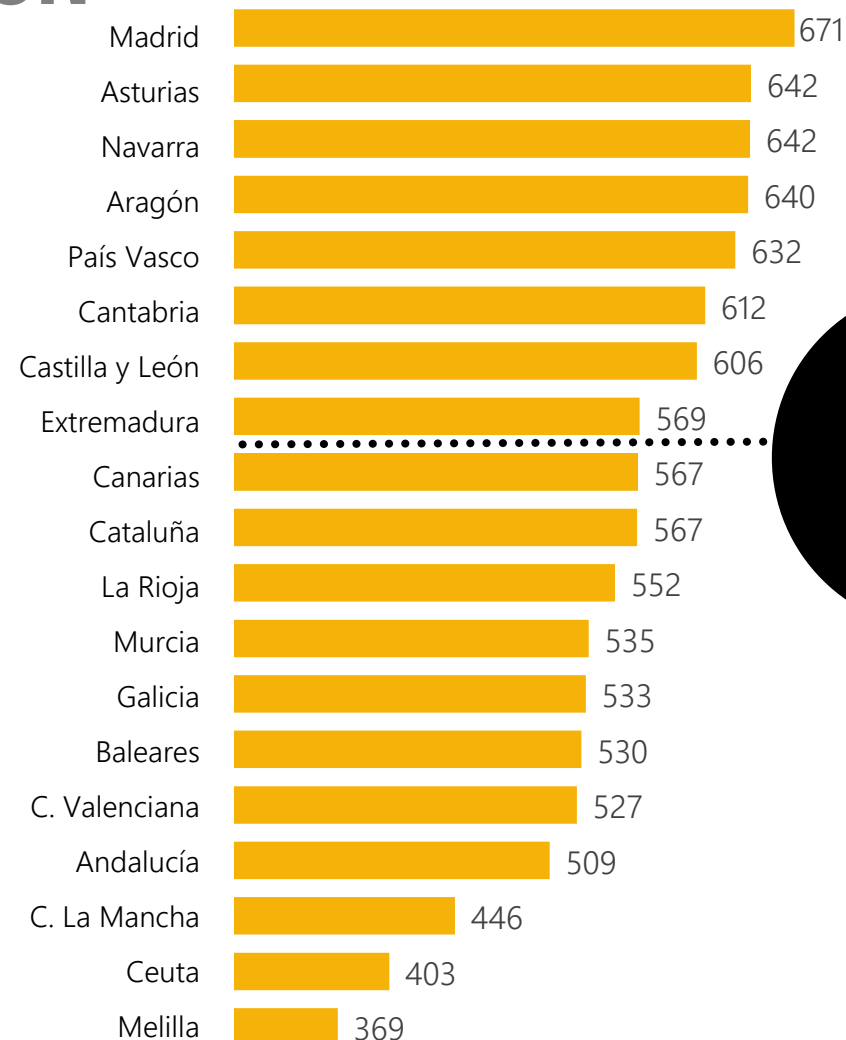
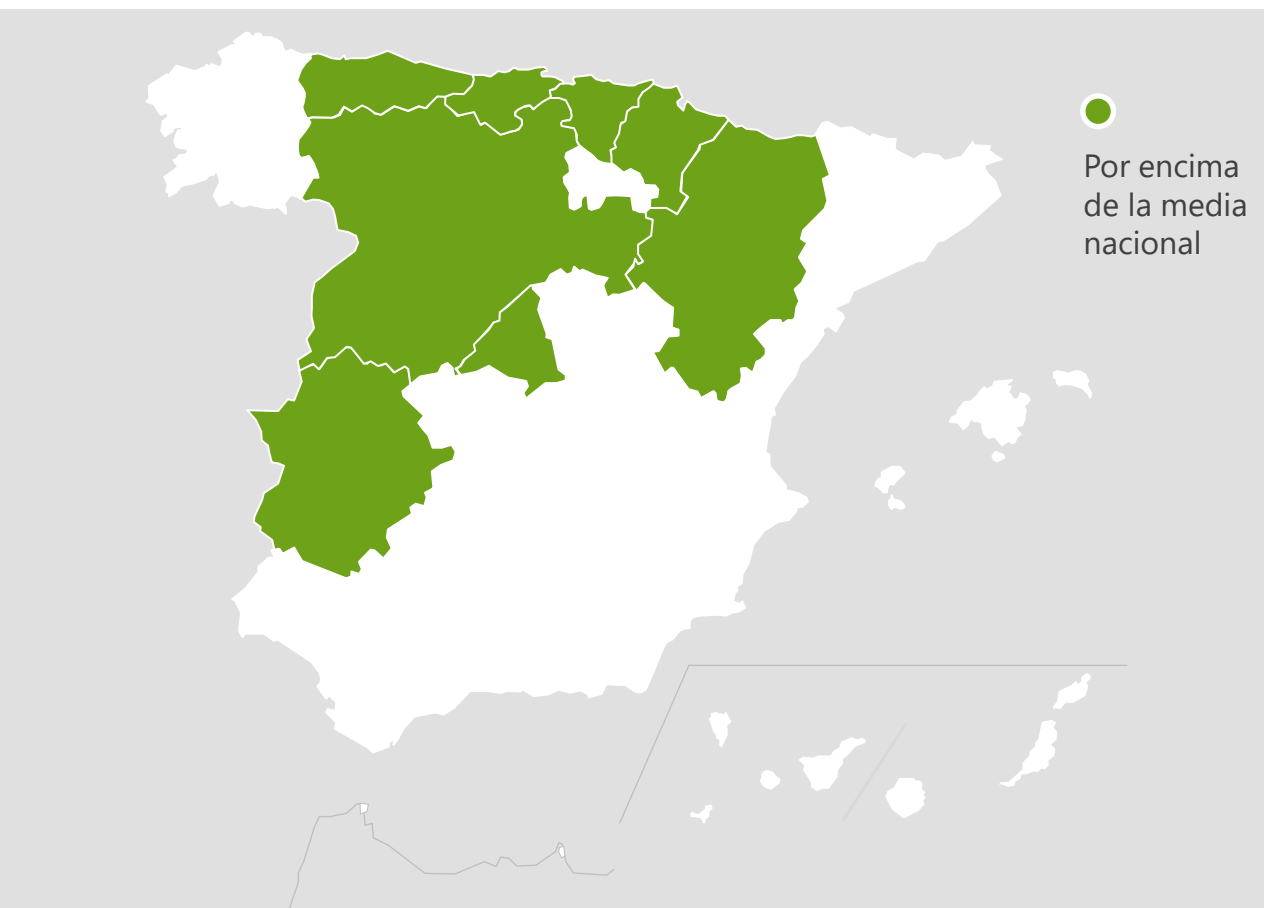
España cuenta con una media de 568 médicos en activo por cada 100.000 habitantes. Entre las comunidades autónomas, Madrid representa la tasa más alta, con 671 médicos por cada 100.000 habitantes.

El gráfico incluido en la siguiente página muestra de forma visual las diferencias entre territorios en cuanto a la tasa de profesionales médicos. En el mapa se identifica ocho comunidades autónomas por encima de la media nacional: Extremadura, Madrid, Castilla y León y Aragón, junto con las regiones situadas más al norte como Cantabria, Asturias, Navarra y el País Vasco.

COLEGIACIÓN MÉDICA

MÉDICOS ACTIVOS SEGÚN POBLACIÓN

2025

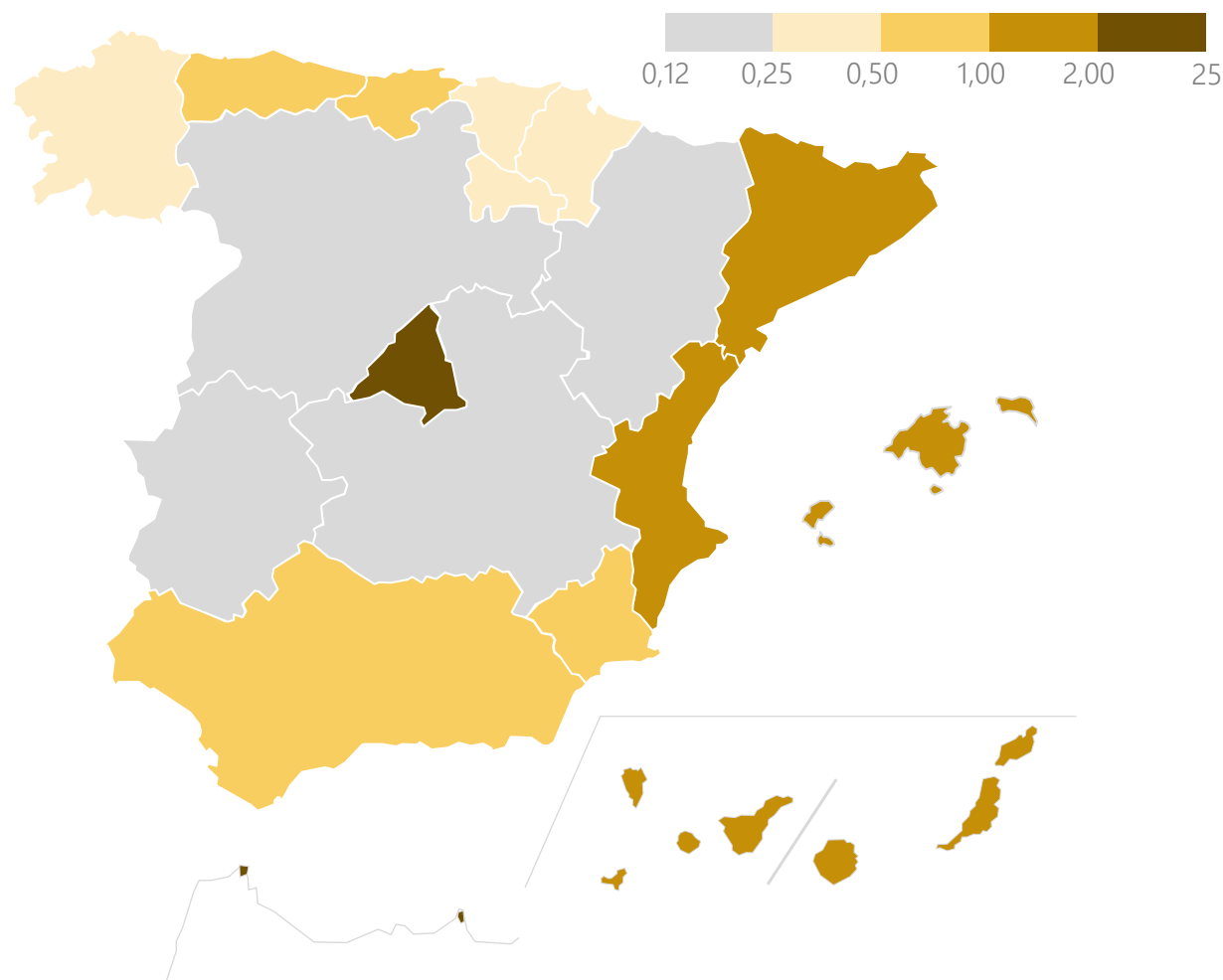


Media Nacional
568

COLEGIACIÓN MÉDICA

MÉDICOS ACTIVOS SEGÚN SUPERFICIE

COMUNIDADES AUTÓNOMAS



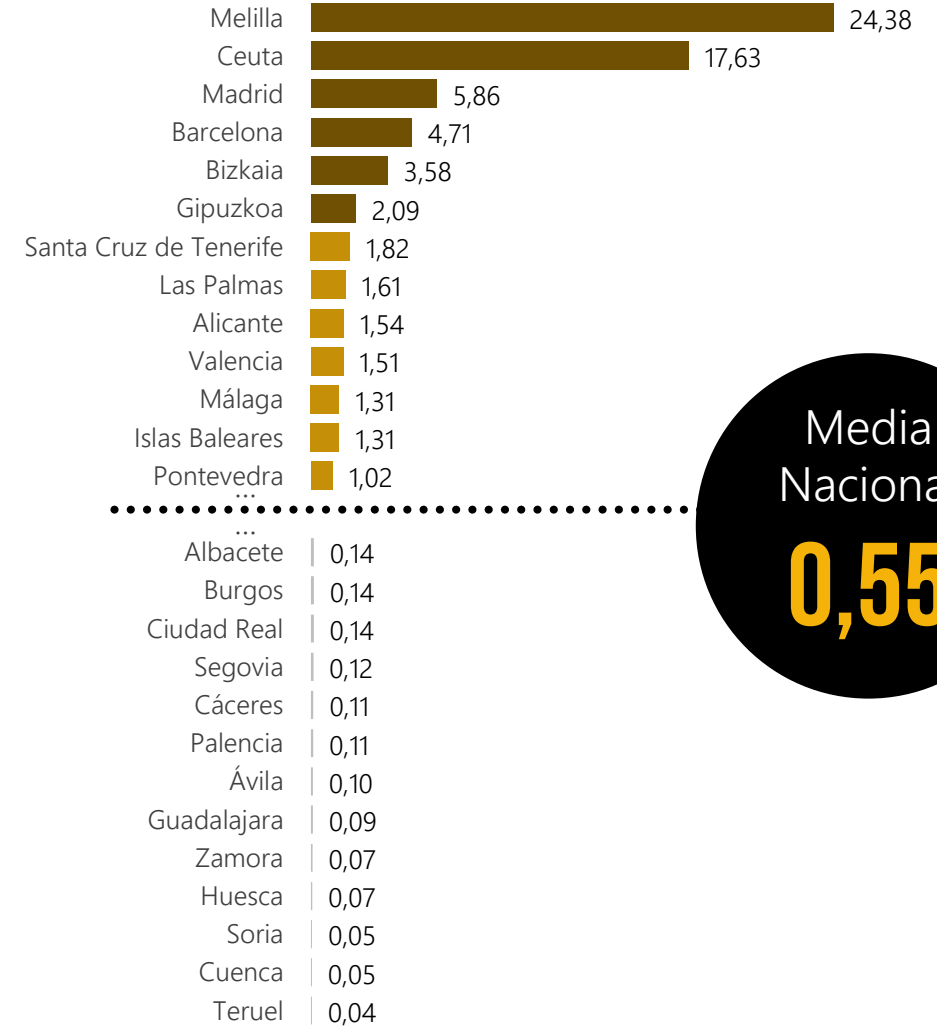
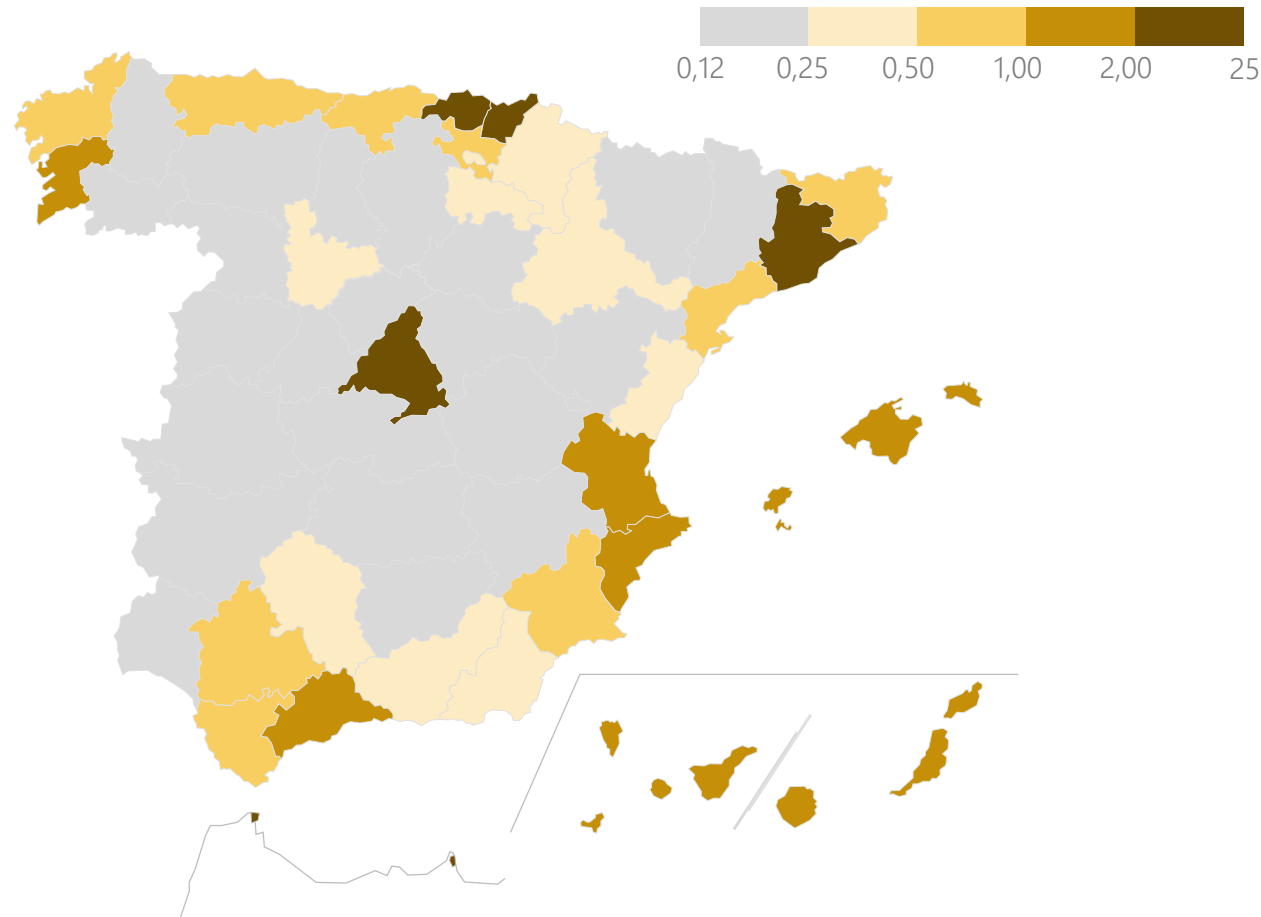
	Superficie (km2)	Médicos por kilómetro cuadrado
Melilla	13	24,38
Ceuta	19	17,63
Madrid	8.028	5,86
País Vasco	7.234	1,95
Canarias	7.447	1,71
Cataluña	32.113	1,41
Baleares	4.992	1,31
C. Valenciana	23.260	1,21
Murcia	11.314	0,74
Cantabria	5.321	0,68
Asturias	10.604	0,61
Andalucía	87.599	0,50
Galicia	29.574	0,49
Navarra	10.391	0,42
La Rioja	5.045	0,35
Aragón	47.720	0,18
Castilla y León	94.223	0,15
Extremadura	41.634	0,14
C. La Mancha	79.461	0,12

Media Nacional
0,55

COLEGIACIÓN MÉDICA

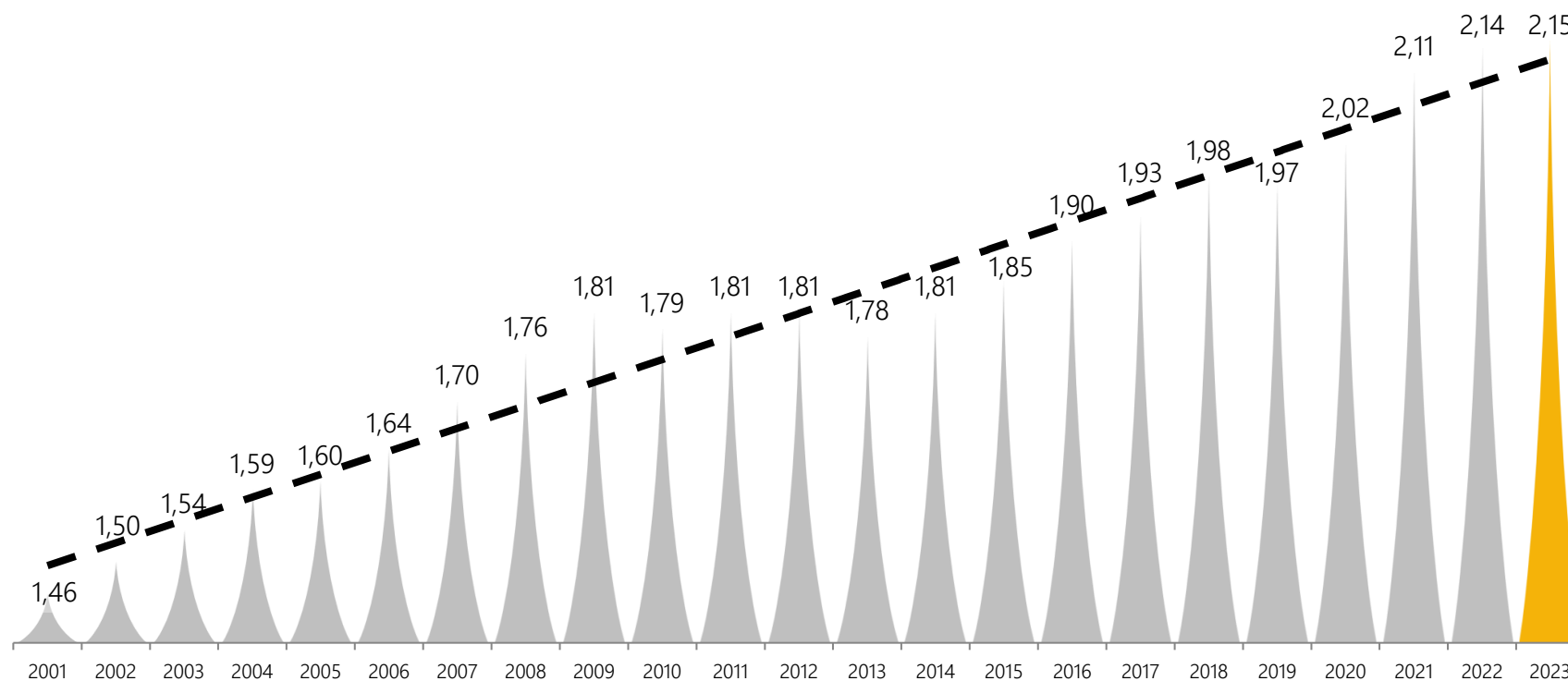
MÉDICOS ACTIVOS SEGÚN SUPERFICIE

PROVINCIAS



Media Nacional

0,55



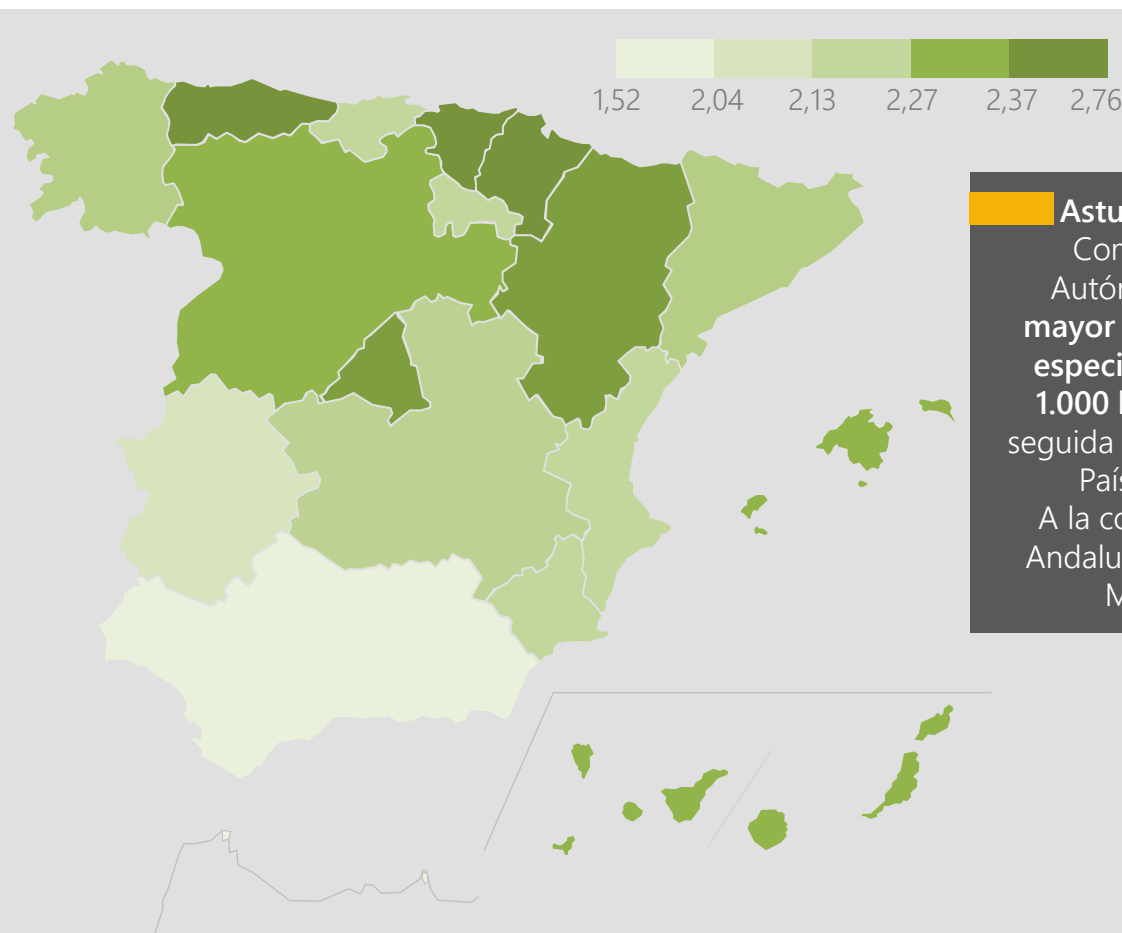
El Ministerio de Sanidad, a través del Sistema de Información de Atención Especializada, publica periódicamente datos sobre la disponibilidad de especialistas en el sistema sanitario. Según las cifras correspondientes a 2023, España cuenta con 2,15 médicos especialistas por cada 1.000 habitantes, un valor prácticamente idéntico al registrado en 2022. Estos datos incluyen tanto los médicos en centro públicos como privados.

El gráfico de la izquierda nos muestra el histórico de los últimos años donde observamos la evolución creciente del número de médicos especialistas. Cabe señalar que, estos datos no incluyen los médicos internos y residentes (MIR), becarios, asistentes voluntarios ni colaboradores, lo que permite acotar el análisis exclusivamente a los profesionales ya titulados en ejercicio con especialización.

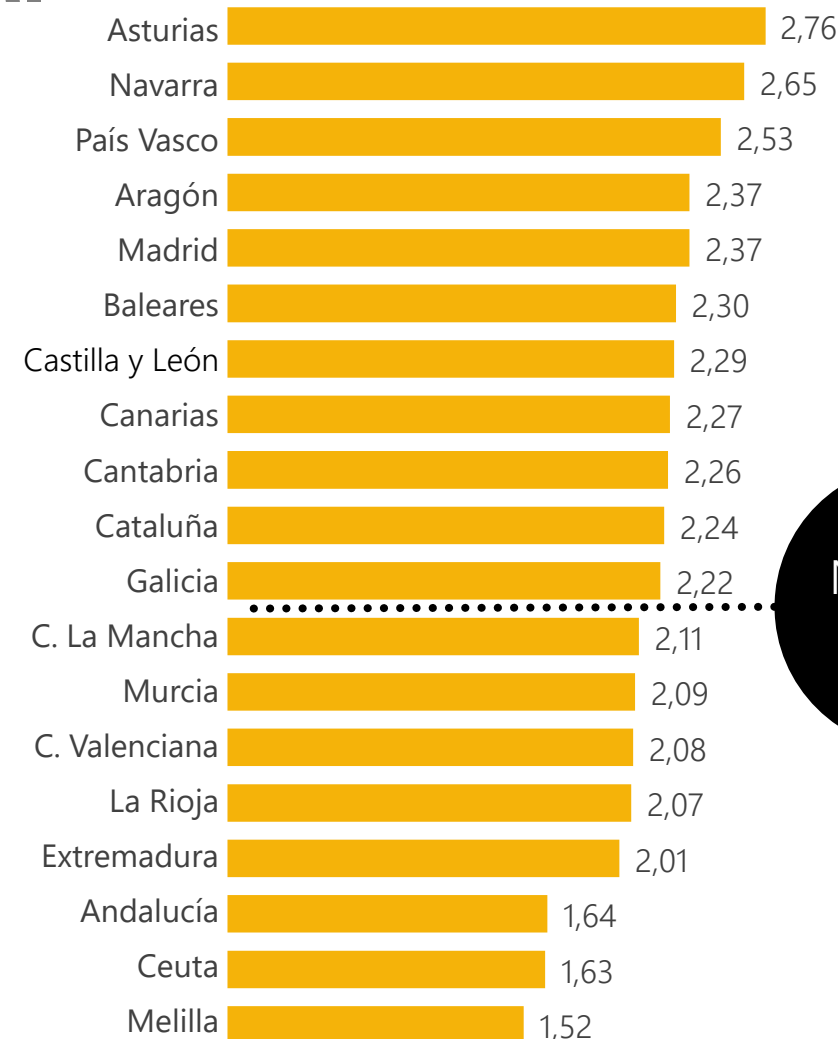
COLEGIACIÓN MÉDICA

MÉDICOS ESPECIALISTAS POR CC.AA.

2023



PERSONAL MÉDICO EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA POR CC.AA.
Médicos por 1.000 habitantes

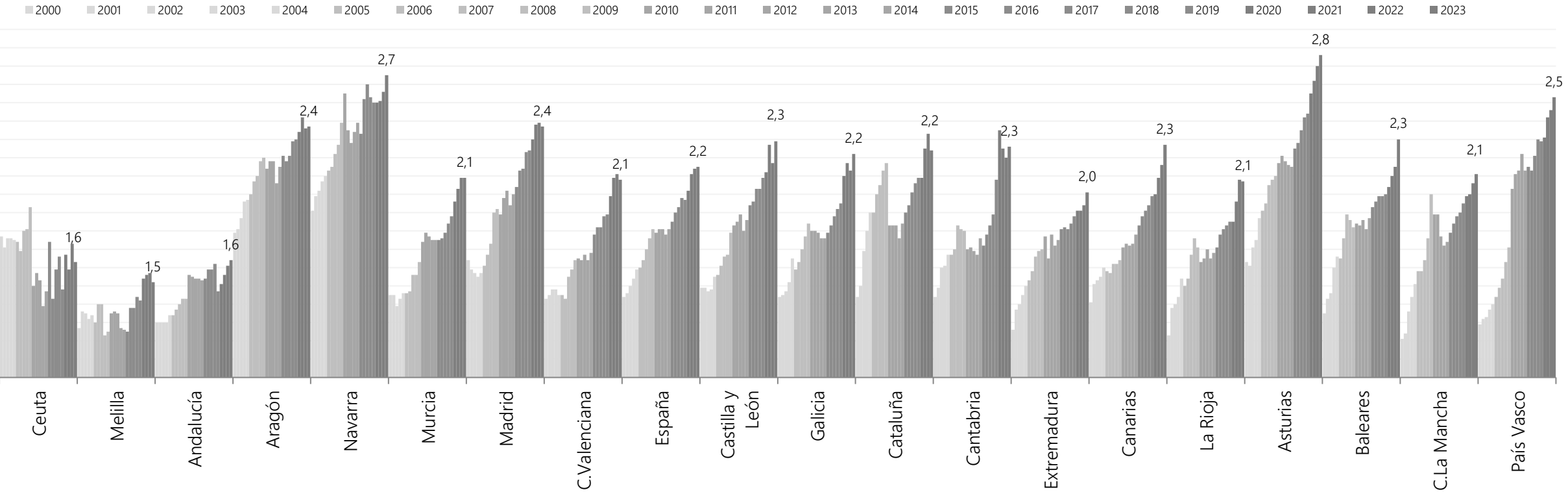


Media
Nacional
2,15

COLEGIACIÓN MÉDICA

MÉDICOS ESPECIALISTAS POR CC.AA.

EVOLUCIÓN DEL PERSONAL MÉDICO EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA POR CC.AA. (Número de especialistas por 1.000 habitantes)



TASA DE CRECIMIENTO ACUMULADO (2000 -2023). Comunidades Autónomas ordenadas de menor a mayor TCA



Fuente: Elaboración propia con datos del Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE). Ministerio de Sanidad. Personal médico en atención especializada por cada 1.000 habitantes.

PRINCIPALES CONCLUSIONES

Introducción histórica

La colegiación médica es obligatoria en España desde 1917, en línea con la mayoría de los países europeos. Esta exigencia se fundamenta en dos principios esenciales:

- La práctica médica afecta directamente a uno de los derechos fundamentales del ciudadano: el acceso a la mejor atención sanitaria posible.
- La medicina es una profesión regulada, con un currículo homogéneo a nivel internacional, lo que exige mecanismos de control y acreditación.

Situación actual y normativa

En 2025, la colegiación sigue siendo obligatoria para ejercer la medicina en España, conforme a la Ley 2/1974 de Colegios Profesionales. El médico debe inscribirse en el Colegio Oficial de Médicos de la provincia donde desarrolla su actividad principal. El proceso puede realizarse presencialmente o mediante la Ventanilla Única online. El CGCOM ha aprobado en julio de 2025 los nuevos Estatutos Generales, reforzando la colegiación universal y adaptando la normativa a la Directiva 2006/123/CE.

Cataluña, Madrid, Andalucía y Comunidad Valenciana suponen el 59,7% de los médicos colegiados.

Analizando los médicos activos según población, ocho CC.AA. superan la media nacional (568), siendo Madrid, Asturias, Navarra, Aragón, País Vasco, Cantabria, Castilla y León y Extremadura. Por el contrario, las CC.AA. con menor promedio son Andalucía, Castilla La Mancha y las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla.

Si analizamos los médicos activos según la superficie de la CC.AA. nos encontramos que la mayor densidad corresponde a las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla, no valorable dada su ínfima extensión.

Sin embargo, podemos observar la desigualdad entre la Comunidad Autónoma de Madrid (586) y las comunidades con mayor dispersión geográfica y población más envejecida: Aragón (0,18), Castilla y León (0,15), Extremadura (0,14) y Castilla La Mancha (0,12).

Las provincias que más médicos contemplan por superficie siguen siendo las Ciudades Autónomas y de forma más valorable Madrid, Barcelona, Bizkaia y Gipuzkoa. Zamora, Huesca, Soria, Cuenca y Teruel son las que registran menor número de médicos activos por superficie (0,04 y 0,07).

La media de médicos especialistas en España es 2,15, siendo Asturias (2,76), Navarra (2,65) y País Vasco (2,53) las Comunidades que mayor número de especialistas por 1.000 habitantes tienen. Once comunidades superan la media de 2,15.

Por el contrario, tres CC.AA. no llegan a los 2,0 especialistas por mil habitantes (Andalucía, Ceuta y Melilla).

DINÁMICA DE GÉNERO

02



DINÁMICA DE GÉNERO

MÉDICAS EN ACTIVO



2017

115.965

2025

163.581

2017



52%

2025



59%

DINÁMICA DE GÉNERO

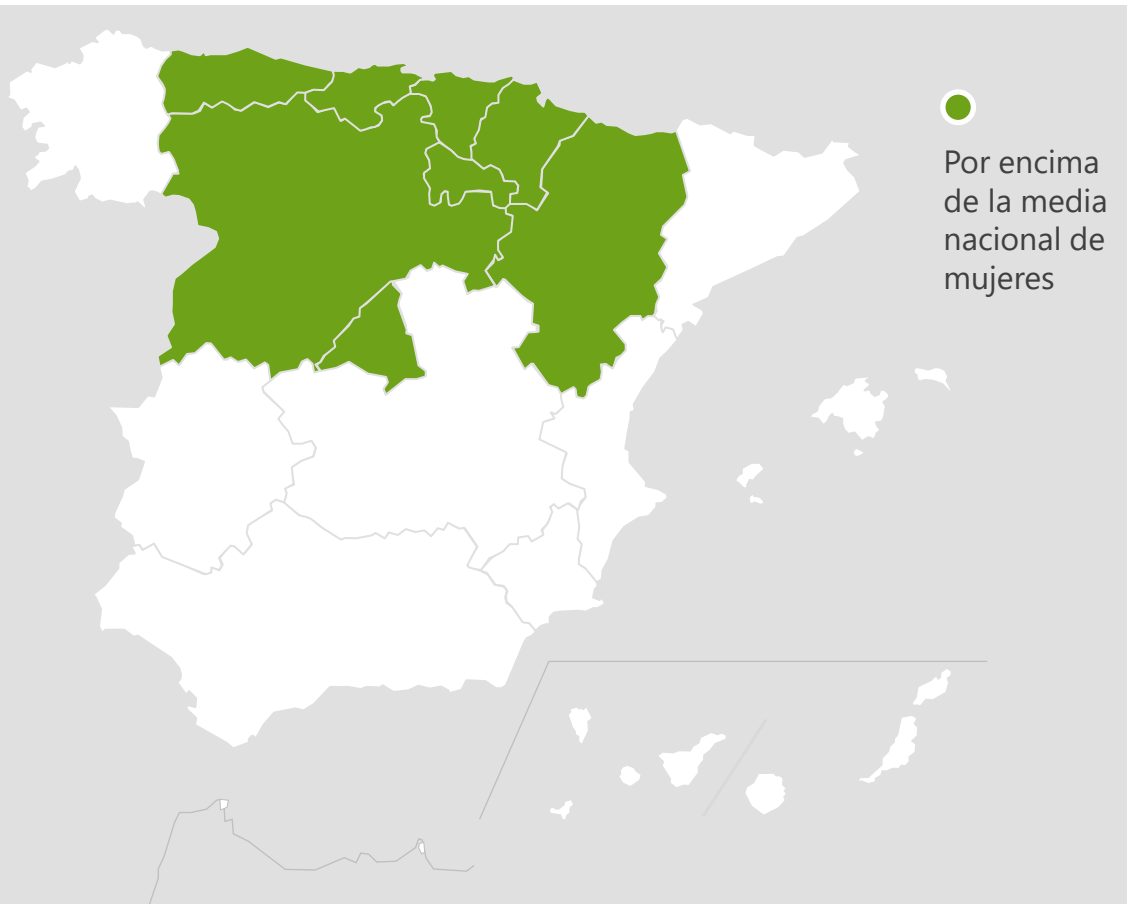
ANTECEDENTES

La feminización de la profesión médica en España: evolución y perspectivas

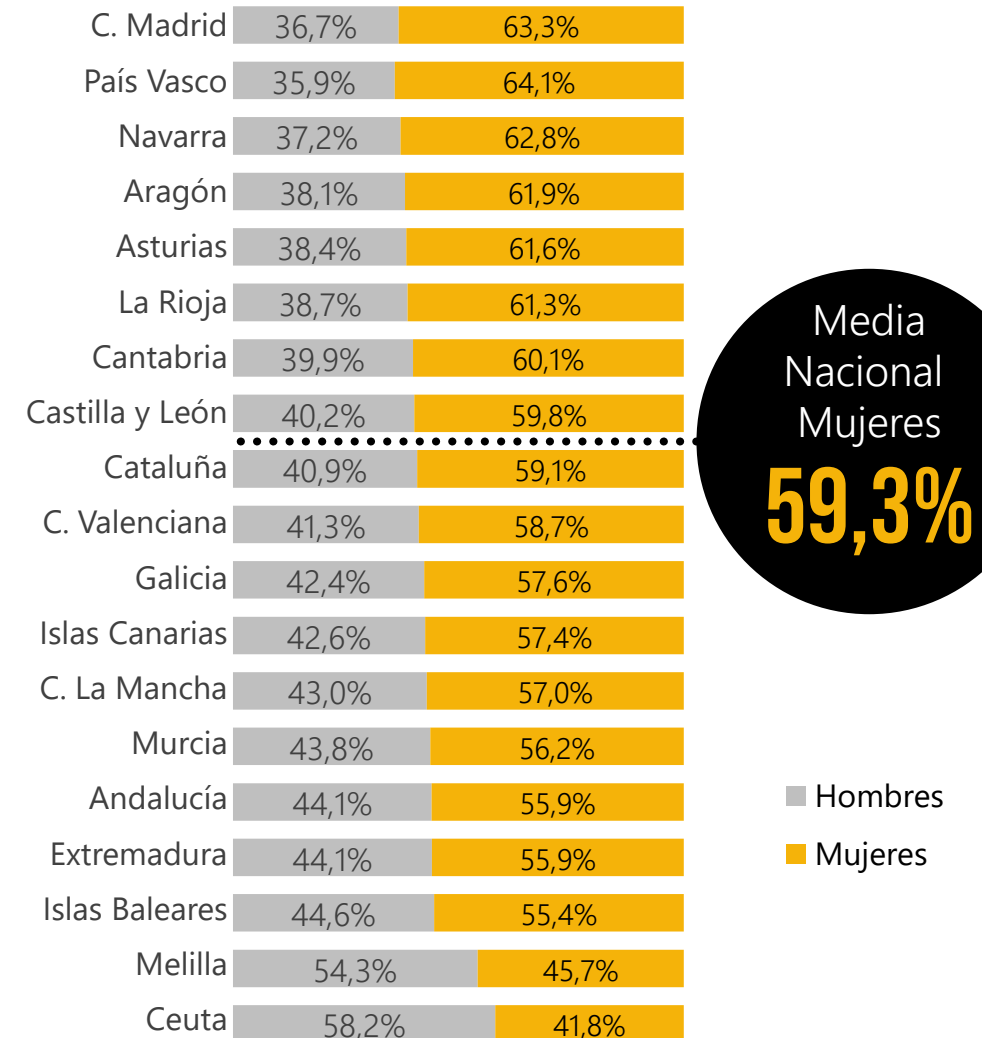
- Fue en la década de los setenta del siglo XX cuando se empezó a observar un cambio significativo en la composición del alumnado de las facultades de Medicina en España: el número de mujeres matriculadas comenzó a incrementarse de manera notable. Este fenómeno, inicialmente lento, se ha consolidado en las décadas siguientes, reflejando las transformaciones sociales, educativas y culturales que favorecieron el acceso femenino a estudios superiores y a profesiones tradicionalmente masculinizadas.
- Desde entonces, la tendencia ha sido constante y ascendente, hasta alcanzar cifras que sitúan a España entre los países con mayor proporción de mujeres en la formación médica. En la actualidad, aproximadamente el 71 % del alumnado de Medicina son mujeres, lo que supone una inversión completa respecto a la situación de hace medio siglo. Este dato no solo evidencia la feminización de la profesión, sino que anticipa cambios estructurales que habrán de realizarse tanto en el ejercicio de la profesión como en la organización de los sistemas de salud.
- Este incremento en la formación se refleja también en el ámbito profesional: el porcentaje de médicas colegiadas y en activo ya supera al de los hombres (59,3%), y las proyecciones indican que en un futuro próximo esta diferencia será aún mayor. La feminización progresiva de la profesión plantea retos y oportunidades en términos de conciliación laboral, liderazgo en puestos directivos, adaptación de políticas de igualdad y planificación de recursos humanos, por tanto, habrá que tomar las medidas necesarias para garantizar que la feminización de la profesión se traduzca en mejoras en la calidad asistencial y en la equidad profesional.



DINÁMICA DE GÉNERO FEMINIZACIÓN POR CC.AA.



MÉDICOS EN ACTIVO. FEMINIZACIÓN POR CC.AA. (2025)



DINÁMICA DE GÉNERO

MÉDICOS,
PROVINCIA
Y GÉNERO

MÉDICOS COLEGIADOS 2025

Como hemos mencionado Madrid lidera en número de colegiados, además con mayoría de mujeres entre sus profesionales, según datos del CGCOM.

Esta dinámica se repite en todas las provincias españolas, donde las mujeres superan en número a sus colegas varones. Las únicas excepciones a esta tendencia se observan en las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla, que presentan mayor grado de masculinización.

Destacan con mayor proporción de médicas colegiadas Gipuzkoa y Álava, donde las mujeres representan en torno al 60% del total de profesionales de su provincia.

PROVINCIA	Total	Hombres	Mujeres
1 Madrid	54.629	17,0%	32.126 58,8%
2 Barcelona	42.508	13,2%	23.227 54,6%
3 Valencia	19.174	6,0%	10.589 55,2%
4 Sevilla	12.775	4,0%	6.550 51,3%
5 Málaga	10.853	3,4%	5.570 51,3%
6 Alicante	10.183	3,2%	5.307 52,1%
7 Bizkaia	9.466	2,9%	5.473 57,8%
8 Murcia	9.412	2,9%	4.921 52,3%
9 Zaragoza	8.420	2,6%	4.831 57,4%
10 Asturias	7.811	2,4%	4.380 56,1%
11 A Coruña	7.750	2,4%	4.222 54,5%
12 Baleares	7.409	2,3%	3.795 51,2%
13 Las Palmas	7.366	2,3%	3.813 51,8%
14 S.C. Tenerife	7.024	2,2%	3.827 54,5%
15 Cádiz	6.872	2,1%	3.460 50,3%
16 Granada	6.381	2,0%	3.358 52,6%
17 Pontevedra	5.405	1,7%	2.595 48,0%
18 Navarra	5.030	1,6%	2.931 58,3%
19 Gipuzkoa	4.900	1,5%	2.920 59,6%
20 Córdoba	4.735	1,5%	2.412 50,9%
21 Valladolid	4.520	1,4%	2.581 57,1%
22 Cantabria	4.280	1,3%	2.323 54,3%
23 Tarragona	4.267	1,3%	2.341 54,9%
24 Badajoz	4.227	1,3%	2.232 52,8%
25 Girona	3.826	1,2%	2.080 54,4%
26 Almería	3.466	1,1%	32.126 52,9%
27 Toledo	3.225	1,0%	23.227 52,0%

PROVINCIA	Total	Hombres	Mujeres
28 Castellón	3.167	1,0%	1.755 55,4%
29 Salamanca	3.091	1,0%	1.565 50,6%
30 Ciudad Real	2.993	0,9%	1.517 50,7%
31 Jaén	2.950	0,9%	1.468 49,8%
32 León	2.902	0,9%	1.544 53,2%
33 Huelva	2.679	0,8%	1.349 50,4%
34 Cáceres	2.511	0,8%	1.246 49,6%
35 Albacete	2.349	0,7%	1.232 52,4%
36 Lleida	2.333	0,7%	1.281 54,9%
37 Burgos	2.306	0,7%	1.255 54,4%
38 Álava	2.305	0,7%	1.381 59,9%
39 La Rioja	2.073	0,6%	1.171 56,5%
40 Ourense	1.873	0,6%	1.026 54,8%
41 Lugo	1.872	0,6%	1.079 57,6%
42 Guadalajara	1.274	0,4%	735 57,7%
43 Huesca	1.260	0,4%	679 53,9%
44 Palencia	1.059	0,3%	581 54,9%
45 Zamora	1.003	0,3%	518 51,6%
46 Segovia	992	0,3%	522 52,6%
47 Ávila	932	0,3%	475 51,0%
48 Cuenca	903	0,3%	470 52,0%
49 Teruel	755	0,2%	368 48,7%
50 Soria	670	0,2%	360 53,7%
51 Ceuta	380	0,1%	146 38,4%
52 Melilla	363	0,1%	153 42,1%
	320.909	145.659 45,4%	175.250 54,6%

DINÁMICA DE GÉNERO

MÉDICOS,
PROVINCIA
Y GÉNERO

MÉDICOS ACTIVOS 2025

La tendencia de feminización se mantiene al observar únicamente a los médicos en activo.

Madrid sigue siendo la comunidad con mayor número de médicos representando las mujeres el 63% del total de la provincia. No obstante, no es la provincia más feminizada, son Gipuzkoa y Álava con el porcentaje de médicas en activo más alto, alcanzando el 65% en ambos casos.

A escala nacional, la feminización médica es un fenómeno claro y así se manifiesta: de cada diez médicos en activo, seis son mujeres.

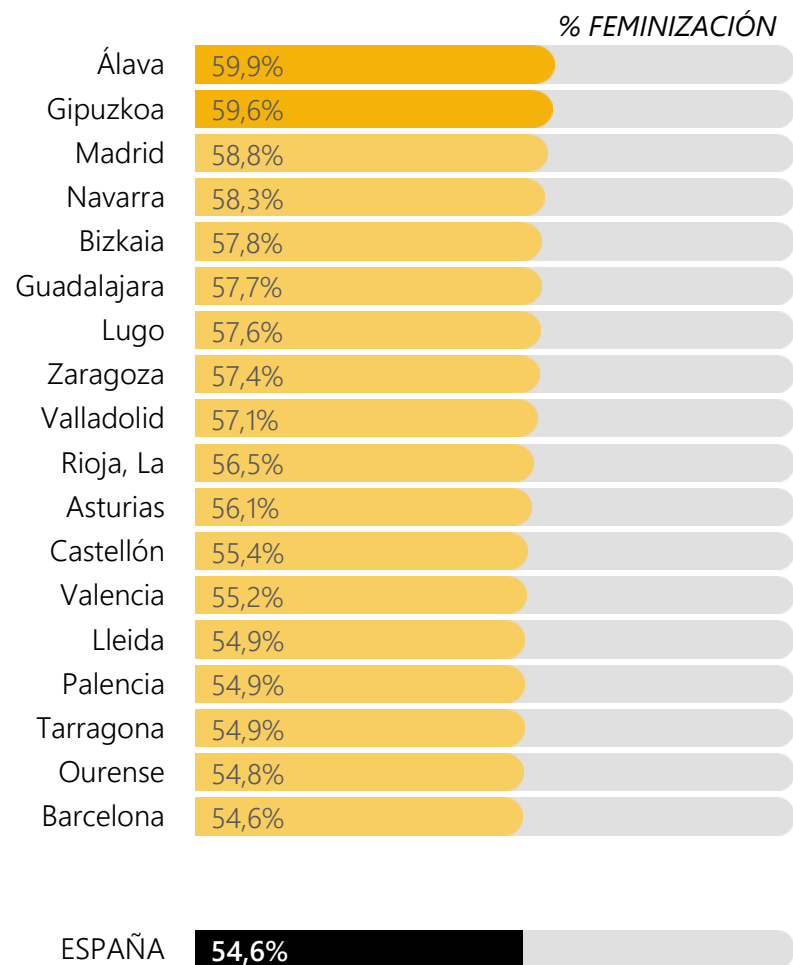
PROVINCIA	Total	Hombres	Mujeres
1 Madrid	47.026	17,0%	63,3%
2 Barcelona	36.394	13,2%	59,0%
3 Valencia	16.307	5,9%	59,7%
4 Sevilla	10.698	3,9%	56,7%
5 Málaga	9.555	3,5%	55,6%
6 Alicante	8.982	3,3%	56,5%
7 Murcia	8.389	3,0%	56,2%
8 Bizkaia	7.945	2,9%	63,3%
9 Zaragoza	6.978	2,5%	63,0%
10 A Coruña	6.656	2,4%	59,5%
11 Las Palmas	6.538	2,4%	55,6%
12 Baleares	6.527	2,4%	55,4%
13 Asturias	6.484	2,3%	61,6%
14 S.C. Tenerife	6.163	2,2%	59,2%
15 Cádiz	5.999	2,2%	54,7%
16 Granada	5.418	2,0%	58,1%
17 Pontevedra	4.602	1,7%	51,4%
18 Navarra	4.352	1,6%	62,8%
19 Córdoba	4.181	1,5%	55,0%
20 Gipuzkoa	4.141	1,5%	65,2%
21 Valladolid	3.842	1,4%	62,1%
22 Badajoz	3.800	1,4%	56,8%
23 Tarragona	3.697	1,3%	60,2%
24 Cantabria	3.615	1,3%	60,1%
25 Girona	3.292	1,2%	59,5%
26 Almería	3.144	1,1%	56,3%
27 Toledo	2.743	1,0%	57,4%

PROVINCIA	Total	Hombres	Mujeres
28 Castellón	2.742	1,0%	60,5%
29 Ciudad Real	2.679	1,0%	54,8%
30 Jaén	2.587	0,9%	54,5%
31 León	2.459	0,9%	58,6%
32 Salamanca	2.441	0,9%	57,6%
33 Huelva	2.356	0,9%	54,9%
34 Cáceres	2.196	0,8%	54,3%
35 Albacete	2.090	0,8%	56,4%
36 Lleida	2.035	0,7%	59,8%
37 Álava	1.990	0,7%	64,8%
38 Burgos	1.953	0,7%	60,1%
39 La Rioja	1.790	0,6%	61,3%
40 Lugo	1.594	0,6%	63,2%
41 Ourense	1.569	0,6%	61,5%
42 Guadalajara	1.097	0,4%	62,4%
43 Huesca	1.049	0,4%	60,0%
44 Palencia	865	0,3%	62,5%
45 Segovia	813	0,3%	59,0%
46 Zamora	791	0,3%	59,3%
47 Cuenca	781	0,3%	56,9%
48 Ávila	774	0,3%	57,2%
49 Teruel	628	0,2%	52,4%
50 Soria	564	0,2%	57,8%
51 Ceuta	335	0,1%	41,8%
52 Melilla	317	0,1%	45,7%
	275.963	112.382	163.581

DINÁMICA DE GÉNERO

FEMINIZACIÓN POR PROVINCIA

MÉDICOS COLEGIADOS 2025



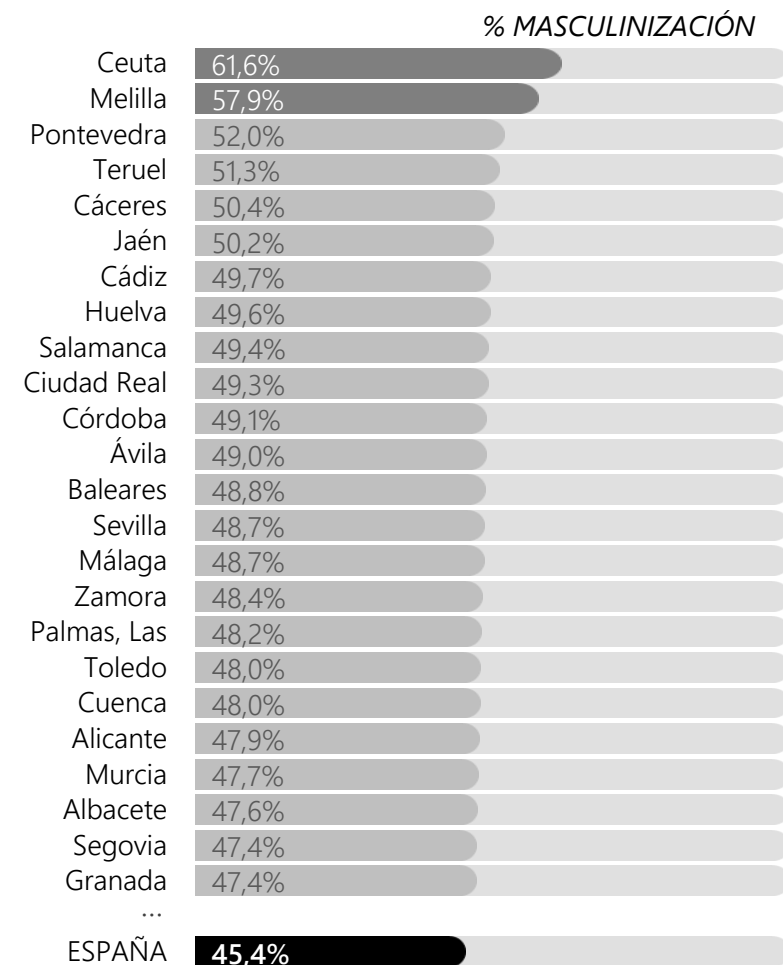
Dieciocho provincias superan la media nacional de feminización médica, con las ya mencionadas Álava y Gipuzkoa a la cabeza, seguidas de Madrid, Navarra y Bizkaia.

Ceuta y Melilla son las provincias con mayor masculinización médica. Les siguen Pontevedra, Teruel, Cáceres y Jaén, todas con más del 50% de hombres entre sus profesionales

Mujeres
54,6%



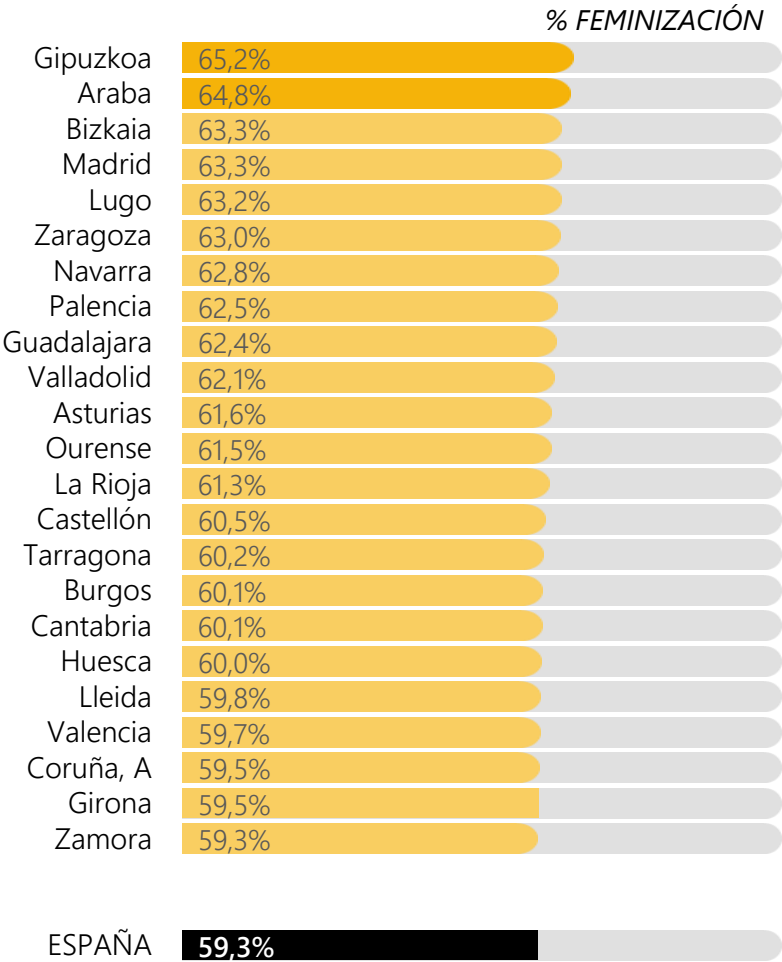
Hombres
45,4%



DINÁMICA DE GÉNERO

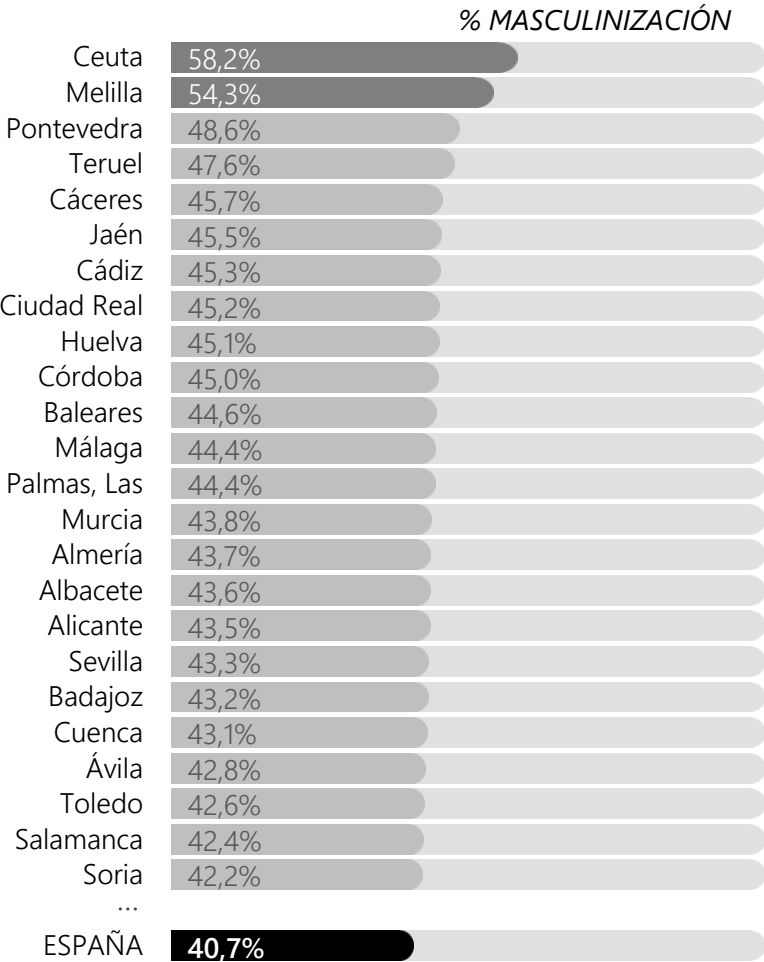
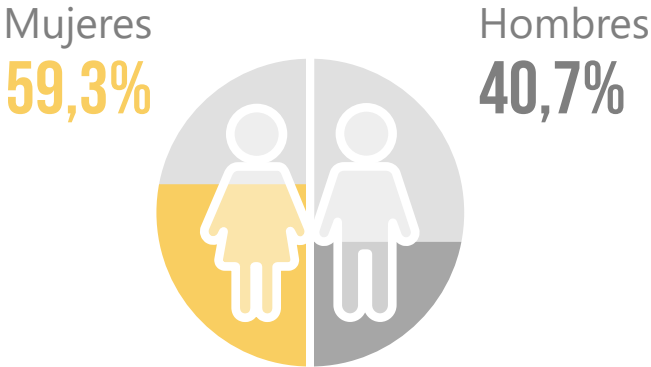
FEMINIZACIÓN POR PROVINCIA

MÉDICOS ACTIVOS 2025



Al observar las provincias con mayor proporción de médicas en activo, se aprecia la destacada presencia del norte de España. Comunidades como el País Vasco, Navarra, Asturias y Cantabria y varias provincias de Galicia figuran entre las más feminizadas.

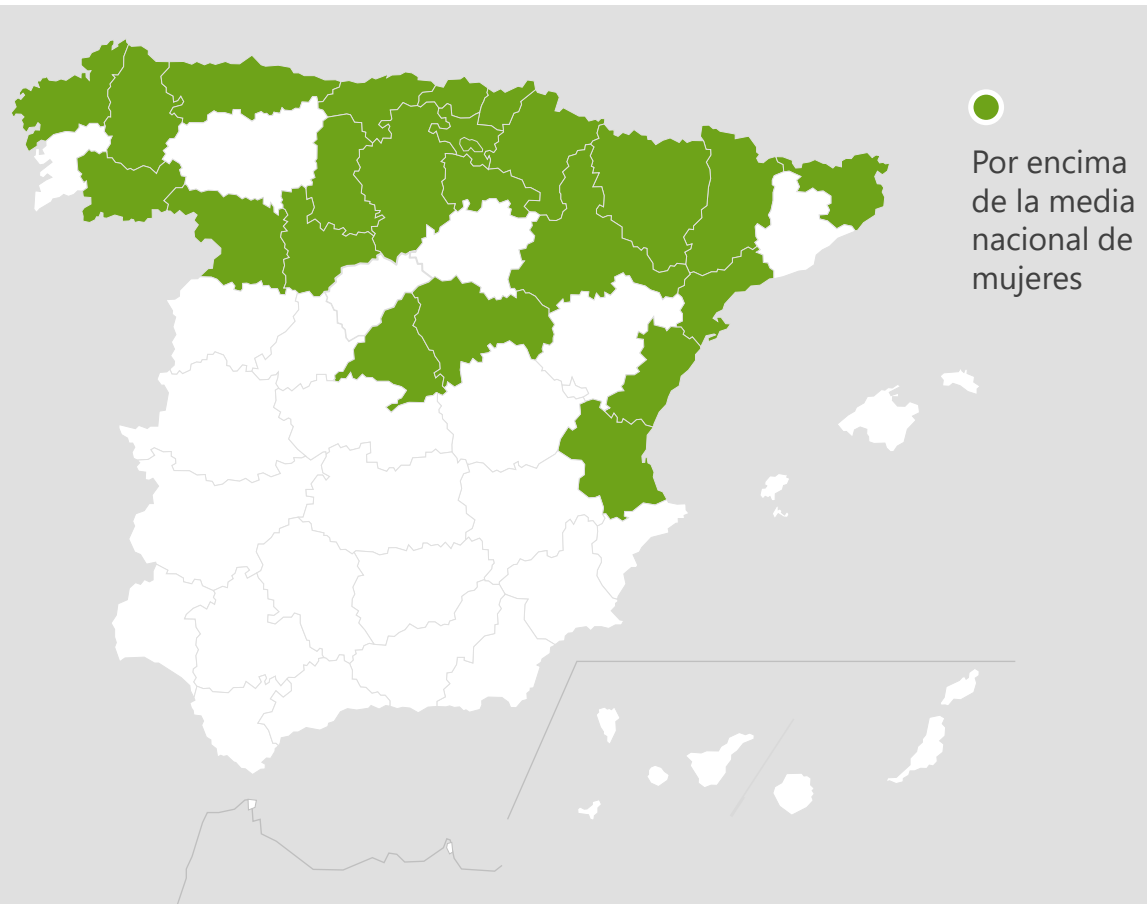
En cambio, provincias del sur o suroeste como las de Andalucía o Extremadura tienen menor proporción de mujeres médicas.



DINÁMICA DE GÉNERO

FEMINIZACIÓN POR PROVINCIA

MÉDICOS ACTIVOS 2025



Bizkaia	37%	63%
Madrid	37%	63%
Lugo	37%	63%
Zaragoza	37%	63%
Navarra	37%	63%
Palencia	37%	63%
Guadalajara	38%	62%
Valladolid	38%	62%
Asturias	38%	62%
Ourense	38%	62%
...		
...		
Málaga	44%	56%
Islas Baleares	45%	55%
Córdoba	45%	55%
Huelva	45%	55%
Ciudad Real	45%	55%
Cádiz	45%	55%
Jaén	46%	54%
Cáceres	46%	54%
Teruel	48%	52%
Pontevedra	49%	51%
Melilla	54%	46%
Ceuta	58%	42%

Media Nacional Mujeres
59,3%

■ Hombres
■ Mujeres

DINÁMICA DE GÉNERO

MAPA PROVINCIAL SEGUN GÉNERO

MÉDICOS ACTIVOS 2025

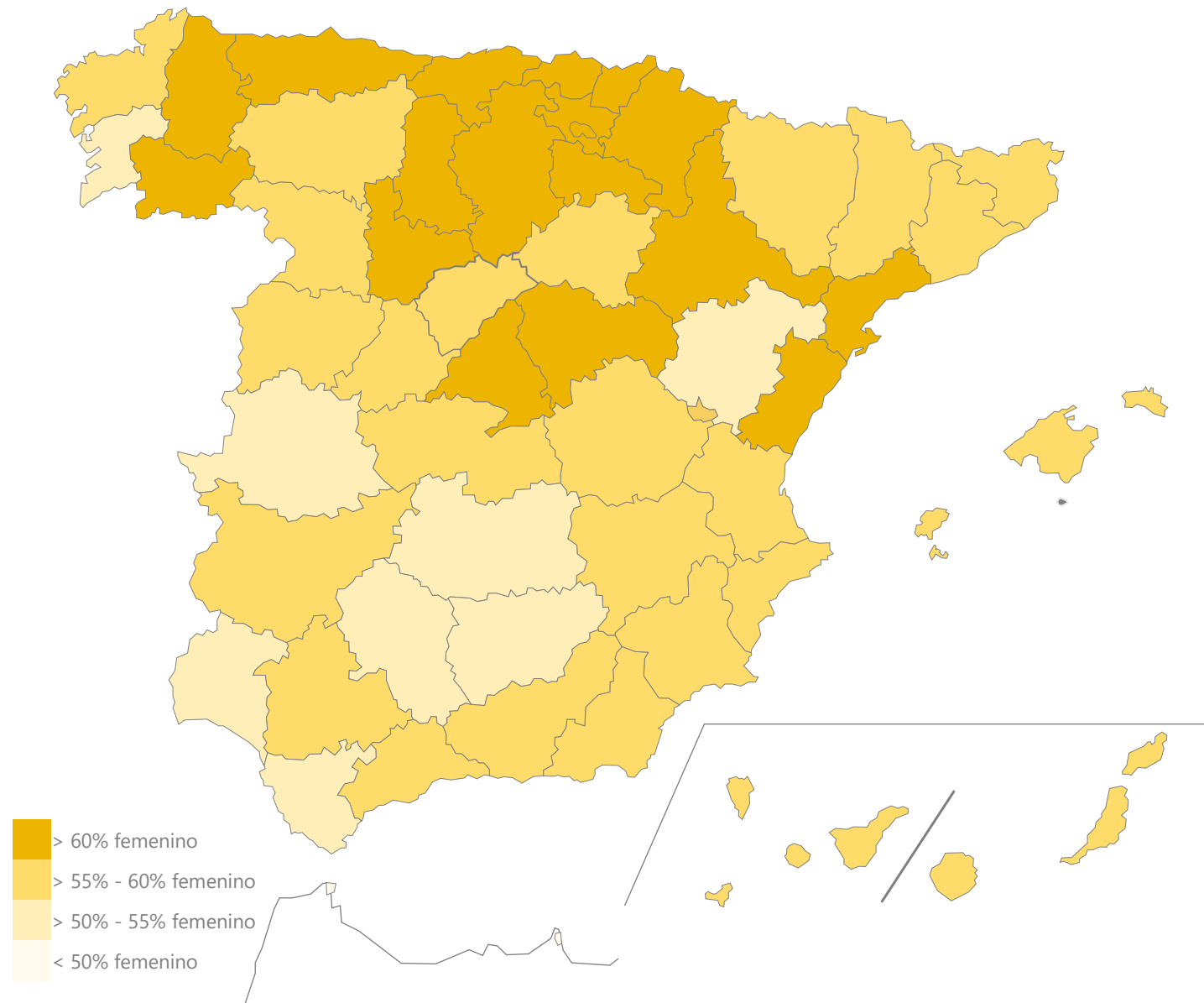
Si llevamos a un mapa de España los datos proporcionados por el CGCOM a fecha 31 de julio de 2025, se observa que la feminización de la profesión médica se encuentra más concentrada en el norte y noreste de España, ya que más del 60% de los profesionales son mujeres.

En todas las provincias, como hemos venido comentando, las mujeres ya representan más del 50% de profesionales médicos en activo, lo que pone de manifiesto una tendencia generalizada hacia una mayor presencia femenina en el ejercicio de la medicina.

Si bien se han superado algunas de las barreras históricas, sociales, educativas y profesionales que han afectado las mujeres, aún persisten importantes desafíos que resolver.

La presencia femenina en la profesión médica no ha dejado de crecer, sin embargo, persisten desigualdades en el acceso a puestos de responsabilidad. Según datos del proyecto WOMEDS (*Women in Medicine in Spain*), en 2021 el 64% de los jefes de sección en los hospitales del SNS eran hombres.

Esta cifra asciende al 72% en el caso de los jefes de servicio, lo que evidencia un notable grado de masculinización en cargos de liderazgo médico.

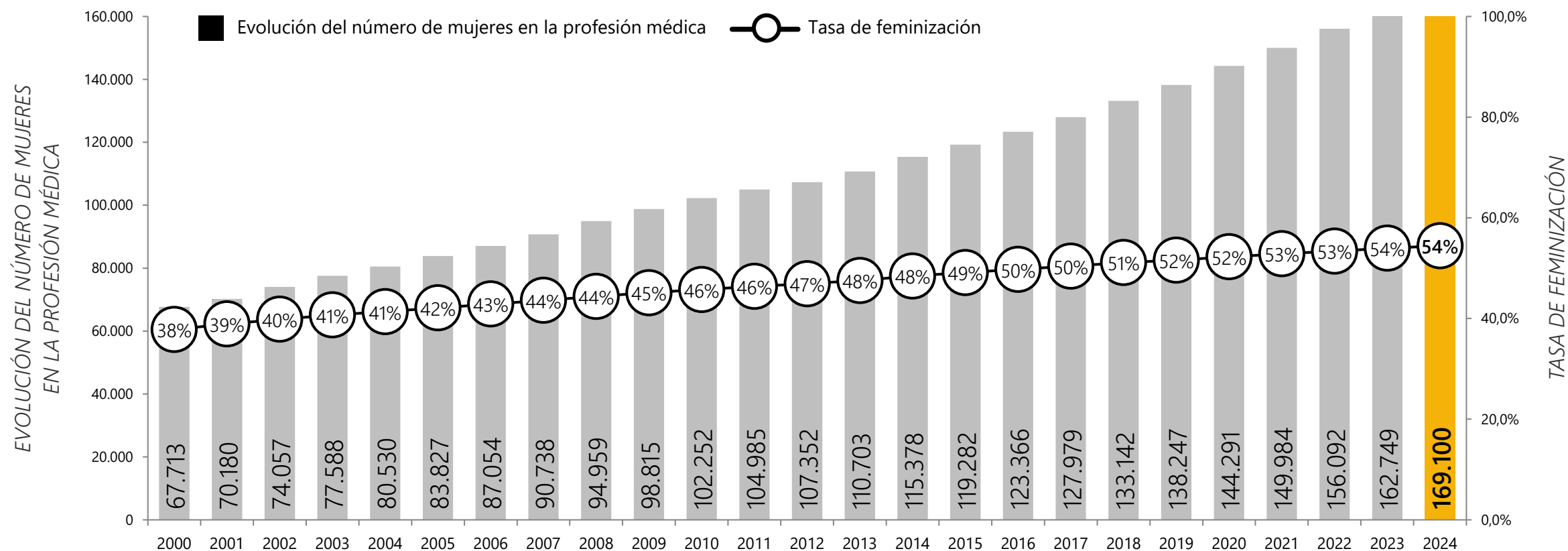


DINÁMICA DE GÉNERO

EVOLUCIÓN DE LA FEMINIZACIÓN

2024

En la última década, el número de mujeres colegiadas ha aumentado de 115.378 en 2014 a 169.100 en 2024, lo que representa un crecimiento del 46,6%. Estos datos, proporcionados por el INE, evidencian la creciente presencia de médicas en el ámbito médico.



Fuente: INE con datos a 31 de diciembre de 2024. Profesionales sanitarios colegiados.
Para el análisis evolutivo se analizan los datos publicados por el INE hasta 2024, datos que difieren de los datos del CGCOM.

DINÁMICA DE GÉNERO

MÉDICOS POR GÉNERO

2025



59%



Médicas en activo
163.581



41%



Médicos en activo
112.382



MUJERES COLEGIADAS

54,6%
175.250



HOMBRES COLEGIADOS

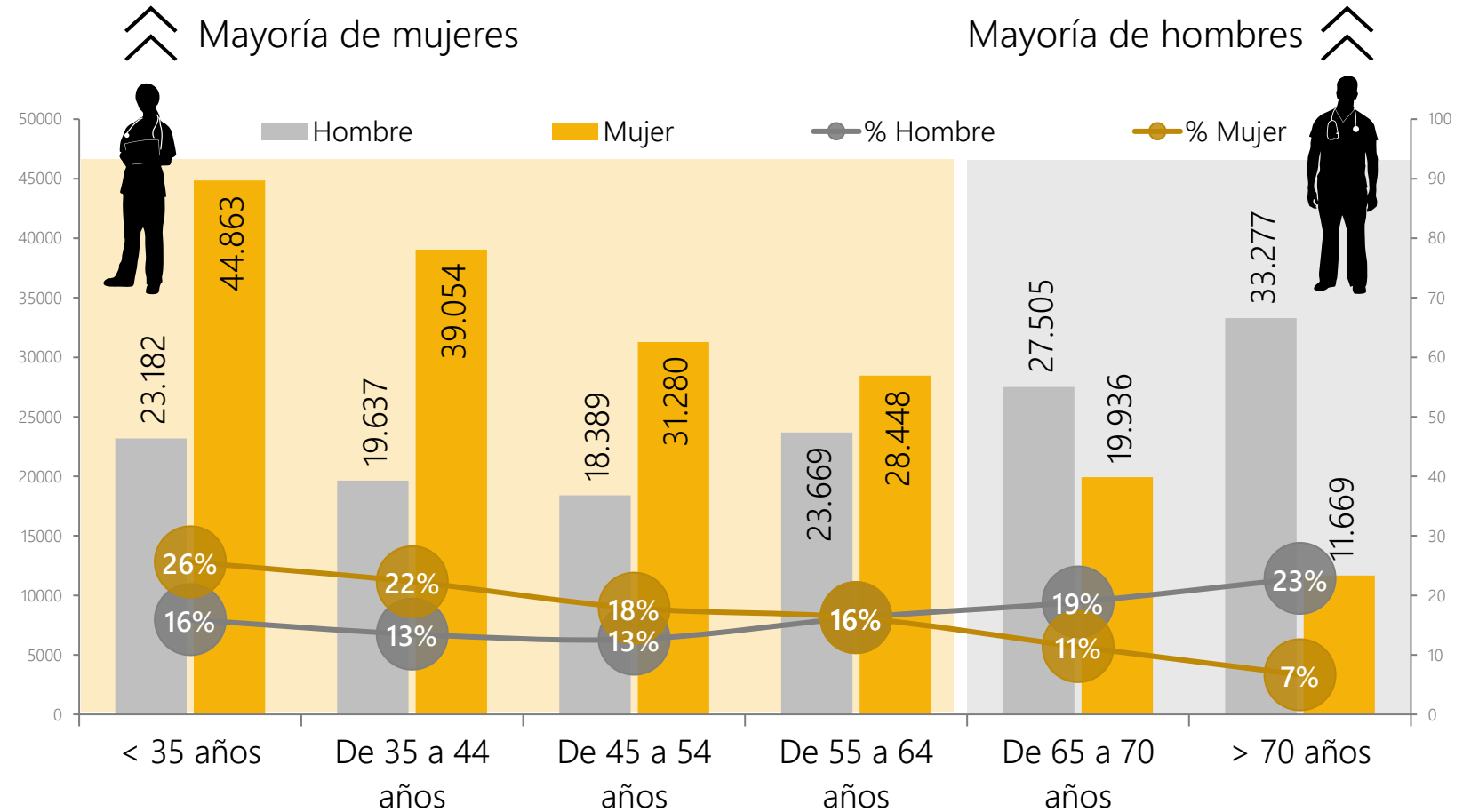
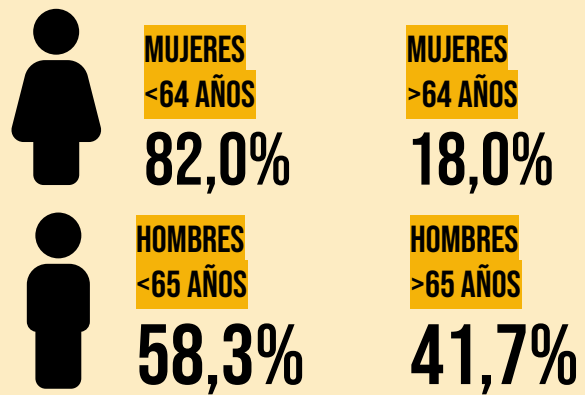
45,4%
145.659

DINÁMICA DE GÉNERO

FEMINIZACIÓN SEGÚN TRAMOS DE EDAD

MÉDICOS COLEGIADOS POR GÉNERO y TRAMO DE EDAD

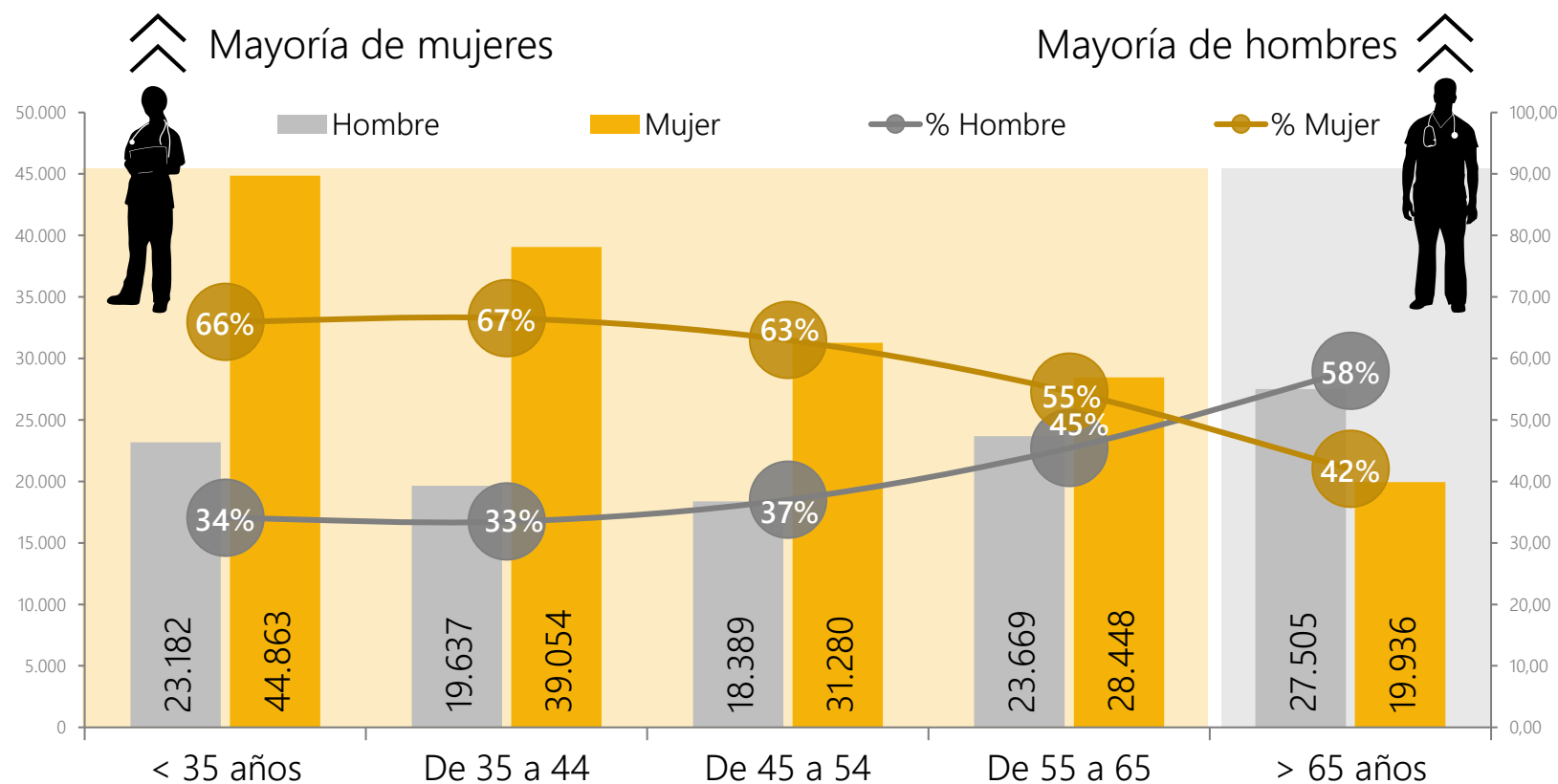
Atendiendo a la edad se observa una brecha en la profesión médica, puesto que a partir de los 65 años predomina el porcentaje de hombres, mientras que hasta los 64 años la presencia femenina es mayoritaria. Este perfil de edad, próximo a la jubilación, nos muestra la tendencia actual de la profesión médica a feminizarse, puesto que en las generaciones de médicos más jóvenes la mayoría son mujeres.



DINÁMICA DE GÉNERO

FEMINIZACIÓN SEGÚN TRAMOS DE EDAD

MÉDICOS ACTIVOS POR GÉNERO y TRAMO DE EDAD



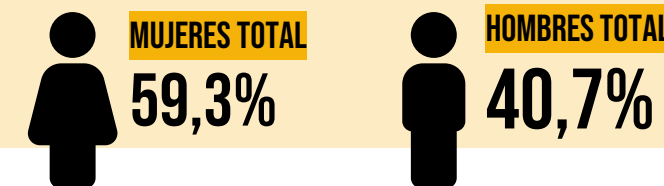
En la tabla de la izquierda se puede apreciar la distribución de los médicos colegiados activos por tramo de edad y género.

El mayor porcentaje de mujeres colegiadas en activo se mantienen en todos los tramos de edad hasta los 65 años. A partir de esa edad, predominan los hombres.

En grupos de edad más jóvenes, menores de 35 años y de 35 a 44 años, por cada tres médicos, dos son mujeres, lo que evidencia la feminización de las nuevas generaciones de médicos.

Además, el corte donde comienza a predominar el género masculino se ha desplazado. En 2017 se situaba en los mayores de 55 años, mientras que, en la actualidad, con los datos de 2025 pasa a los mayores de 65, reflejando un cambio general que se produce de forma progresiva.

Si esta tendencia continua, estamos frente a una transformación estructural de la medicina, con una profesión médica cada vez más equilibrada en términos de género.



DINÁMICA DE GÉNERO

FEMINIZACIÓN SEGÚN TRAMOS DE EDAD

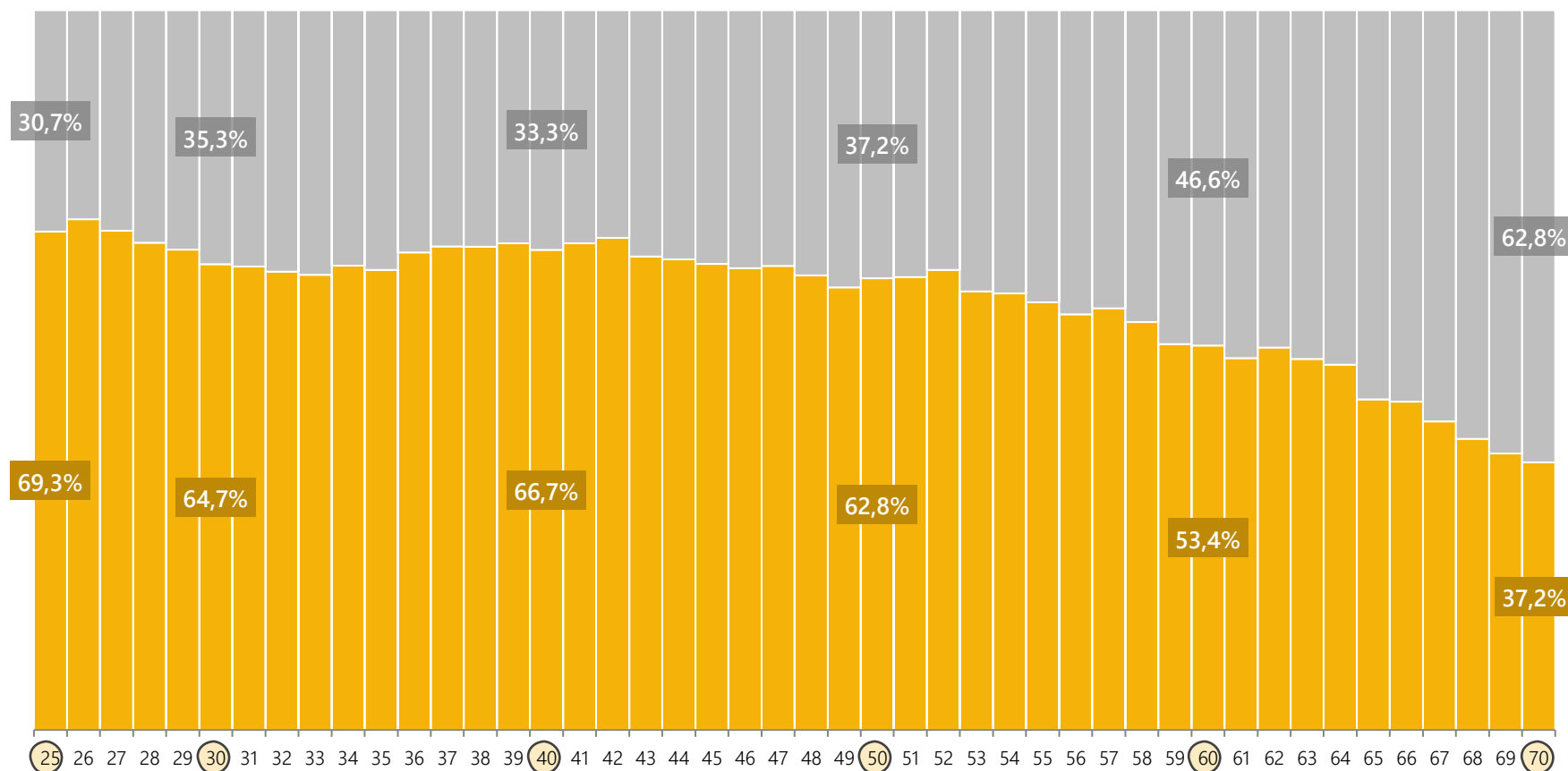
MÉDICOS COLEGIADOS ACTIVOS POR GÉNERO / EDAD (24-70 años)

■ MUJER ■ HOMBRE

Este gráfico nos muestra la distribución de los médicos en activo según el género y la edad. Como ya hemos mencionado, se observa una clara mayoría de mujeres en los tramos de edad más jóvenes, especialmente entre los 25 y 50 años, donde el porcentaje de mujeres supera el 60%.

A partir de los 55 años, el porcentaje de hombres comienza a incrementarse, y es a partir de los 65 años cuando estos empiezan a ser mayoría.

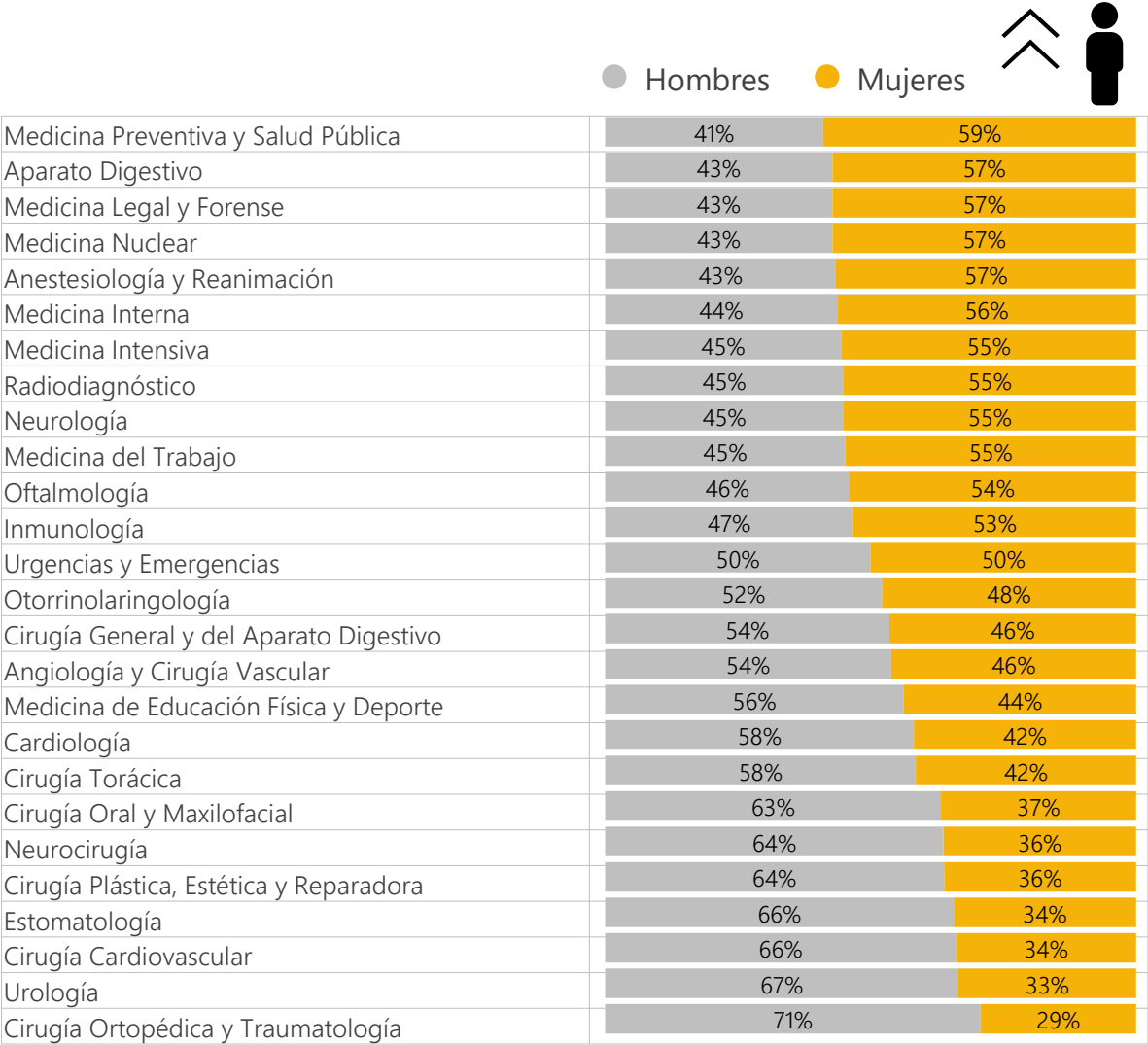
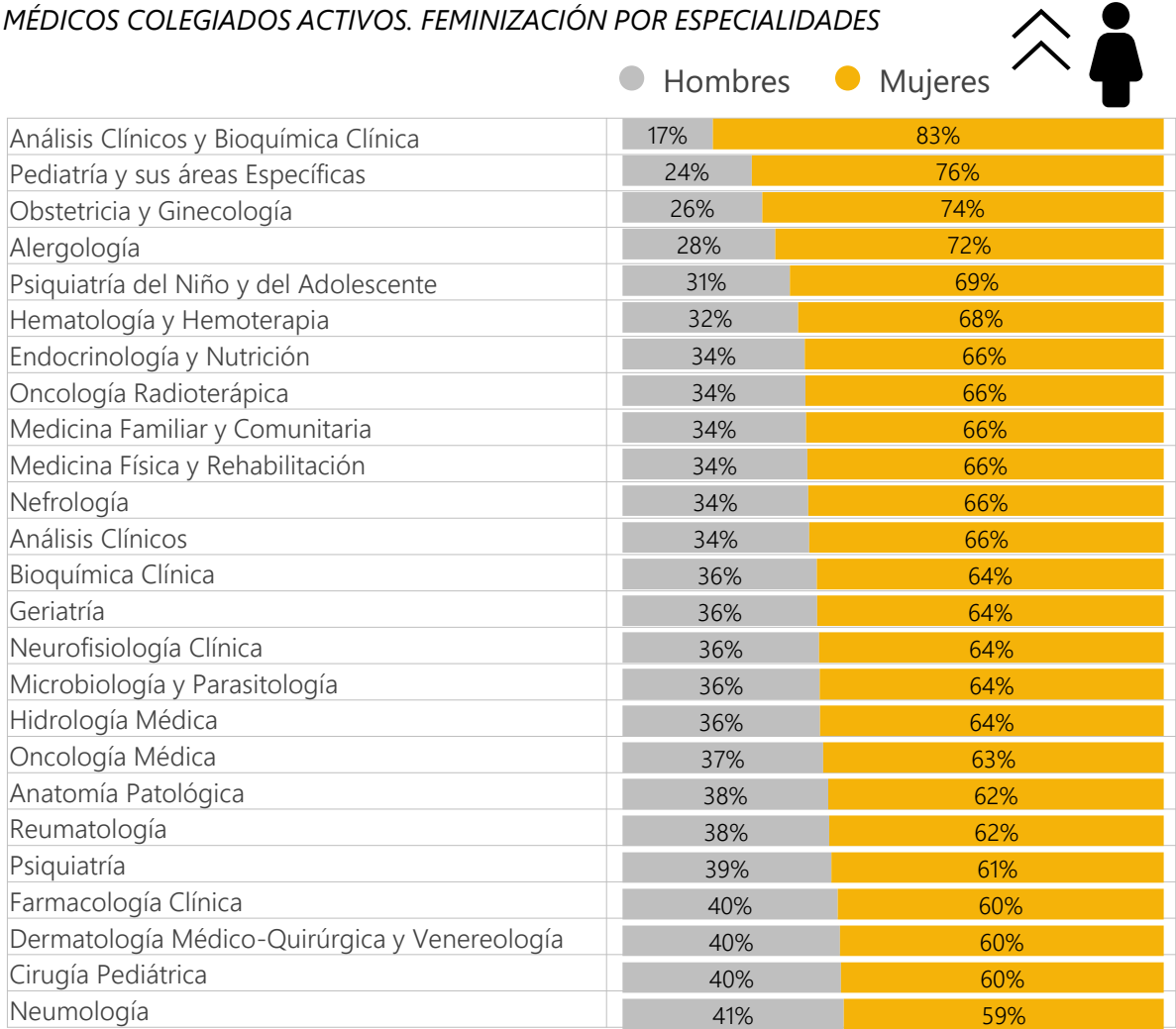
Este cambio generacional donde las generaciones más antiguas están más masculinizadas mientras que las más recientes presentan una mayor feminización nos confirma la transformación en la representación de género.



DINÁMICA DE GÉNERO

FEMINIZACIÓN SEGÚN ESPECIALIDAD

MÉDICOS COLEGIADOS ACTIVOS. FEMINIZACIÓN POR ESPECIALIDADES

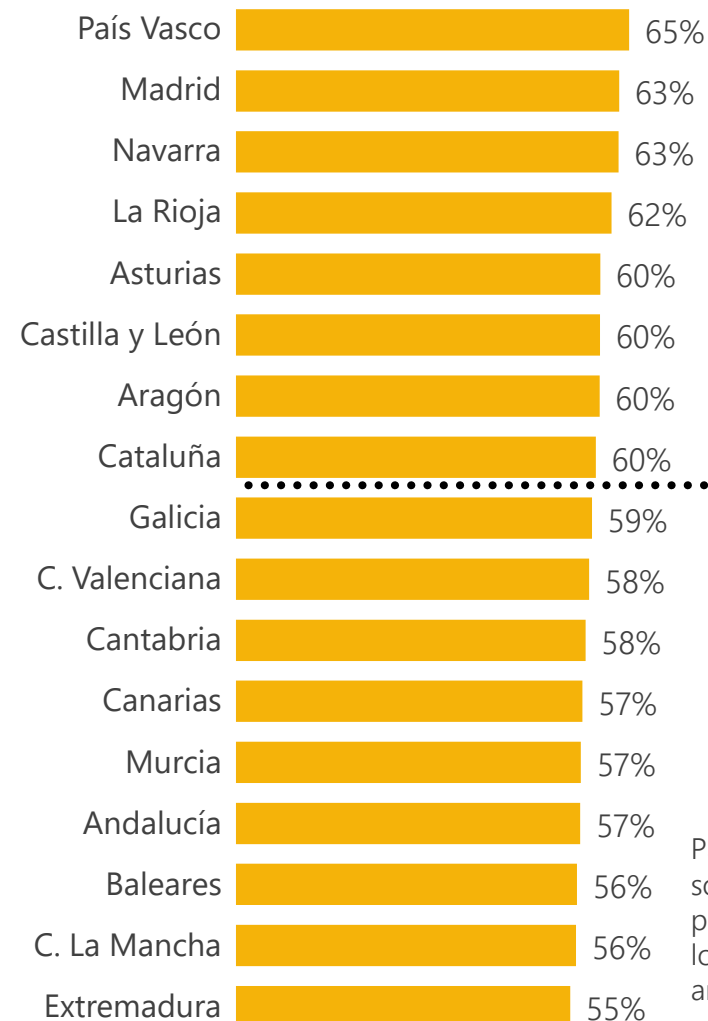
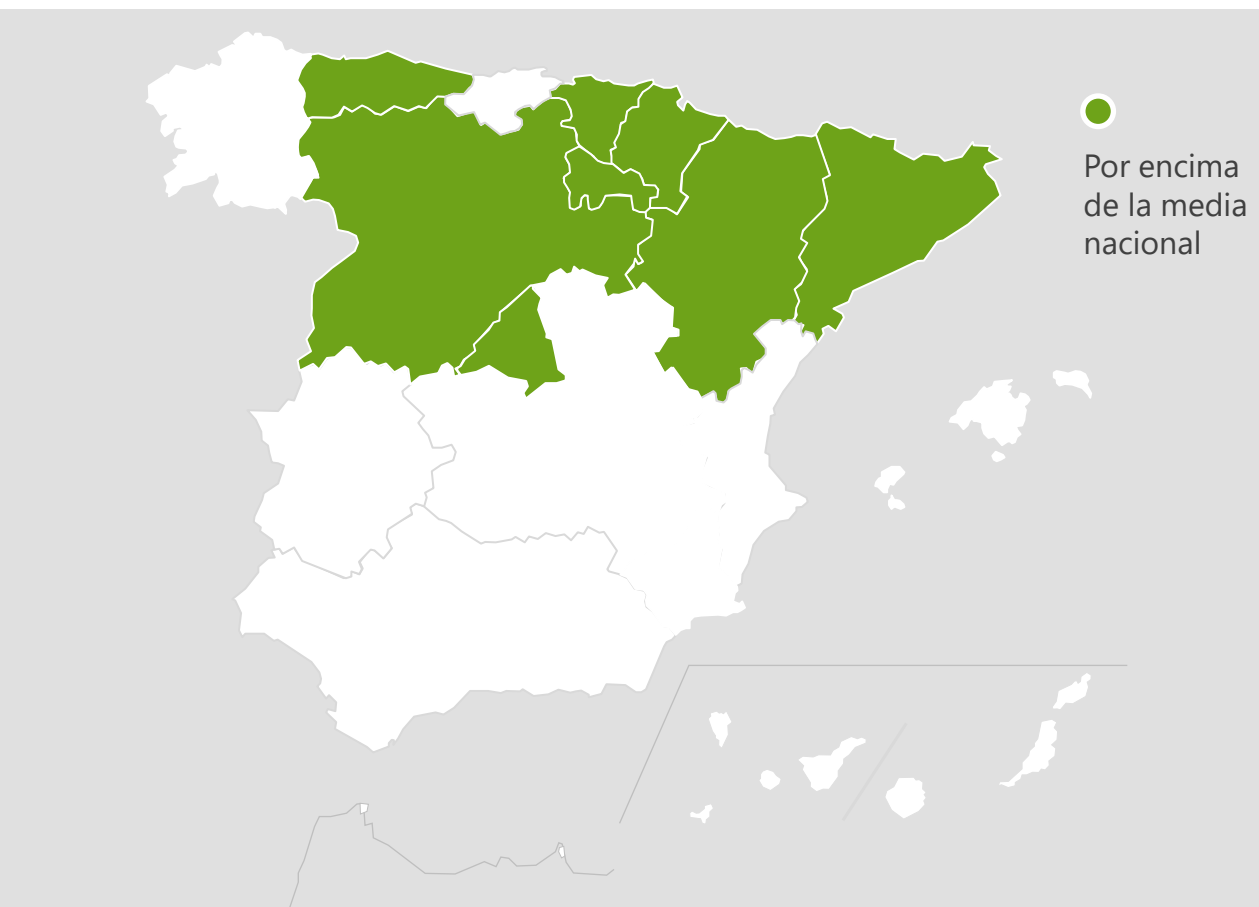


Fuente: Datos proporcionados por el CGCOM a fecha del 31 de julio de 2025. Profesionales sanitarios colegiados en activo según especialidad.

DINÁMICA DE GÉNERO

MÉDICAS ESPECIALISTAS

PORCENTAJE MÉDICAS ESPECIALISTAS POR CC.AA. (AÑO 2025)



Media
Nacional
59,6%

País Vasco, Madrid y Navarra son las tres CC.AA. con más porcentaje de mujeres entre los médicos especialistas en el año 2025.

PRINCIPALES CONCLUSIONES

El grado de feminización en las facultades de Medicina es del 71%, porcentaje que ha ido aumentando a lo largo de los últimos años y la creación de nuevas facultades de medicina.

La media nacional de médicas colegiadas es el 54,6%, siendo las provincias que presentan un registro de mayor feminización Araba, Gipuzkoa, Madrid, Navarra y Bizkaia.

La media nacional de médicos colegiados es del 45,4%, siendo las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla las más masculinizadas, seguidas de las provincias de Pontevedra, Teruel, Cáceres y Jaén que superan el 50% de la colegiación.

Analizando los datos del registro por tramos etarios, se observa que a partir de los 65 años los porcentajes son mayoritariamente masculinos.

La tasa de feminización según el registro de médicas activas por provincia es del 59,3%, siendo las más feminizadas Gipuzkoa, Araba, Madrid, Lugo y Zaragoza que presentan unos valores entre el 63% y el 65%.

En cuanto a la tasa de médicos en activo es del 40,7%, siendo las Ciudades autónomas de Ceuta y Melilla las que presentan mayor porcentaje seguidas Pontevedra, Teruel, Cáceres y Jaén con valores entre 45,5% y el 48,6%.

Se observa que la feminización de la profesión médica se encuentra más concentrada en la mitad norte de España, con más del 60% de feminización.

La feminización no se ha visto reflejada en los puestos de responsabilidades directivas, pues aun las jefaturas de servicio (72%) y de sección (64%) siguen siendo ocupadas mayoritariamente por médicos.

La media nacional de médicas especialistas es del 59,6%, habiendo ocho CC.AA. que superan el 60% (País Vasco, Madrid, Navarra, La Rioja, Asturias, Castilla y León, Aragón y Cataluña).

La feminización afecta a todas las especialidades siendo Análisis Clínicos, Obstetricia y Ginecología, Pediatría y Alergología, las que representan un mayor grado de feminización con porcentajes que superan el 70%, siendo algunas especialidades quirúrgicas las menos feminizadas con porcentajes inferiores al 40%, como son Cirugía Oral y maxilofacial, Neurocirugía, Cirugía plástica estética y reparadora, Cirugía Cardiovascular y Cirugía Ortopédica y Traumatología.

DINÁMICA TEMPORAL

03



DINÁMICA TEMPORAL

MÉDICOS EN ACTIVO



Menor de
45 años

46%

2017
38%

De 45 a
54 años

18%

2017
21%

Mayor
de 55 años

36%

2017
41%

DINÁMICA TEMPORAL

ANTECEDENTES

Distribución por edad: un indicador clave para la planificación sanitaria

Analizar la **distribución por edad de los profesionales médicos** no es solo un ejercicio descriptivo, sino una herramienta esencial para anticipar la evolución futura de la profesión. Este análisis permite prever el impacto de las **jubilaciones** y compararlo con el ritmo de **incorporación de nuevos médicos**, identificando posibles desequilibrios que afecten la accesibilidad y calidad asistencial.

Un **porcentaje elevado de profesionales en el tramo final de su carrera** podría generar un déficit crítico en los próximos años, comprometiendo la cobertura sanitaria y aumentando la presión sobre el sistema. Por el contrario, un **porcentaje excesivo de médicos jóvenes** sin plazas suficientes para ejercer podría derivar en precariedad laboral y migración profesional, reproduciendo escenarios ya vividos en décadas anteriores.

Análisis detallado por especialidad y territorio

Este estudio dedica un capítulo específico a examinar la **distribución por edad de los profesionales en activo**, no solo a nivel nacional, sino también por **especialidad** y **comunidad autónoma**, dado que las dinámicas demográficas y asistenciales varían significativamente entre territorios. Algunas especialidades presentan un envejecimiento más acusado (por ejemplo, Medicina Interna o Anestesiología), mientras que otras muestran una mayor renovación generacional, lo que exige **estrategias diferenciadas**.

Proyecciones y escenarios futuros

Finalmente, se plantea un ejercicio prospectivo para anticipar lo que podría ocurrir en los próximos años si se mantiene la actual dinámica de **jubilación** y **entrada de nuevos profesionales**. Este análisis permitirá identificar **posibles déficits o excesos**, ofreciendo un margen de actuación para ajustar la **planificación de plazas MIR**, la **oferta universitaria** y las **políticas de contratación**.

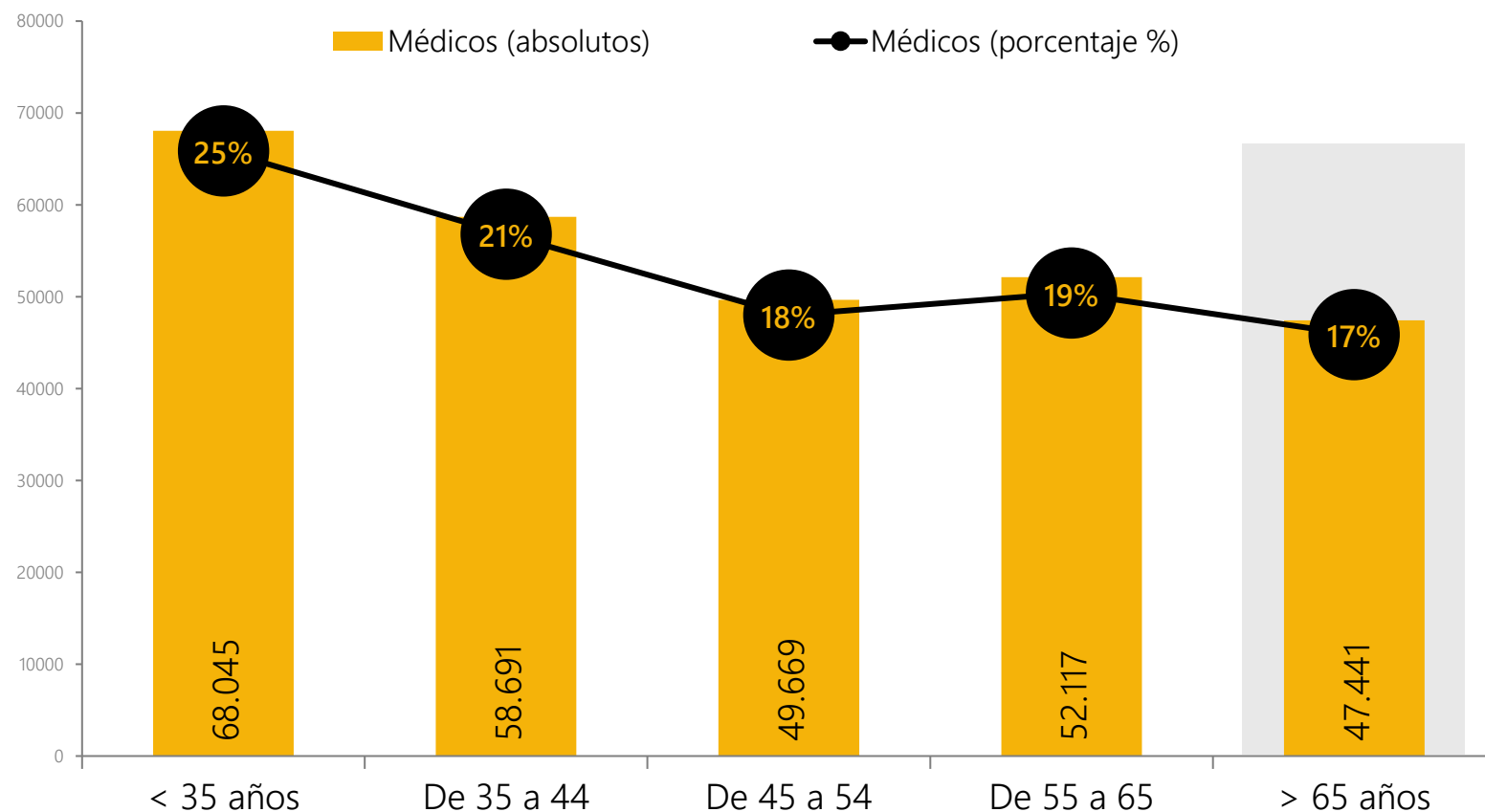
Retos y recomendaciones estratégicas

- **Planificación proactiva:**
Ajustar la oferta de plazas MIR y pregrado según proyecciones demográficas y necesidades asistenciales.
- **Equilibrio territorial:**
Diseñar incentivos para cubrir zonas con mayor riesgo de déficit por envejecimiento profesional.
- **Flexibilidad normativa:**
Introducir medidas que faciliten la prolongación voluntaria de la actividad profesional en áreas críticas.
- **Monitorización continua:**
Implementar sistemas de análisis predictivo que integren datos por edad, especialidad y región.

DINÁMICA TEMPORAL

MÉDICOS POR TRAMOS DE EDAD

MÉDICOS ACTIVOS POR TRAMOS DE EDAD (2025)



Analizando la distribución de médicos activos a fecha de mediados de 2025, podemos apreciar como el 36% de los facultativos tienen 55 o más años, que, aunque es un porcentaje que se ha reducido desde 2017, si es significativo dado que en su mayoría se jubilarán en la próxima década.

Los menores de 35 años, que en 2017 representaban un 18% de los médicos en activo, ahora representan un 25%.

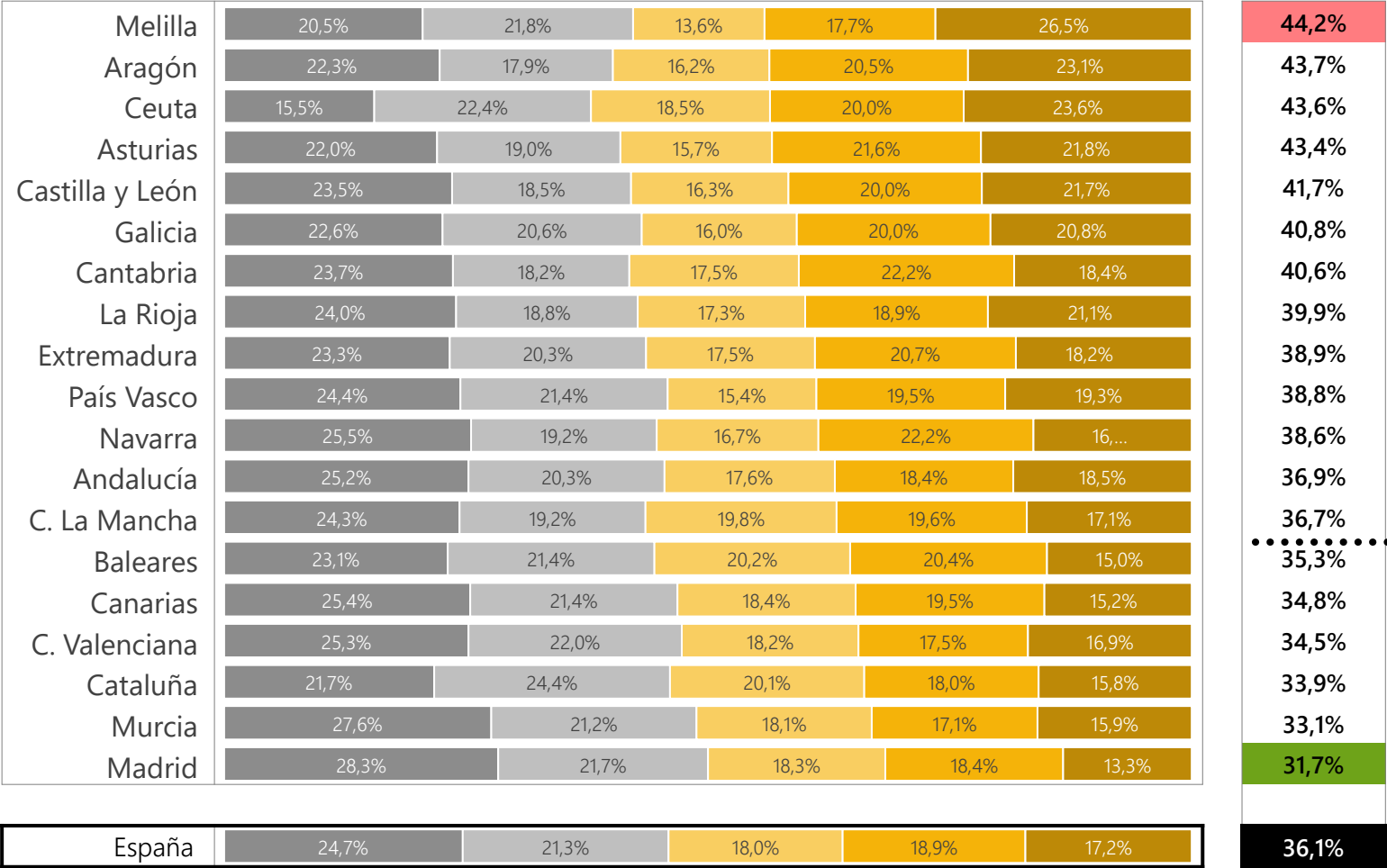
Este colectivo, el de menores de 35 años, está compuesto en su gran mayoría por médicos residentes en formación, que se encuentran en el proceso formativo de especialización.

DINÁMICA TEMPORAL

MÉDICOS POR TRAMOS DE EDAD

Las tasas de personal médico más envejecido las encontramos en las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla y en determinadas zonas del norte de España, entre las que se encuentran Asturias, Aragón, Cantabria, Galicia, La Rioja y Castilla y León.

MÉDICOS ACTIVOS POR TRAMOS DE EDAD Y CC.AA. (2025)



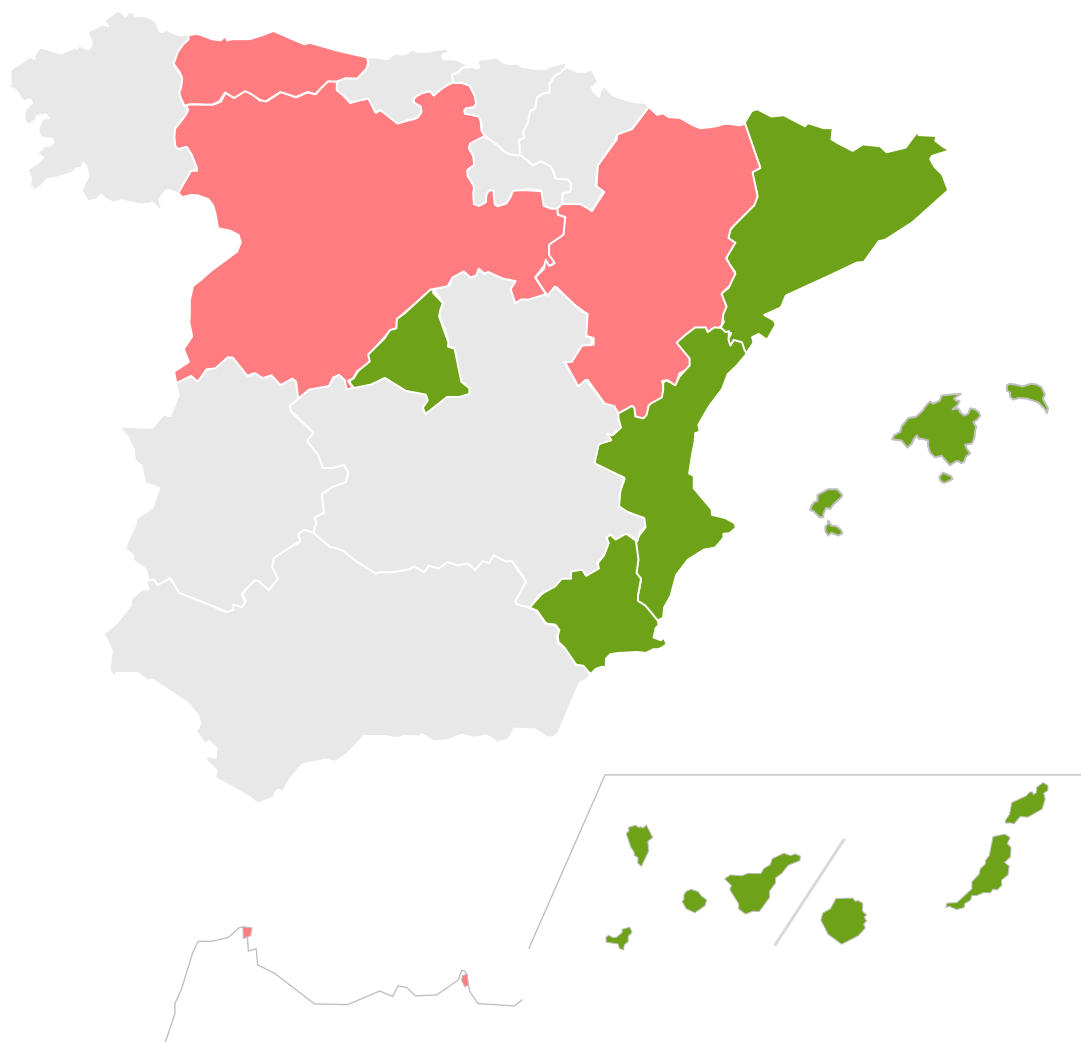
■ Menos de 35 años ■ Entre 35 y 44 años ■ Entre 45 y 54 años ■ Entre 55 y 65 años ■ Más de 65 años

Fuentes: Datos proporcionados por el CGCOM a fecha del 31 de julio de 2025. Profesionales sanitarios colegiados en activo.

ESPAÑA
36,1%

DINÁMICA TEMPORAL

ENVEJECIMIENTO MÉDICO



●
Del 32% al 36%
(> 55 años)

●
Del 37% al 41%
(> 55 años)

●
Más del 41%
(> 55 años)

Castilla y León, Asturias y Aragón con las comunidades autónomas donde el peso proporcional de los médicos con edades a partir de los 55 años, más cercanos a la jubilación, es mayor.

Por el contrario, Madrid, Canarias y el litoral mediterráneo desde Cataluña hasta Murcia, incluyendo las Islas Baleares, son las comunidades autónomas que presentan un porcentaje de médicos en activo de más de 55 años menores, entre un 32 y un 36%.

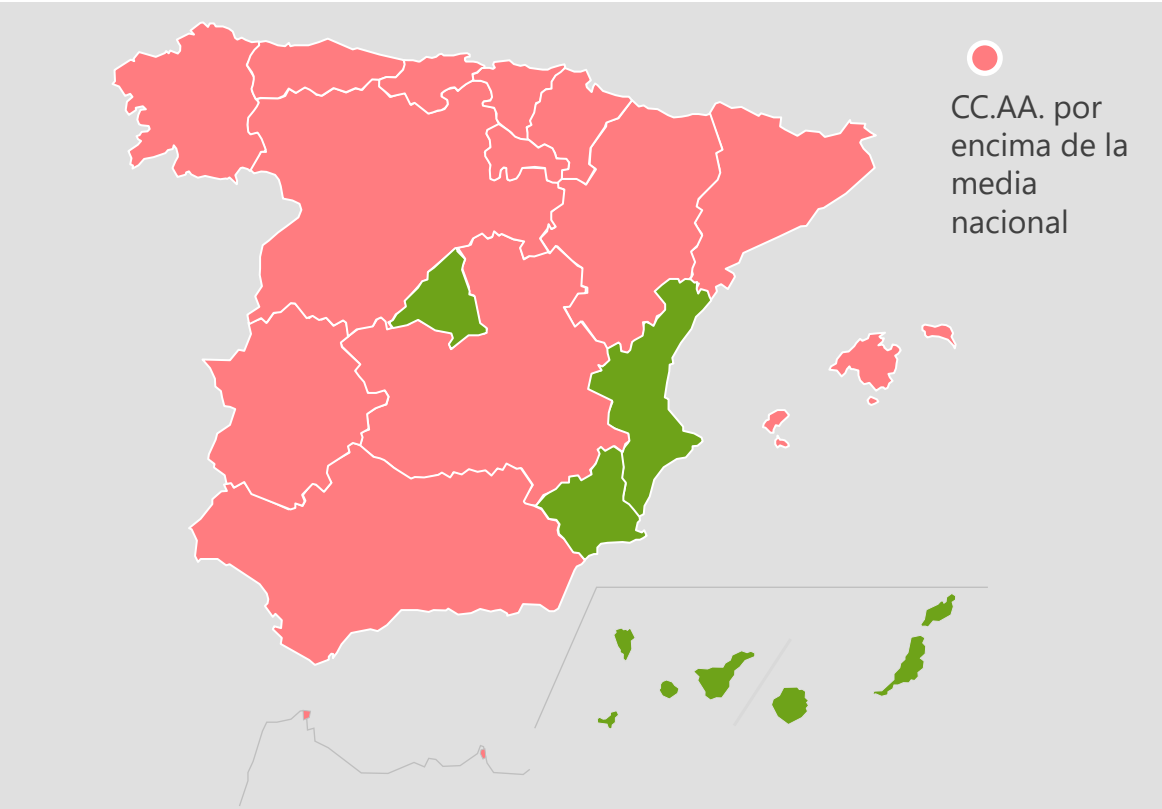
PRÓXIMA JUBILACIÓN

36,1%
(>55 años)



DINÁMICA TEMPORAL

ENVEJECIMIENTO POR CC.AA.



PROMEDIO DE EDAD POR CC.AA. (2025)		TOTAL MÉDICOS ACTIVOS
Ceuta	50,41	335
Melilla	49,85	317
Aragón	49,50	8.655
Asturias	49,34	6.484
Castilla y León	48,92	14.502
Galicia	48,74	14.421
La Rioja	48,68	1.790
Cantabria	48,54	3.615
Extremadura	48,22	5.996
País Vasco	47,96	14.076
C. La Mancha	47,92	9.390
Andalucía	47,65	43.938
Navarra	47,63	4.352
Baleares	47,57	6.527
Cataluña	47,49	45.418
C. Valenciana	47,10	28.031
Islas Canarias	47,02	12.701
Murcia	46,43	8.389
Madrid	45,92	47.026

ESPAÑA

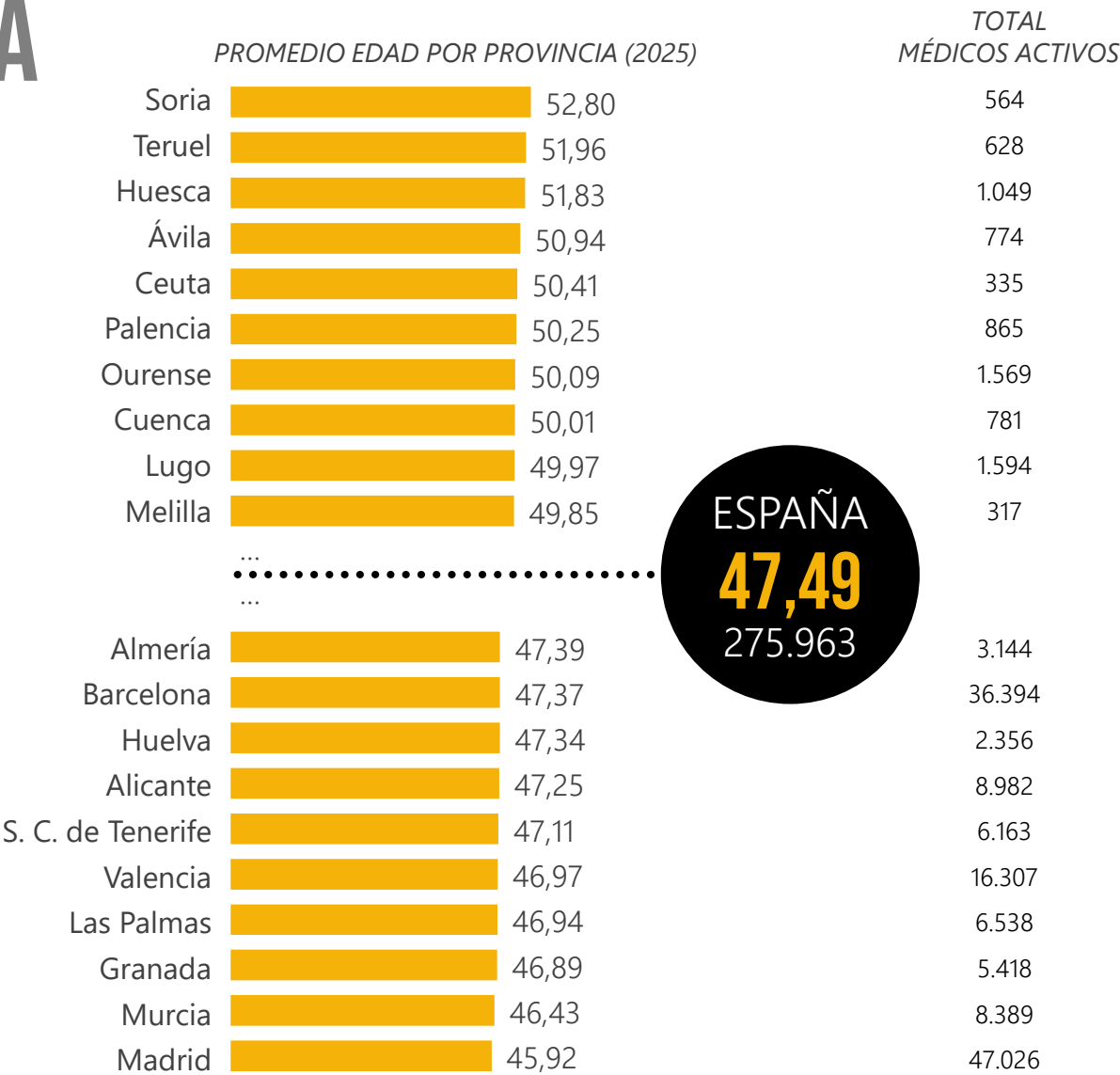
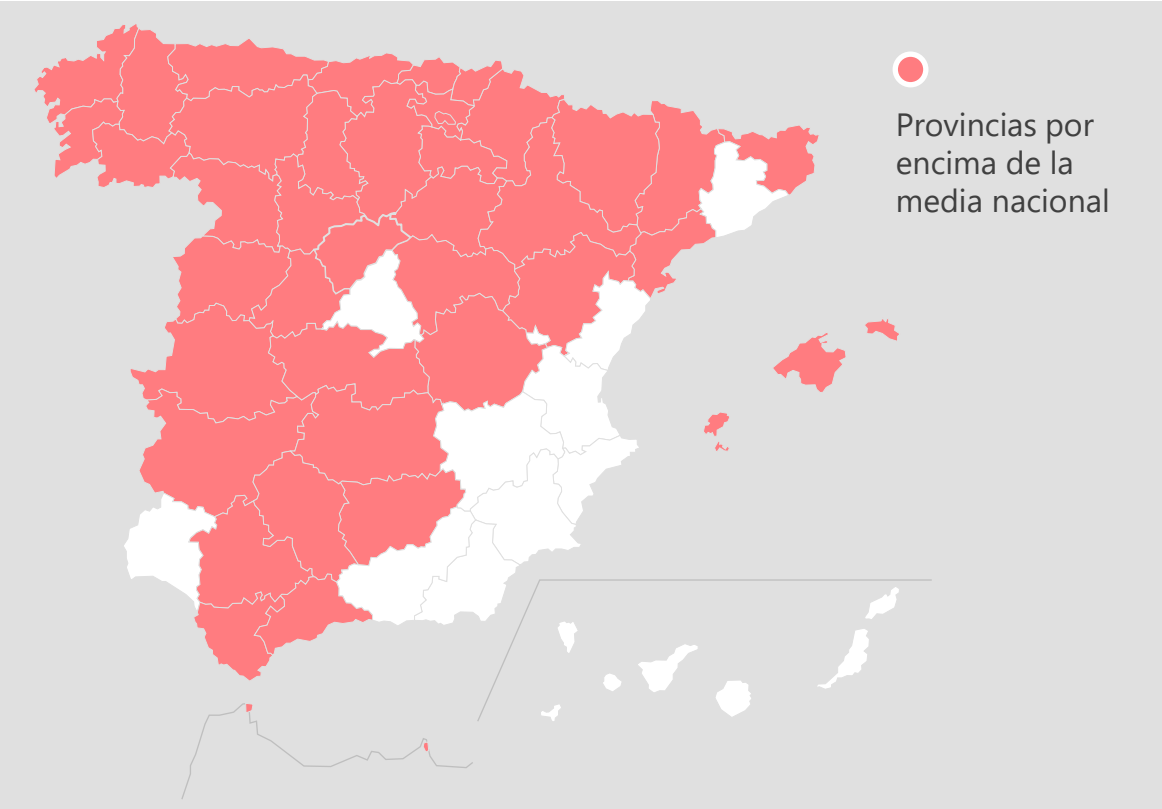
47,49

275.963

DINÁMICA TEMPORAL

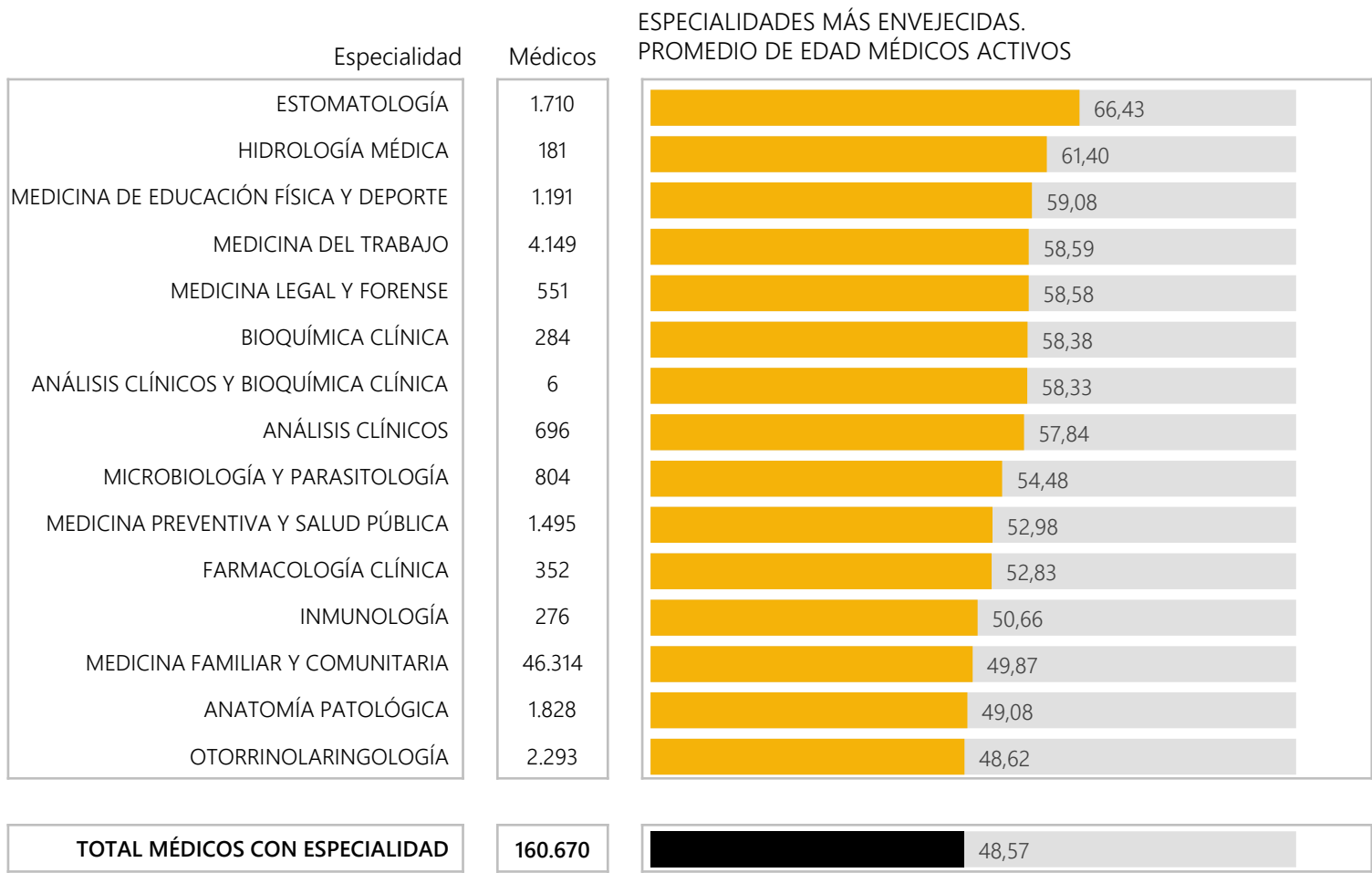
ENVEJECIMIENTO POR PROVINCIA

La mayor parte de las provincias superan la media de edad de la colegiación en activo, dado que las provincias de Madrid y Barcelona, con un peso poblacional muy importante, tienen unos profesionales más jóvenes que en el resto del país. Cabe destacar que tres provincias de la CC.AA. de Andalucía (Almería, Granada y Huelva) están por debajo de la media.



DINÁMICA TEMPORAL

ESPECIALIDADES MÁS ENVEJECIDAS



Dado que algunas especialidades médicas están llamadas a desaparecer, estas son las que tienen una edad promedio superior.

ESTOMATOLOGÍA

66

HIDROLOGÍA MÉDICA

61

MEDICINA EDUCACIÓN FÍSICA [...]

58

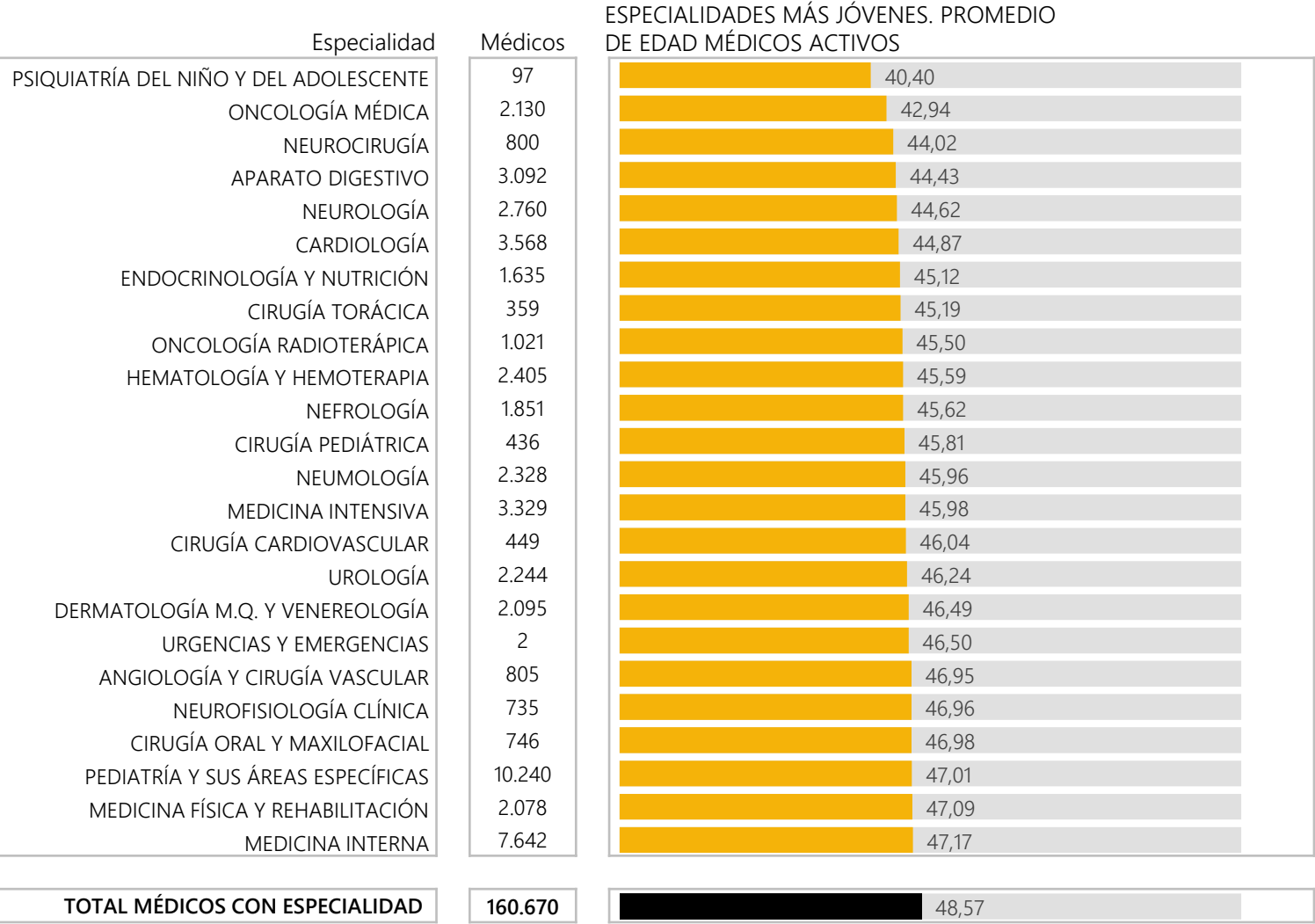
Fuentes: Datos proporcionados por el CGCOM a fecha del 31 de julio de 2025. Profesionales sanitarios colegiados en activo con especialidad.

(*) Estomatología desaparece como especialidad en 2001, desde entonces no se forman más especialistas.

(*) En 2025 se aprueba la creación del título de especialista en Laboratorio Clínico y se suprimen los títulos de Análisis Clínicos y Bioquímica Clínica.

DINÁMICA TEMPORAL

ESPECIALIDADES MÁS JÓVENES



Por el contrario, las especialidades con una edad promedio menor son las de más reciente creación.

PSIQUIATRÍA NIÑO Y ADOLESCENTE

42

ONCOLOGÍA MÉDICA

42

NEUROCIRUGÍA

44

DINÁMICA TEMPORAL

ESPECIALIDADES MÁS JÓVENES

ESPECIALIDADES MÁS JÓVENES POR TRAMOS DE EDAD (2025)

> 55
AÑOS

URGENCIAS Y EMERGENCIAS	Especialidad con muy pocos casos					0,0%
PSIQUIATRÍA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE	37,1%	27,8%	19,6%	11,3%	4,1%	15,5%
ONCOLOGÍA MÉDICA	30,3%	29,0%	20,2%	14,0%	6,5%	20,5%
NEUROCIRUGÍA	25,4%	32,9%	20,1%	14,3%	7,4%	21,6%
CIRUGÍA TORÁCICA	22,8%	30,4%	22,8%	15,6%	8,4%	24,0%
CARDIOLOGÍA	23,7%	29,5%	22,4%	15,2%	9,2%	24,4%
NEUROLOGÍA	25,0%	29,3%	21,1%	15,9%	8,7%	24,6%
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	16,9%	32,5%	25,6%	15,8%	9,1%	24,9%
APARATO DIGESTIVO	26,1%	29,4%	19,4%	17,1%	8,0%	25,1%
ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	25,1%	28,6%	19,4%	16,4%	10,5%	26,9%
NEFROLOGÍA	21,9%	28,1%	22,9%	19,2%	7,9%	27,1%
NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	19,2%	21,6%	31,4%	20,8%	6,9%	27,8%
MEDICINA INTENSIVA	22,1%	25,8%	23,7%	20,1%	8,3%	28,4%
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	19,7%	36,0%	15,1%	16,7%	12,4%	29,1%
ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA	24,9%	28,3%	17,6%	19,2%	10,0%	29,2%
NEUMOLOGÍA	23,4%	26,3%	20,9%	18,6%	10,7%	29,4%
ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	17,6%	28,4%	24,2%	19,4%	10,3%	29,7%

ESPECIALIDADES MÁS JÓVENES POR TRAMOS DE EDAD (2025)

> 55
AÑOS

DERMATOLOGÍA M.Q. Y VENEREOLOGÍA	24,0%	24,4%	20,9%	17,8%	12,9%	30,7%
HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	24,3%	27,3%	17,7%	22,9%	7,8%	30,7%
CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	19,3%	26,8%	22,7%	22,1%	9,1%	31,2%
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	21,2%	23,3%	23,6%	19,8%	12,2%	32,0%
UROLOGÍA	25,6%	25,6%	16,6%	18,0%	14,1%	32,1%
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	19,7%	24,3%	23,7%	21,3%	11,0%	32,3%
MEDICINA INTERNA	20,9%	25,6%	20,9%	18,3%	14,2%	32,5%
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	19,3%	26,4%	21,7%	19,9%	12,7%	32,7%
MEDICINA NUCLEAR	17,7%	24,4%	24,4%	22,0%	11,5%	33,4%
PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS	21,7%	26,7%	18,1%	18,5%	15,0%	33,5%
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	19,9%	25,4%	20,5%	19,0%	15,2%	34,2%
PSIQUIATRÍA	20,6%	24,3%	20,8%	18,8%	15,5%	34,3%
RADIODIAGNÓSTICO	19,0%	24,3%	22,1%	21,9%	12,6%	34,6%
ALERGOLOGÍA	19,5%	21,0%	24,4%	23,7%	11,4%	35,1%
GERIATRÍA	18,2%	21,4%	24,2%	21,4%	14,8%	36,2%
CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y REPARADORA	19,0%	22,8%	21,7%	24,6%	11,8%	36,5%
REUMATOLOGÍA	21,2%	22,7%	19,6%	21,4%	15,2%	36,5%

PROMEDIO	18,9%	22,3%	21,7%	20,9%	16,1%	31,7%
----------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

PROMEDIO	18,9%	22,3%	21,7%	20,9%	16,1%	31,7%
----------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

■ Menos de 35 años

■ Entre 35 y 44 años

■ Entre 45 y 54 años

■ Entre 55 y 65 años

■ Más de 65 años

Fuente: Datos proporcionados por el CGCOM a fecha del 31 de julio de 2025. Profesionales sanitarios colegiados en activo con especialidad.

PRINCIPALES CONCLUSIONES

Analizando la distribución en nuestro registro de médicos activos a de 31 de julio de 2025, observamos que el 36% de los facultativos tienen 55 o más años, que, aunque es un porcentaje que se ha reducido desde nuestro último estudio de 2017, es altamente significativo dado que en su mayoría se jubilarán en la próxima década.

Por CC.AA. se observa que el mayor envejecimiento lo encontramos en las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla y en las CC.AA. de Asturias, Aragón, Galicia, Castilla y León y Cantabria, donde se superan el 40%, siendo la media nacional del 36,1%. En el polo opuesto se encuentra las CC.AA. de Canarias, C. Valenciana, Murcia y Madrid con un porcentaje inferior al 35% de mayores de 55 años

El porcentaje de colegiados/as menores de 35 años, se ha incrementado en un 7% desde el estudio de 2017 pasando de un 18% a un 25%.

Dado que el mayor envejecimiento se observa en Aragón, Asturias y Castilla y León, donde más del 41% de la colegiación tiene 55 años o más, es donde se prevé un mayor número de jubilaciones en los próximos años.

Por el contrario, las CC.AA. donde hay un menor envejecimiento médico son las CC.AA. insulares, de la costa mediterránea y la CC.AA. de Madrid, con un porcentaje de colegiados/as mayores de 55 años del 32% a 36%.

Según nuestro registro la media de edad de la colegiación es de 47,49 años, siendo las CC.AA. de la C. Valenciana, Islas Canarias, Murcia y Madrid, las que tienen una edad inferior a la media, lo que supone el 35 % de la colegiación en activo.

La mayor parte de las provincias superan la media de edad de la colegiación en activo. Cabe destacar que tres provincias de la CC.AA. de Andalucía (Almería, Granada y Huelva) están por debajo de la media.

Barcelona es la única provincia de Cataluña cuya media es inferior a la nacional.

Dado que algunas especialidades médicas están llamadas a desaparecer y se han creado otras nuevas, el límite superior de la media de edad se corresponde con las primeras (hidrología, estomatología, ...) y el inferior a las de nueva creación (Urgencias y Emergencias, Oncología Médica y Psiquiatría del niño y del adolescente)

DINÁMICA GEOGRÁFICA

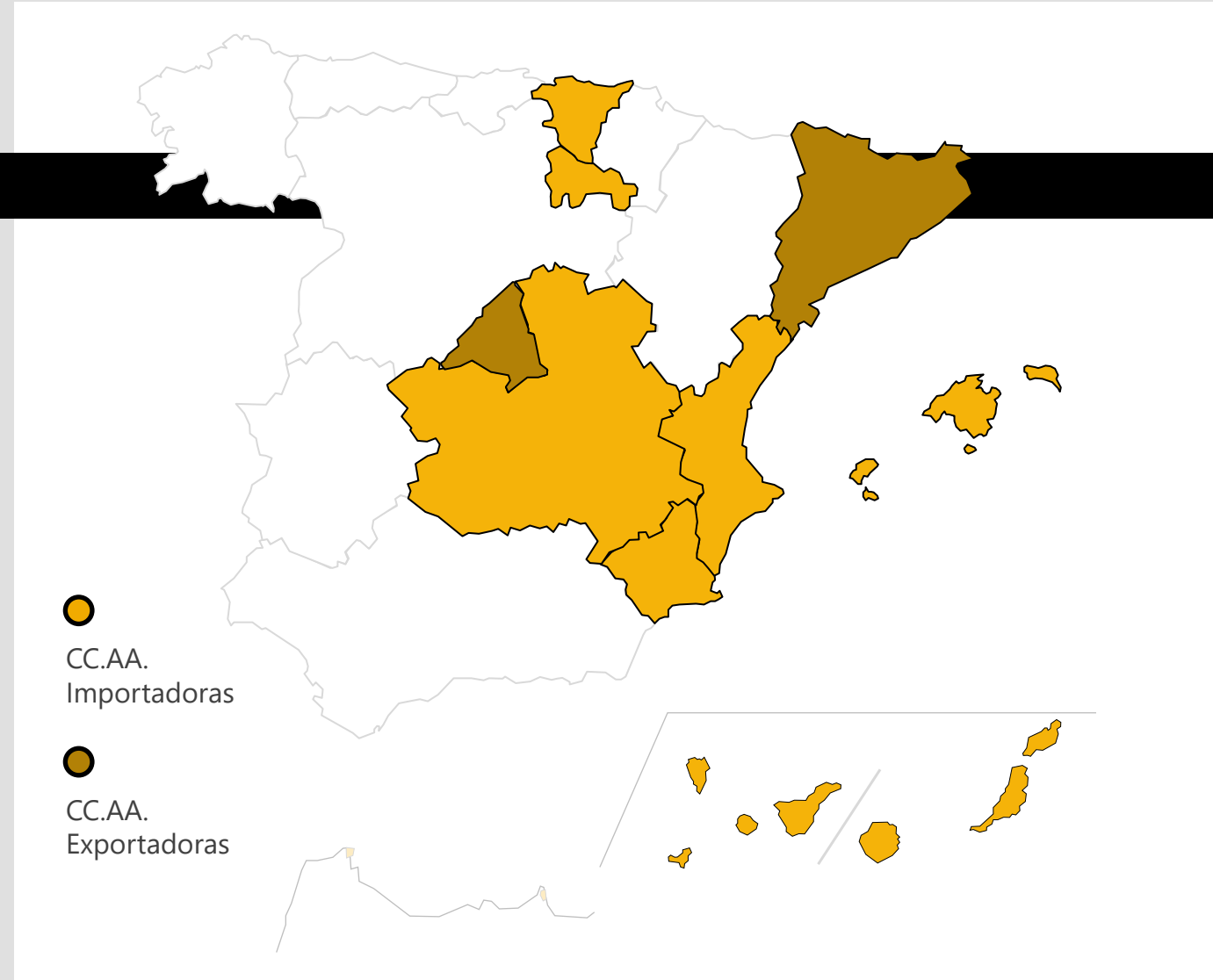
04



DEMOGRAFÍA GEOGRÁFICA

Cataluña y Madrid son las comunidades más “exportadoras”, siendo en las que en mayor medida los médicos se colegian por primera vez pero que acaban ejerciendo su actividad posteriormente en otra Comunidad.

Las Ciudades Autónomas de **Melilla y Ceuta**, **Islas Baleares**, **La Rioja**, **Castilla-La Mancha**, **Murcia**, **País Vasco**, **Comunidad Valenciana** e **Islas Canarias** son las principales que regiones a las que se desplazan los colegiados que cambian de comunidad autónoma.



DINÁMICA GEOGRÁFICA

ANTECEDENTES

Distribución geográfica y movilidad profesional: un factor crítico en la planificación sanitaria

Para evaluar la **adecuada dotación de médicos en un país**, no basta con considerar su **cifra total** ni sus características demográficas (edad, género). Es imprescindible analizar **cómo se distribuyen en la geografía nacional** y los **flujos de movilidad** entre territorios, factores que condicionan la accesibilidad y la equidad en la atención sanitaria. Estos movimientos, junto con los lugares de formación, influyen decisivamente en la disponibilidad real de profesionales en cada comunidad autónoma.

La existencia de **flujos interterritoriales** demuestra que la planificación de plazas de formación no puede limitarse a un enfoque local. Es necesario adoptar una **visión nacional y prospectiva**, que contemple la movilidad y las dinámicas laborales para evitar desequilibrios. Ya en los estudios previos advertíamos sobre estas tendencias, que hoy siguen vigentes y se han intensificado con la feminización de la profesión y la concentración urbana.

Herramientas para el análisis: colegiación y trazabilidad

La **colegiación médica obligatoria** en toda España permite obtener una **fotografía fiable de la movilidad global** de los profesionales. Desde 1997, el sistema de **doble dígito en el número de colegiado** identifica el código del colegio actual y el de la colegiación inicial, lo que facilita el seguimiento de cambios de provincia o comunidad autónoma.

Nuestro registro permite seguir la trazabilidad de la colegiación ya que la **primera colegiación** se realiza, en la mayoría de los casos, al iniciar la residencia MIR. Y una vez obtenido el título de Especialista, los profesionales pueden cambiar de ubicación por motivos personales o profesionales, entre los que destacan la **oferta laboral**, las **condiciones salariales** y las **oportunidades de desarrollo profesional**.

Retos y recomendaciones estratégicas

- **Planificación nacional integrada**
Diseñar políticas que coordinen la oferta de plazas MIR y la distribución territorial, evitando concentraciones excesivas en grandes ciudades.
- **Incentivos para zonas deficitarias**
Implementar medidas económicas y profesionales para atraer médicos a áreas rurales o con menor densidad asistencial.
- **Monitorización continua de movilidad**
Potenciar el uso del sistema de doble dígito y del registro centralizado para anticipar tendencias y ajustar la planificación.
- **Adaptación a nuevas dinámicas laborales**
Considerar factores como conciliación, telemedicina y flexibilidad contractual en la redistribución de recursos humanos.

DINÁMICA GEOGRÁFICA

COLEGIACIÓN INICIAL FRENTE A LA ACTUAL

Desde el año 1997, el número de colegiado médico está configurado por una cifra única de 9 dígitos (XXYYZZZZZ). Los dos primeros dígitos (XX) corresponden al Código del Colegio Oficial de Médicos en el que está actualmente colegiado el facultativo (código de provincia). (YY) es el código del Colegio Médico en el que el profesional médico se colegió por primera vez. (ZZZZZ) es el número correlativo asignado por el Colegio Médico correspondiente. Si (XX) y (YY) son diferentes, el médico trabaja actualmente en una provincia diferente a la de su primera colegiación.

XX = Código del Colegio Oficial de Médicos (C.O.M) donde está actualmente colegiado.

YY = Código del C.O.M donde se colegió por primera vez.

Si coincide el C.O.M de inicio con el actual deberá repetir el código.

ZZZZZ = Número correlativo asignado por su C.O.M.

Analizando la base de datos proporcionada por el CGCOM sobre el número de colegiados (datos a 31 de julio de 2025) vemos que el 17,9% de los médicos colegiados han cambiado de provincia para ejercer su profesión desde 1997, la mayoría de estos, el 13,4%, cambiando de Comunidad Autónoma.

Respecto a los datos de 2017, se ve un claro aumento de esta movilidad, dado que la movilidad provincial se situaba en 12,6% y la autonómica en un 9,3%, aumentado ambas tasas entre 4 y 5 puntos porcentuales.

COLEGIACIÓN INICIAL FRENTE A LA ACTUAL

Sin
Movilidad
82,1%

17,9%

Movilidad geográfica,
cambio de provincia de
colegiación médica

49.371 médicos



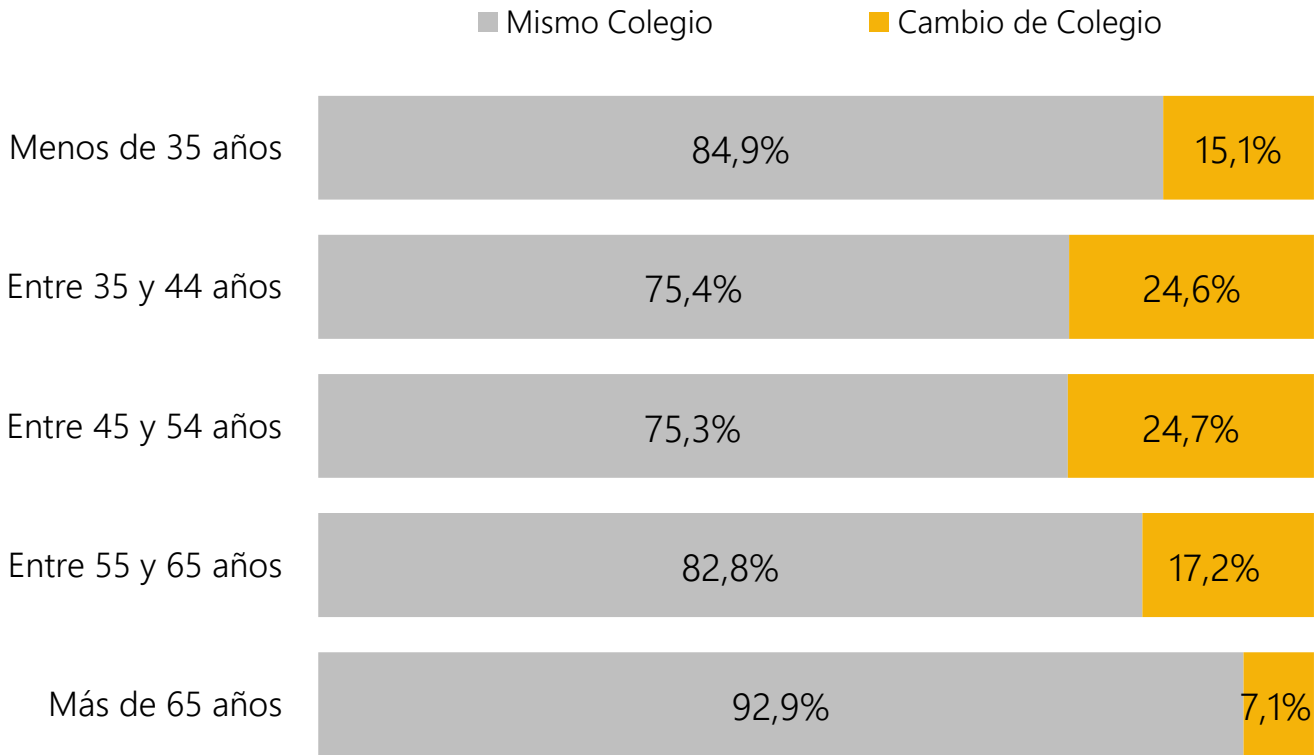
TIPO DE MOVILIDAD

Provincial, dentro de misma Comunidad Autónoma	4,4%
Cambio de Comunidad Autónoma	13,4%

DINÁMICA GEOGRÁFICA

MOVILIDAD GEOGRÁFICA SEGÚN EDAD

MOVILIDAD GEOGRÁFICA MÉDICOS ACTIVOS POR GÉNERO



El mayor porcentaje de movilidad y cambio de Colegio Oficial se produce entre los 35 y 54 años. En estos segmentos de edades uno de cada cuatro facultativos ha cambiado de provincia para el ejercicio de su actividad profesional.

Cabe destacar que respecto al año 2017, las tasas de movilidad se han incrementado considerablemente, en torno a 5 puntos porcentuales entre menores de 45 años y mayores de 65, y más de 10 puntos porcentuales entre los profesionales con edades entre los 45 y los 65 años

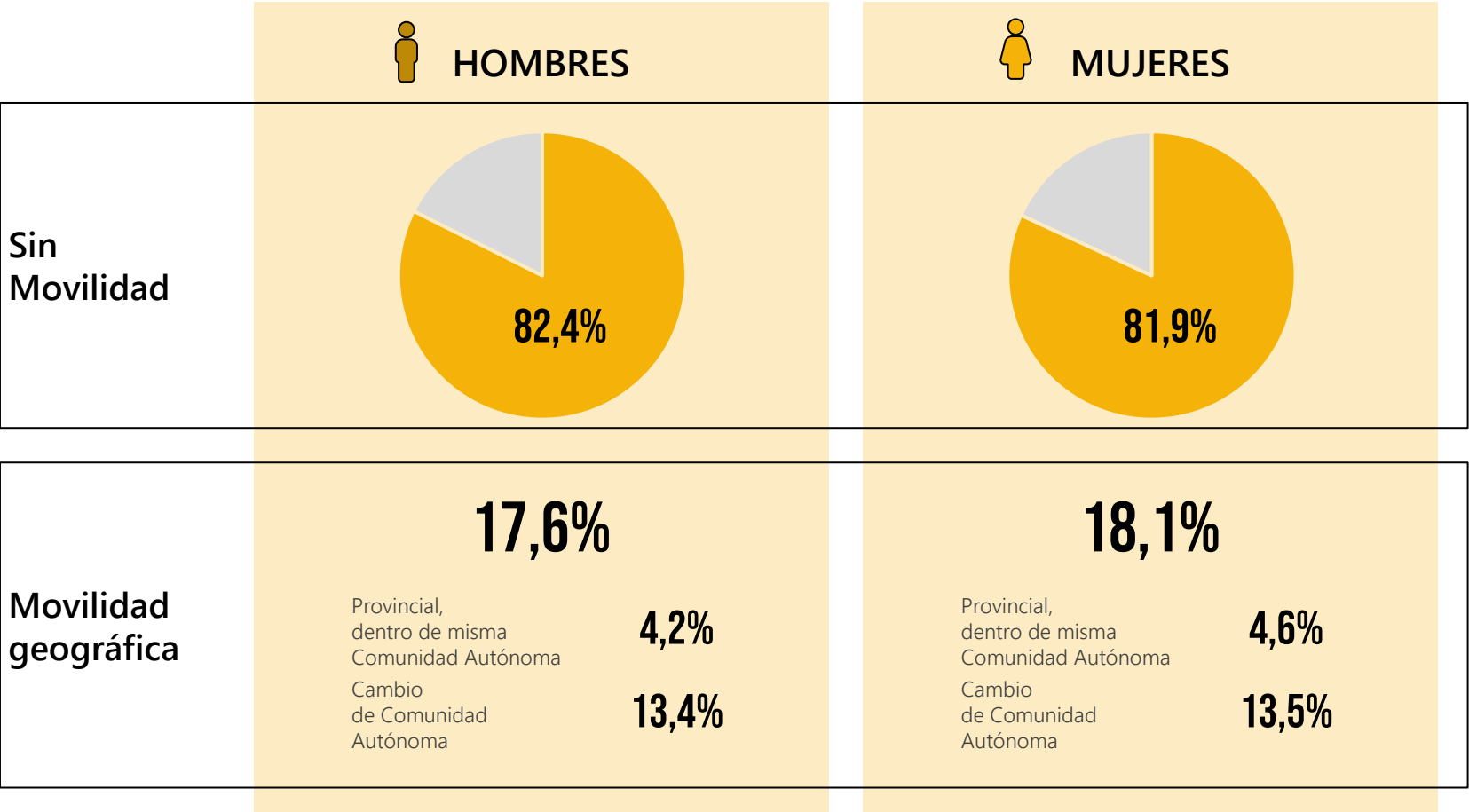
TRAMO DE EDAD	MOVILIDAD 2017	MOVILIDAD 2025	VARIACIÓN
Menos de 35 años	10,1%	15,1%	↑ 5,0 p.p.
Entre 35 y 44 años	19,2%	24,6%	↑ 5,4 p.p.
Entre 45 y 54 años	14,1%	24,7%	↑ 10,6 p.p.
Entre 55 y 65 años	4,4%	17,2%	↑ 12,8 p.p.
Más de 65 años	1,3%	7,1%	↑ 5,8 p.p.

Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por el CGCOM correspondientes al año 2025.
Movilidad contemplada desde 1997, fecha de instauración del actual sistema de configuración del número de colegiado.

DINÁMICA GEOGRÁFICA

MOVILIDAD GEOGRÁFICA SEGÚN GÉNERO

MOVILIDAD GEOGRÁFICA MÉDICOS ACTIVOS POR GÉNERO



Diferencias entre mujeres y hombres no son tan apreciables como las encontradas en función de la edad de los médicos colegiados.

Si se puede hablar una movilidad ligeramente superior por parte de las mujeres, especialmente a nivel provincial pero dentro de la misma Comunidad Autónoma.

Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por el CGCOM correspondientes al año 2025.
Movilidad contemplada desde 1997, fecha de instauración del actual sistema de configuración del número de colegiado.

DINÁMICA GEOGRÁFICA

MOVILIDAD POR COMUNIDAD AUTÓNOMA

En base a los datos disponibles, se puede calcular el **Saldo Neto de la Movilidad Geográfica**, que es el porcentaje de crecimiento o descenso de colegiados actuales en una Comunidad Autónoma en función del colegio en el que se colegiaron en primer lugar.

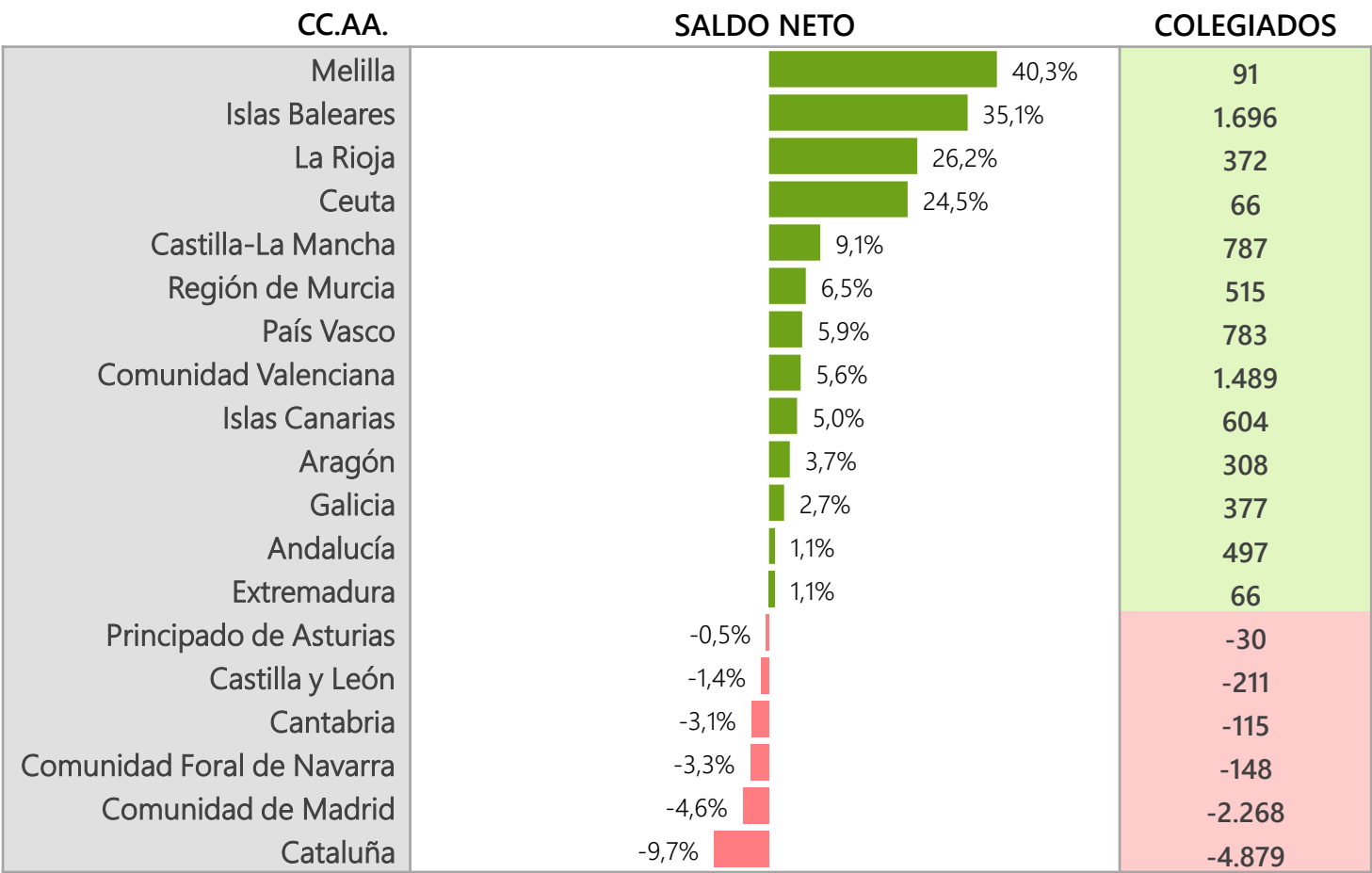
Para ello se contempla para su cálculo la Comunidad Autónoma en la que el facultativo se colegió inicialmente y, si ha cambiado de Comunidad, la Comunidad Autónoma en la que se encuentra colegiado en la actualidad.

Cataluña y Madrid son las CC.AA. con mayor porcentaje de médicos que se marchan a otras CC.AA. para ejercer su profesión.

En Cataluña, los médicos que cambian de Colegio lo hacen para marcharse principalmente a la Comunidad Valenciana e Islas Baleares.

En el caso de Madrid, la mitad de los médicos que abandonan la comunidad lo hacen para marcharse Castilla-La Mancha, Andalucía, Castilla y León y a la Comunidad Valenciana.

Por el contrario, las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla, Baleares y La Rioja son, proporcionalmente, las mayores receptoras de facultativos de otras Comunidades Autónomas.



Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por el CGCOM correspondientes al año 2025.

Movilidad contemplada desde 1997, fecha de instauración del actual sistema de configuración del número de colegiado.

MOVILIDAD PROVINCIAL

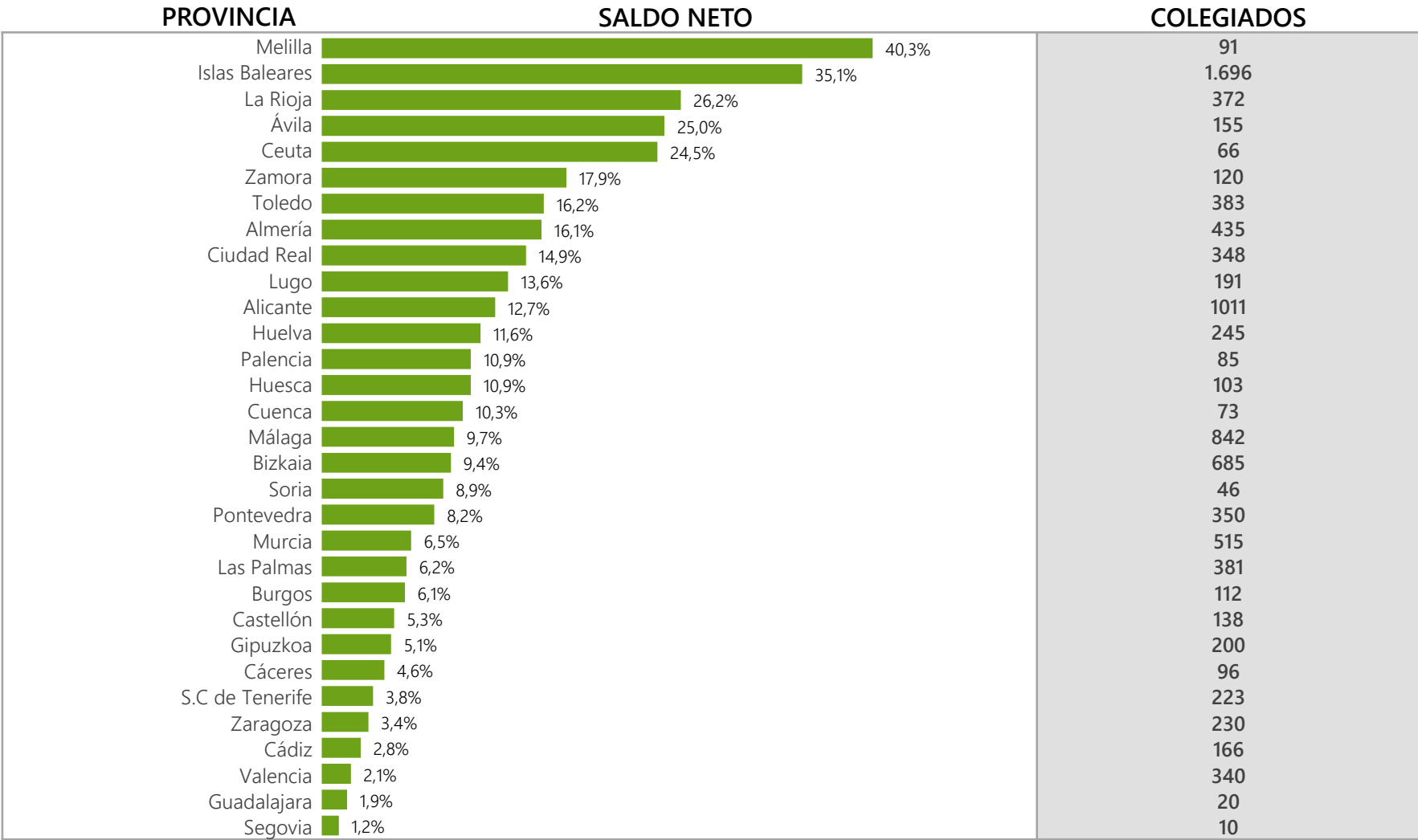
RECEPCIÓN

Este Saldo Neto de la Movilidad Geográfica también se puede calcular a nivel provincial, analizando las diferencias entre provincia de colegiación inicial y provincia actual.

Analizando la recepción de facultativos colegiados inicialmente en otras provincias, Baleares es la provincia que, en número absolutos, recibe más facultativos procedentes de Colegios Oficiales distintos al suyo.

Una tercera parte de los médicos activos que ejercen su profesión en Baleares procede de otros Colegios, en su mayor parte de Cataluña, Madrid y Comunidad Valenciana.

Las Ciudades Autónomas de Melilla y Ceuta son también, con La Rioja y Ávila, las que proporcionalmente más facultativos acogen procedentes de otras provincias de España.



Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por el CGCOM correspondientes al año 2025.
Movilidad contemplada desde 1997, fecha de instauración del actual sistema de configuración del número de colegiado.

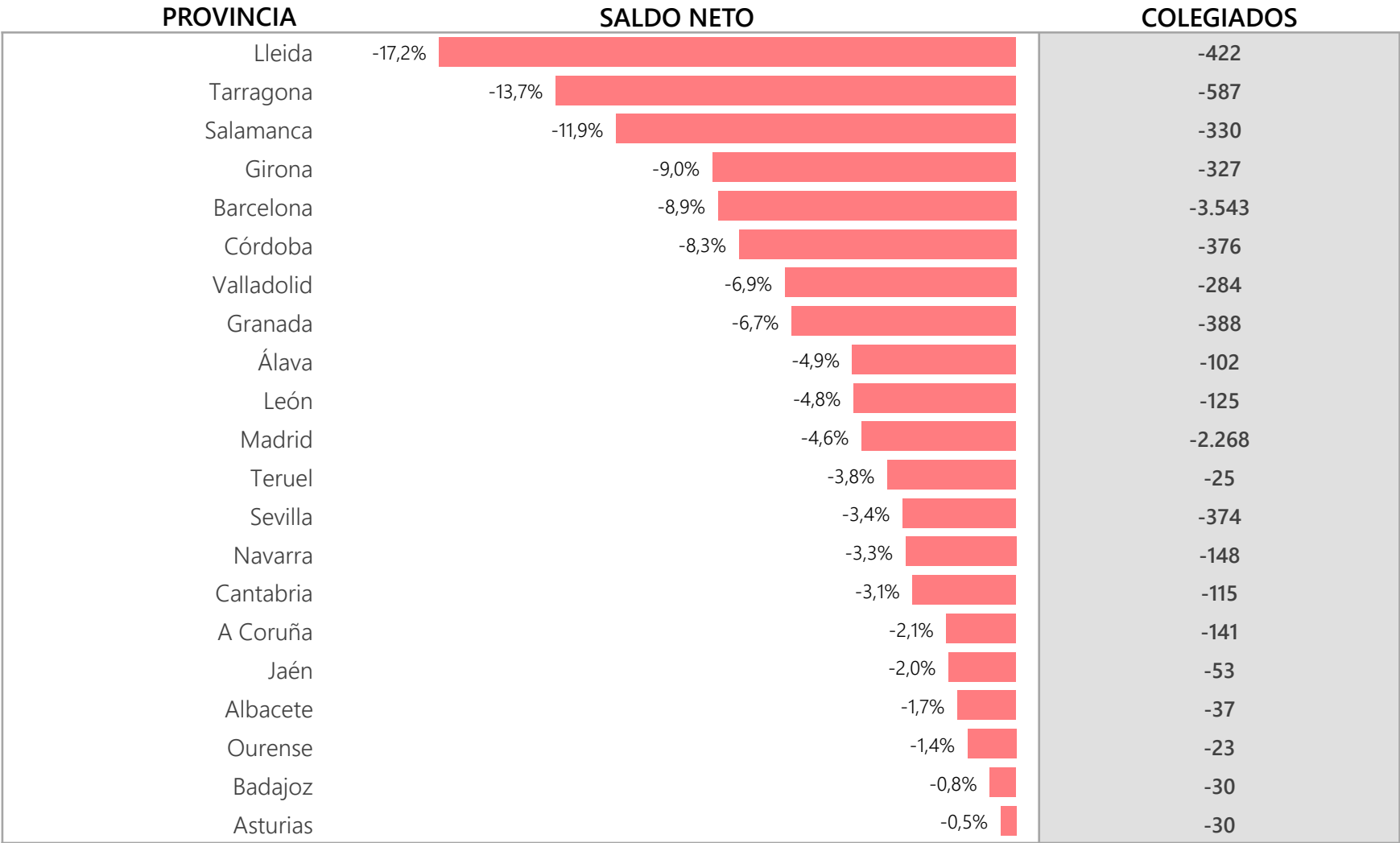
DINÁMICA GEOGRÁFICA

MOVILIDAD PROVINCIAL

EMISIÓN

Desde la perspectiva de las provincias que más médicos han proporcionado a otras regiones, destacan las provincias de Lleida y Tarragona, en ambas provincias con destinos a las provincias, la mayoría cercanas, de Zaragoza, Huesca, Castellón, Valencia, Alicante y también Madrid.

Como ya se ha apuntado a nivel autonómico, Barcelona y Madrid son las provincias desde las que más colegiados se cambian a otra zona de España para ejercer su labor profesional.



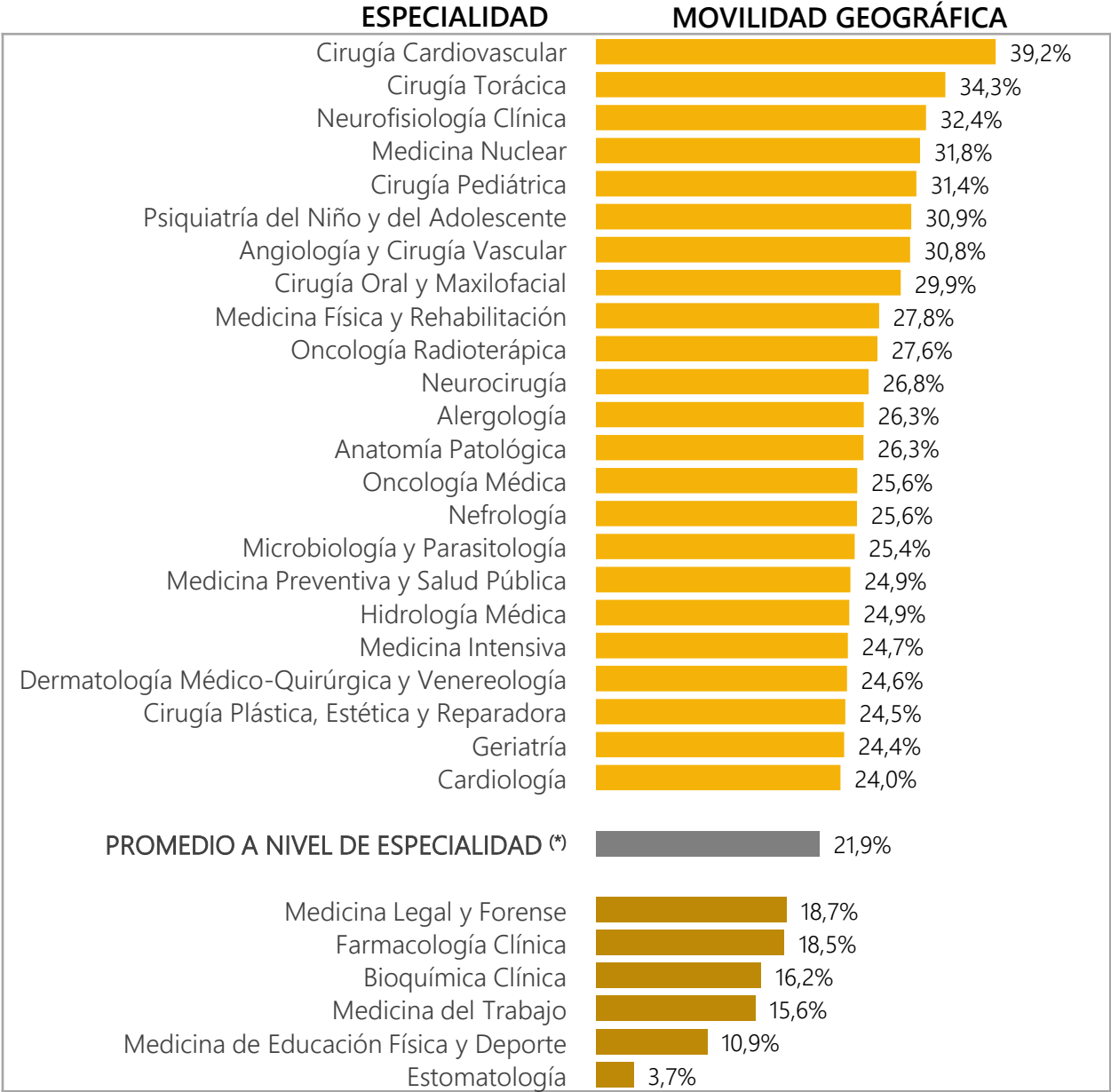
Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por el CGCOM correspondientes al año 2025.
 Movilidad contemplada desde 1997, fecha de instauración del actual sistema de configuración del número de colegiado.

DINÁMICA GEOGRÁFICA

MOVILIDAD SEGÚN ESPECIALIDADES

Las Cirugías Cardiovascular y Torácica son las especialidades médicas con una mayor movilidad geográfica, con más cambio de colegio provincial atendiendo a los datos sobre colegiación médica ofrecidos por el CGCOM.

Les siguen Neurofisiología Clínica, Medicina Nuclear, Cirugía Pediátrica, Psiquiatría del Niño y del Adolescente, y las Cirugías Vascular y Oral/Maxilofacial.



Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por el CGCOM correspondientes al año 2025.
Movilidad contemplada desde 1997, fecha de instauración del actual sistema de configuración del número de colegiado.
(*) En porcentaje no es el mismo que a nivel de colegiación dado que un colegiado puede disponer de más de una especialidad.

PRINCIPALES CONCLUSIONES

Analizando nuestro registro (datos a 31 de julio de 2025) vemos que el 17,9% de los médicos colegiados han cambiado de provincia para ejercer su profesión desde 1997, (creación del número de colegiado con 9 dígitos) la mayoría de estos, el 13,4%, ha sido por cambio de CC.AA..

Respecto a los datos del estudio realizado en 2017, observamos un claro aumento de la movilidad, dado que la provincial se situaba en el 12,6% y la autonómica en un 9,3%, aumentado ambas tasas entre 4 y 5 puntos porcentuales.

La franja etaria en la que se observa mayor movilidad es la que va de 35 a 54 años. Ya que uno de cada cuatro facultativos ha cambiado de provincia para el ejercicio de su actividad profesional.

No hay diferencias significativas entre mujeres y hombres en la movilidad, siendo ligeramente superior la movilidad interprovincial dentro de la CC.AA. por parte de las mujeres.

Con los datos disponibles de colegiación, se puede calcular el Saldo Neto de la Movilidad Geográfica, que es el porcentaje de crecimiento o descenso de colegiados actuales en una Comunidad Autónoma o provincia, en función del colegio en el que se colegiaron en primer lugar.

A nivel de Comunidad Autónoma, Cataluña y Madrid son las comunidades con mayor porcentaje de médicos que se marchan a otras CC.AA. para ejercer su profesión.

Las Ciudades Autónomas de Melilla y Ceuta, La Rioja y Ávila, son las que proporcionalmente más facultativos acogen procedentes de otras provincias de España, aunque en números absolutos es Islas Baleares.

Desde la perspectiva de las provincias que más médicos han proporcionado a otras regiones, destacan las provincias de Lleida y Tarragona, en ambas provincias con destinos a las provincias cercanas, de Zaragoza, Huesca, Castellón, Valencia, Alicante.

A nivel autonómico, Barcelona y Madrid son las provincias desde las que más colegiados se cambian a otra zona de España para ejercer su labor profesional. (mayor número de MIR que acaban la especialidad)

Cirugía Cardiovascular y Cirugía Torácica son las especialidades médicas con una mayor movilidad geográfica, con más cambio de colegio provincial, debido a la oferta de plazas MIR para realizar estas especialidades.

FACULTADES Y
EGRESADOS

05



FACULTADES Y EGRESADOS

La evolución de la formación médica en España.

EVOLUCIÓN DE EGRESADOS EN MEDICINA



Entre 2001 y 2010: Estabilidad en torno a **4.000 egresados anuales**.



Desde 2011: Aumento sostenido hasta alcanzar un **máximo en 2017**.



En 2023: Se registran **6.587 egresados**, lo que representa un **incremento del 60%** respecto a principios de los 2000.

COMPARATIVA INTERNACIONAL (OCDE)

- En 2023, España tiene **13,6 médicos graduados por cada 100.000 habitantes**, por debajo del promedio de la OCDE (**14,5**).
- Países con más graduados per cápita: **Portugal, Italia y Bélgica** (más de 16).
- España supera a **Francia**, que tiene **11,3** graduados por cada 100.000 habitantes.

FACTORES QUE DETERMINAN EL NÚMERO DE PLAZAS

El número de plazas está **altamente regulado** y depende de:

Necesidades del país.

Capacidad formativa de las universidades.

Políticas educativas y sanitarias

CADA UNIVERSIDAD RECIBE UN NÚMERO LIMITADO DE PLAZAS QUE DISTRIBUYE SEGÚN SUS RECURSOS.

FACULTADES Y EGRESADOS

ANTECEDENTES

- El grado de Medicina, dependiente del Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes, es uno de los más densos en contenido de todas las carreras superiores. Son necesarios 6 cursos para poder acceder al grado, lo que conlleva haber cursado 360 créditos y realizado al menos 5.500 horas de estudio, cumpliendo así el precepto mínimo al ser profesión regulada.
- Puesto que en España es necesaria la especialidad para poder trabajar en la sanidad pública, el número de años cursados puede estar desvirtuado pues muchos alumnos utilizan el último año para la preparación del acceso al MIR, o dedican un año a la preparación del mismo, después de haber obtenido el grado. El reconocimiento del título de especialista depende del Ministerio de Sanidad y la oferta de plazas MIR depende de las necesidades expresadas por las distintas CC.AA..
- El número de facultades de Medicina ha aumentado desde nuestro último estudio, pasando de 44 a 53 facultades, de las cuales 38 son públicas y 15 privadas. Este número convierte a España en el país con más facultades de Medicina por habitante del mundo, superando incluso a Corea del Sur. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda una proporción mucho menor de facultades por habitante de la que actualmente tiene España.
- Las Universidades públicas han aumentado su oferta en un 51%, pasando de algo más de 4.000 plazas en 2001 a 6.728 en 2024, mientras que las Universidades privadas han experimentado un crecimiento mucho más acelerado, pasando de 230 plazas en 2001 a 2.078 en 2024, lo que supone un incremento del 258%. El total de plazas ofertadas para el curso 2024-25 es de 8.806 plazas, marcando un récord histórico en la carrera de Medicina en España.
- Aunque el sector público sigue siendo mayoritario, el crecimiento de la universidad privada está reduciendo progresivamente su peso relativo, modificando lentamente el equilibrio frente a la oferta pública.

FACULTADES Y EGRESADOS

FACULTADES DE MEDICINA

C. DE MADRID



U. DE ALCALÁ



U. FRANCISCO DE
VITORÍA



U. ALFONSO X EL
SABIO



U. REY JUAN
CARLOS



U. AUTÓNOMA DE
MADRID



U. SAN PABLO



U. COMPLUTENSE
DE MADRID



U. NEBRIJA



U. EUROPEA DE
MADRID



U. CAMILO JOSÉ
CELA

ANDALUCÍA



U. DE MÁLAGA



U. DE ALMERIA



U. DE CÁDIZ



U. DE JAÉN



U. DE GRANADA



U. DE HUELVA



U. DE SEVILLA



U. LOYOLA



U. DE CÓRDOBA

FACULTADES Y EGRESADOS

FACULTADES DE MEDICINA

CATALUÑA	COMUNIDAD VALENCIANA	CANARIAS	NAVARRA
 U. DE BARCELONA	 U. JAUME I	 U. LAS PALMAS DE GRAN CANARIA	 U. NAVARRA
 U. AUTÒNOMA DE BARCELONA	 U. CATÓLICA DE VALENCIA SAN VICENTE MÁRTIR	 U. LA LAGUNA	 U. PÚBLICA DE NAVARRA
 U. DE LLEIDA	 U. MIGUEL HERNÁNDEZ	 U. FERNANDO PESSOA CANARIAS	
 U. POMPEU FABRA BARCELONA	 U. CARDENAL HERRERA		
 U. ROVIRA I VIRGILI	 U. DE VALÈNCIA		
 U. INTERNACIONAL DE CATALUNYA	 U. DE ALICANTE		
 U. DE GIRONA			
 U. CENTRAL DE CATALUNYA			

FACULTADES Y EGRESADOS

FACULTADES DE MEDICINA

MURCIA



U. DE MURCIA



U. CATÓLICA SAN
ANTONIO

CASTILLA Y LEÓN



U. DE SALAMANCA



U. VALLADOLID

CASTILLA LA MANCHA



U. C.LA MANCHA-
ALBACETE



U. C.LA MANCHA-
CIUDAD REAL

ARAGÓN



Facultad de Medicina
Universidad Zaragoza

U. DE ZARAGOZA



Facultad de
Ciencias de la Salud
y del Deporte - Huesca
Universidad Zaragoza

HUESCA (CAMPUS
U. ZARAGOZA)

PAÍS VASCO



U. DEL PAÍS VASCO



U. DE DEUSTO

BALEARES



Universitat
de les Illes Balears

U. DE LES ILLES
BALEARS

CANTABRIA



U. DE CANTABRIA

GALICIA



U. DE SANTIAGO
DE COMPOSTELA

EXTREMADURA



U. DE
EXTREMADURA

ASTURIAS



Universidad de
Oviedo

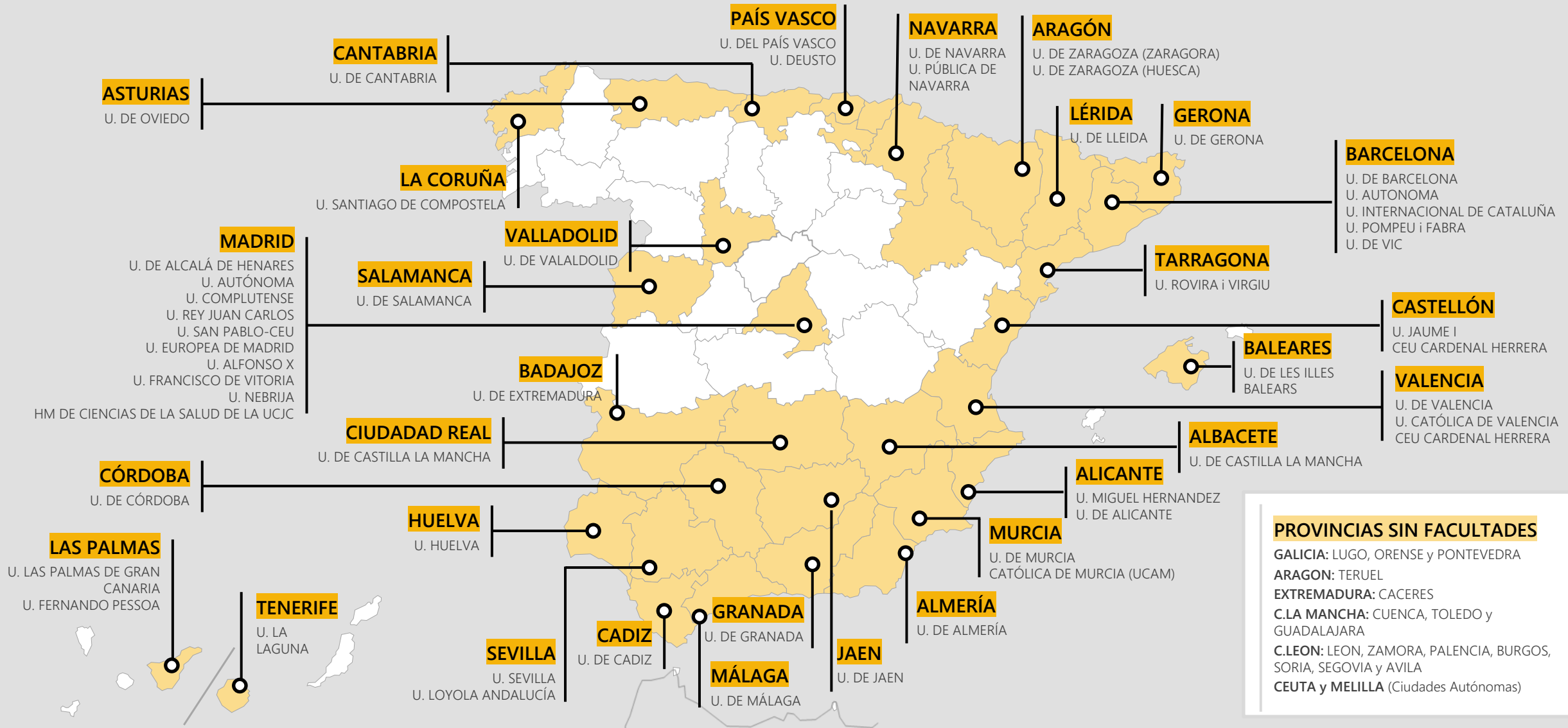
U. DE OVIEDO

RESUMEN

U. PÚBLICAS	38
U. PRIVADAS	15
TOTAL	53

FACULTADES Y EGRESADOS

FACULTADES DE MEDICINA POR PROVINCIA



FACULTADES Y EGRESADOS

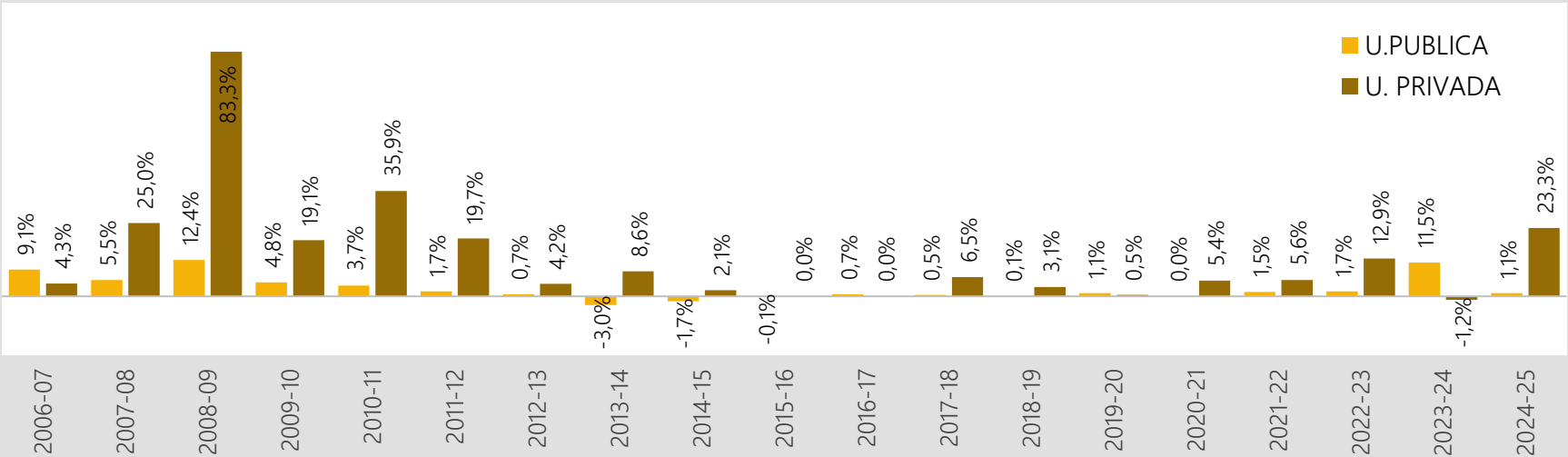
PLAZAS OFERTADAS | UNIVERSIDADES PÚBLICAS

FACULTADES PÚBLICAS		CC.AA.	2001-02	2002-03	2003-04	2004-05	2005-06	2006-07	2007-08	2008-09	2009-10	2010-11	2011-12	2012-13	2013-14	2014-15	2015-16	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22	2022-23	2023-24	2024-25
1	ALCALÁ DE HENARES	MADRID	115	115	115	115	115	121	121	121	121	120	121	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	138
2	ALICANTE	C. VALENCIANA																							86	86
3	ALMERÍA	ANDALUCÍA																						60	69	69
4	AUTÓNOMA DE BARCELONA	CATALUÑA	280	280	280	280	280	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	350	350	385	385
5	AUTÓNOMA DE MADRID	MADRID	220	220	220	220	220	231	231	261	263	275	275	275	275	275	240	245	240	240	240	240	240	240	260	260
6	BALEARES	BALEARES															60	60	60	60	60	60	60	60	69	69
7	BARCELONA	CATALUÑA	234	234	234	234	234	259	259	259	259	259	259	259	259	259	259	259	259	259	259	259	259	259	300	300
8	CÁDIZ	ANDALUCÍA	180	180	180	180	180	189	203	210	210	215	180	180	180	160	155	155	155	155	155	155	150	145	154	154
9	CANTABRIA	CANTABRIA	93	93	93	93	93	108	108	108	108	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	124	124
10	COMPLUTENSE DE MADRID	MADRID	250	250	250	250	250	300	315	345	360	360	352	320	320	320	320	320	320	295	295	295	295	295	320	295
11	CÓRDOBA	ANDALUCÍA	100	100	100	100	100	105	112	115	120	120	120	120	120	120	120	120	120	130	130	130	130	130	140	140
12	EXTREMADURA	EXTREMADURA	105	105	105	105	105	120	130	135	140	140	140	140	140	120	120	120	120	120	120	120	120	132	132	132
13	GIRONA	CATALUÑA								80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	92	92
14	GRANADA	ANDALUCÍA	210	210	210	210	210	221	237	253	253	255	253	253	253	253	253	253	253	253	253	253	253	253	272	272
15	HUELVA	ANDALUCÍA																							65	65
16	HUESCA	ARAGON	50	50	50	50	50	53	60	65	65	65	65	65	50	50	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45
17	JAÉN	ANDALUCÍA																					60	69	69	
18	JAUME I DE CASTELLÓN	C. VALENCIANA											80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	85	85
19	LA LAGUNA	CANARIAS	110	110	110	110	110	116	120	130	130	150	150	135	135	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130
20	LAS PALMAS	CANARIAS	53	53	53	53	53	80	80	80	150	150	150	150	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	150	150
21	LLEIDA	CATALUÑA	105	105	105	105	105	120	120	120	120	120	120	120	120	120	110	110	110	110	110	110	110	110	132	132
22	MÁLAGA	ANDALUCÍA	143	136	136	130	130	137	147	158	168	170	170	170	170	170	170	170	170	165	160	160	160	160	182	185
23	MIGUEL HERNÁNDEZ DE ELCHE	C. VALENCIANA	103	103	103	103	103	109	115	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	137	137
24	MURCIA	MURCIA	105	105	105	105	105	130	150	175	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	220	220
25	OVIEDO	ASTURIAS	100	100	100	100	100	105	115	120	125	140	150	150	150	150	150	150	150	153	153	153	150	147	162	162
26	PAÍS VASCO	PAÍS VASCO	185	185	185	185	185	200	220	240	240	240	265	350	270	270	270	270	310	325	330	330	330	330	368	368
27	POMPEU FABRA	CATALUÑA								60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	50	60	64	64
28	PÚBLICA DE NAVARRA	NAVARRA																				60	60	60	70	70
29	REY JUAN CARLOS	MADRID								80	90	100	100	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	156	157
30	ROVIRA I VIRGILI	CATALUÑA	113	113	113	113	113	124	124	124	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	137	130
31	SALAMANCA	C. Y LEÓN	147	147	147	147	147	154	166	185	210	210	210	215	210	203	196	189	182	180	180	180	180	180	207	207
32	SANTIAGO DE COMPOSTELA	GALICIA	260	260	260	260	260	275	300	350	350	400	400	380	350	350	360	360	360	360	360	360	396	360	403	403
33	SEVILLA	ANDALUCÍA	255	260	260	260	260	273	293	320	350	360	380	350	350	320	354	341	341	341	341	341	341	341	402	402
34	UCLM-CIUDAD REAL	C. LA MANCHA										50	60	60	60	60	60	65	65	71	75	75	75	75	81	81
35	UCLM-ALBACETE	C. LA MANCHA	80	80	80	80	80	84	92	92	105	115	115	115	115	115	115	115	120	125	125	125	125	125	135	135
36	VALENCIA	C. VALENCIANA	250	250	250	250	250	263	275	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	336	336
37	VALLADOLID	C. Y LEÓN	135	135	135	135	135	142	149	165	190	190	190	190	190	185	185	185	180	180	180	180	220	220	259	259
38	ZARAGOZA	ARAGON	160	150	150	140	140	147	170	200	212	224	224	224	190	180	180	180	180	180	180	180	180	180	200	220
TOTAL PÚBLICAS			4.141	4.129	4.129	4.113	4.113	4.486	4.732	5.321	5.574	5.783	5.884	5.926	5.747	5.650	5.642	5.682	5.710	5.717	5.781	5.781	5.869	5.967	6.653	6.728
AUMENTO INTERANUAL PÚBLICAS			-	-0,3%	0,0%	-0,4%	0,0%	9,1%	5,5%	12,4%	4,8%	3,7%	1,7%	0,7%	-3,0%	-1,7%	-0,1%	0,7%	0,5%	0,1%	1,1%	0,0%	1,5%	1,7%	11,5%	1,1%
AUMENTO ACUMULADO PÚBLICAS			-	-0,3%	-0,3%	-0,7%	-0,7%	8,4%	13,9%	26,3%	31,1%	34,8%	36,6%	37,3%	34,3%	32,6%	32,4%	33,1%	33,6%	33,8%	34,9%	34,9%	36,4%	38,1%	49,6%	50,7%

FACULTADES Y EGRESADOS

PLAZAS OFERTADAS | UNIVERSIDADES PRIVADAS

FACULTADES PRIVADAS		CC.AA.	2001-02	2002-03	2003-04	2004-05	2005-06	2006-07	2007-08	2008-09	2009-10	2010-11	2011-12	2012-13	2013-14	2014-15	2015-16	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22	2022-23	2023-24	2024-25
39	ALFONSO X	MADRID									80	120	120	120	120	120	120	120	120	132	132	165	165*	198	198*	207
40	ANTONIO DE NEBRJA	MADRID																								90
41	CATÓLICA DE VALENCIA	C. VALENCIANA								80	80	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120*	120*	120	120*	207
42	CEU-C.HERRERA	MADRID										60	80	80	130	120	120	120	120	120	120	120*	120*	120	120*	137
43	HM CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UCJC	MADRID																						92*	92*	92
44	DEUSTO	PAÍS VASCO																				80	80*	80	80*	80
45	EUROPEA DE MADRID	MADRID								80	90	125	200	200	200	200	200	200	200	220	220	220	220*	220	220*	230
46	FRANCISCO DE VITORIA	MADRID										50	120	120	120	120	120	120	120	120	120	140	140*	140	140*	161
47	INTERNACIONAL DE CATALUÑA	CATALUÑA								80	80	80	90	90	90	90	90	100	100	100	100	100	100*	100	100*	115
48	LOYOLA ANDALUCIA	ANDALUCÍA																								60
49	NAVARRA	NAVARRA	180	180	180	180	180	190	200	200	200	210	210	210	210	210	210	200	200	200	200	200*	200*	200	200*	200
50	SAN ANTONIO DE MURCIA	MURCIA												45	90	90	90	90	90	99	90	90*	90*	150	90*	150
51	SAN PABLO-CEU	MADRID	50	50	50	50	50	50	100	110	125	125	125	125	125	160	160	160	160	160	176	176	176*	176	176*	184
52	UNIVERSIDAD FERNANDO PESSOA	CANARIAS																							50*	50
53	VIC	CATALUÑA																	80	80	80	100	100*	110	100*	115
TOTAL PRIVADAS			230	230	230	230	230	240	300	550	655	890	1.065	1.110	1.205	1.230	1.230	1.230	1.310	1.351	1.358	1.431	1.511	1.706	1.686	2.078
AUMENTO INTERANUAL PRIVADAS				0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	4,3%	25,0%	83,3%	19,1%	35,9%	19,7%	4,2%	8,6%	2,1%	0,0%	0,0%	6,5%	3,1%	0,5%	5,4%	5,6%	12,9%	-1,2%	23,3%
AUMENTO ACUMULADO PRIVADAS				0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	4,3%	29,3%	112,7%	131,8%	167,6%	187,3%	191,5%	200,1%	202,2%	202,2%	202,2%	208,7%	211,8%	212,3%	217,7%	223,3%	236,2%	235,0%	258,3%



Las universidades públicas han ampliado su oferta en casi un 51% al pasar de algo más de 4.000 en 2001 a 6.728 plazas en 2024. En paralelo, las universidades privadas han mostrado un crecimiento más elevado pasando de apenas 230 plazas en 2001 a 2.078 plazas en la actualidad. Lo que supone un aumento del 258%. En conjunto, para el curso 2024-25 las facultades Españas suman 8.806 plazas.

Aunque el sector público sigue concentrando la mayor parte de la oferta, el ritmo de la universidad privada reduce progresivamente el peso relativo de las facultades públicas, que empieza a modificar lentamente el equilibrio frente a la oferta pública.

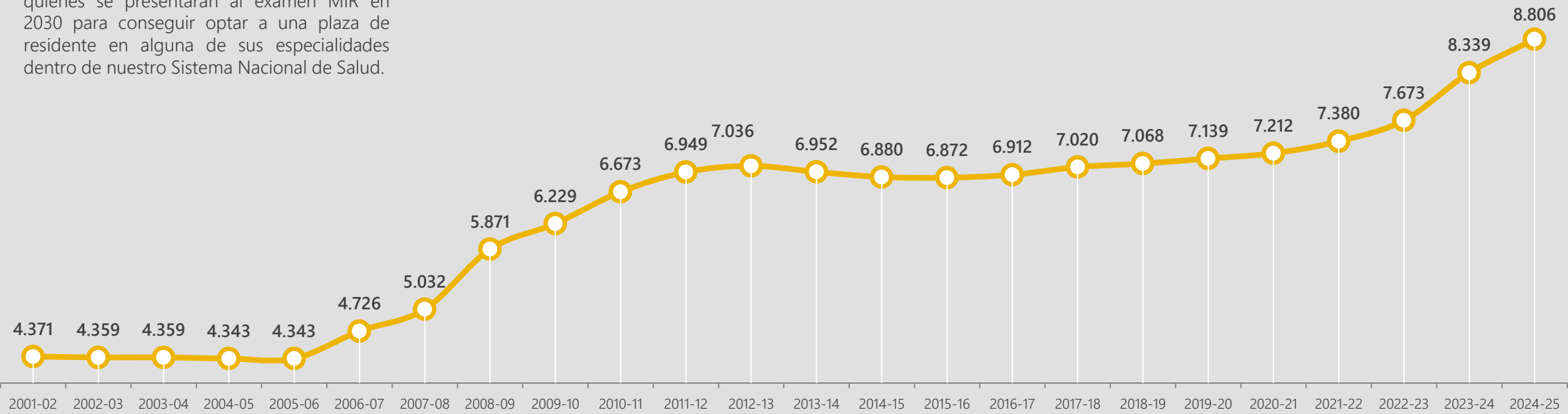


FACULTADES Y EGRESADOS

PLAZAS OFERTADAS | TOTAL

TOTAL FACULTADES	2001-02	2002-03	2003-04	2004-05	2005-06	2006-07	2007-08	2008-09	2009-10	2010-11	2011-12	2012-13	2013-14	2014-15	2015-16	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22	2022-23	2023-24	2024-25
PLAZAS OFERTADAS TOTAL	4.371	4.359	4.359	4.343	4.343	4.726	5.032	5.871	6.229	6.673	6.949	7.036	6.952	6.880	6.872	6.912	7.020	7.068	7.139	7.212	7.380	7.673	8.339	8.806
AUMENTO TOTAL INTERANUAL		-0,3%	0,0%	-0,4%	0,0%	8,8%	6,5%	16,7%	6,1%	7,1%	4,1%	1,3%	-1,2%	-1,0%	-0,1%	0,6%	1,6%	0,7%	1,0%	1,0%	2,3%	4,0%	8,7%	5,6%
AUMENTO TOTAL ACUMULADO		-0,3%	-0,3%	-0,6%	-0,6%	8,2%	14,7%	31,3%	37,4%	44,6%	48,7%	49,9%	48,7%	47,7%	47,6%	48,2%	49,7%	50,4%	51,4%	52,4%	54,8%	58,7%	67,4%	73,0%
AÑO DE EGRESO Y CONVOCATORIA MIR	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030

El curso 2024-25 marca un récord histórico en el número de plazas concedidas en la historia de la carrera de medicina en España. Los estudiantes que ingresan este año serán quienes se presentarán al examen MIR en 2030 para conseguir optar a una plaza de residente en alguna de sus especialidades dentro de nuestro Sistema Nacional de Salud.



RANKING UNIVERSIDADES



160

QS WORLD UNIVERSITY RANKINGS 2026

UNIVERSITAT
DE
BARCELONA

.....



172

QS WORLD UNIVERSITY RANKINGS 2026

UNIVERSITAT
AUTÓNOMA
BARCELONA

.....



187

QS WORLD UNIVERSITY RANKINGS 2026

UNIVERSIDAD
COMPLUTENSE
MADRID

.....



206

QS WORLD UNIVERSITY RANKINGS 2026

UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
MADRID



262

QS WORLD UNIVERSITY RANKINGS 2026

UNIVERSIDAD
DE NAVARRA

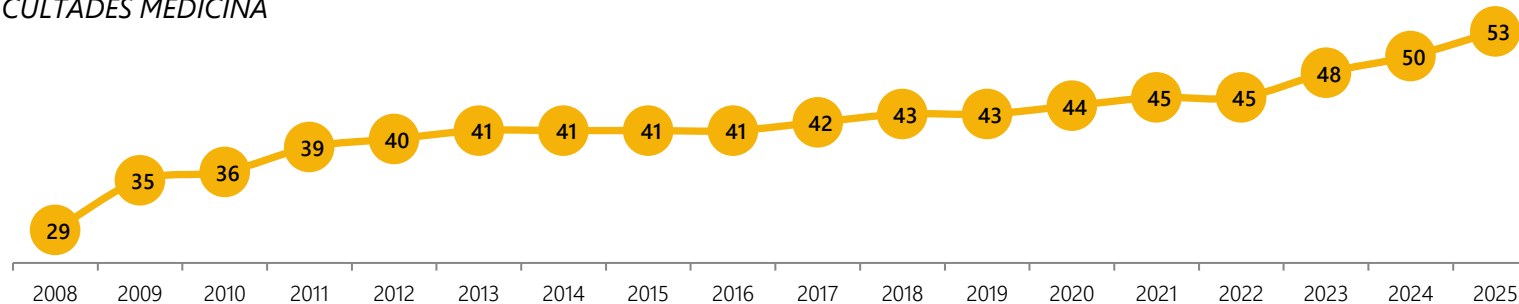
.....



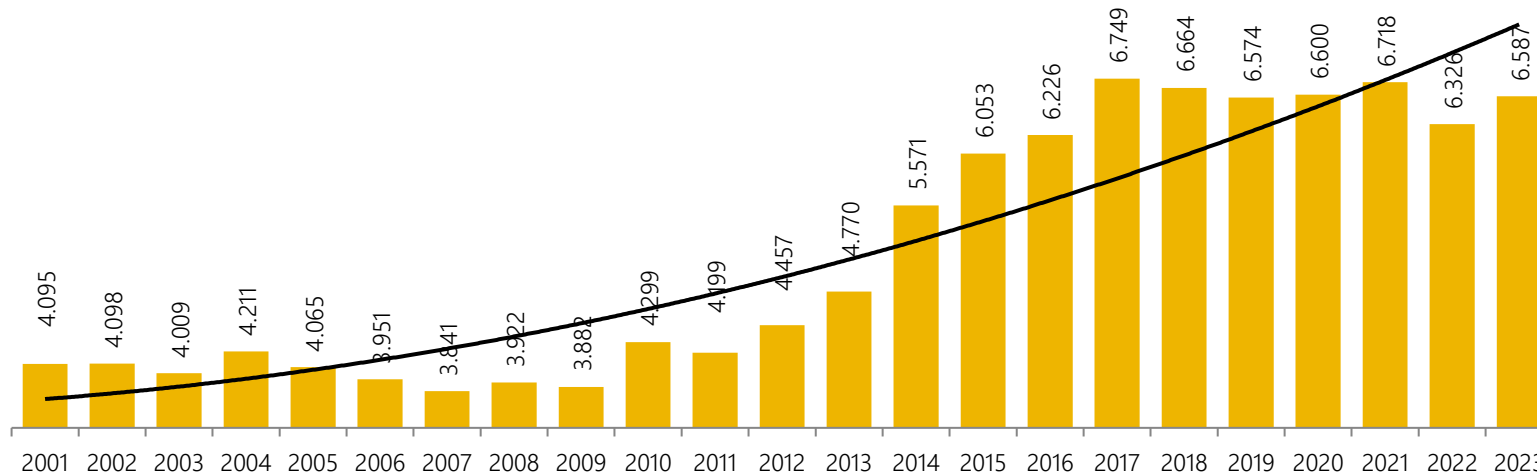
FACULTADES Y EGRESADOS

GRADUADOS VALORES ABSOLUTOS

FACULTADES MEDICINA



EGRESADOS MEDICINA



En el gráfico inferior observamos la evolución del número de egresados en Medicina en España entre 2001 y 2023. Durante los primeros años de la serie, los valores se mantuvieron relativamente estables, en torno a las 4.000 graduaciones anuales. Sin embargo, a partir de 2011 se aprecia un cambio, la cifra comienza a aumentar de forma sostenida hasta 2017, año que marca el máximo de la serie.

Desde entonces, el número de egresados se mantiene elevado, con ligeras oscilaciones. En 2022 se registra una pequeña caída, pero en 2023 la cifra vuelve a subir hasta situarse en 6.587 egresados.

En síntesis, en España se gradúan hoy cerca de 60% más médicos que a principio de los 2000.

NUEVAS FACULTADES (2004-25)

MADRID

U. ANTONIO DE NEBRIJA

ANDALUCÍA

U. DE HUELVA
U. LOYOLA DE ANDALUCÍA

FACULTADES Y EGRESADOS

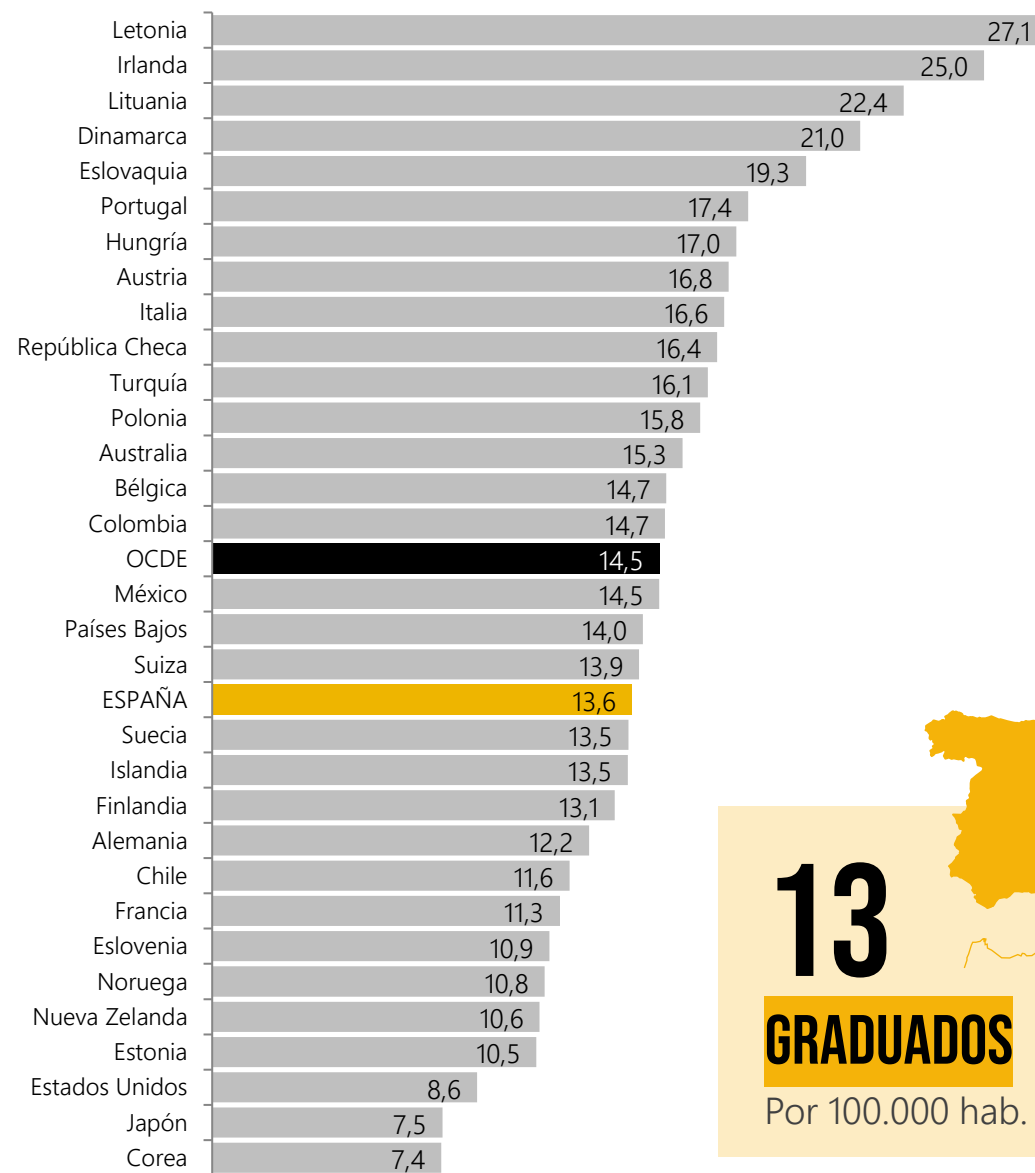
GRADUADOS POR PAÍSES

Según datos de la OCDE sobre médicos graduados, el indicador que refleja el número de graduados en medicina por cada 100.000 habitantes, España cuenta con 13,6 graduados en medicina (datos de 2023). Esta cifra está por debajo del promedio de OCDE que cuenta con 14,5 graduados por cada 100.000 habitantes.

En comparación con países cercanos, España tiene menos graduados per cápita que Portugal, Italia o Bélgica que superan los 16 médicos graduados, pero más que la vecina Francia que cuenta con 11,3 facultativos.

El volumen de licenciados anuales es fruto de las decisiones tomadas por las instituciones competentes.

El número de plazas está muy regulado y suele estar limitado atendiendo a una serie de criterios como el número de médicos que el país necesita, la capacidad formativa de las universidades y la política educativa y sanitaria del gobierno. De tal forma cada universidad recibe un número de plazas que puede ofertar y estas lo distribuyen en función de sus recursos.



13
GRADUADOS

Por 100.000 hab.

PRINCIPALES CONCLUSIONES

El grado de Medicina, dependiente del Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes, es uno de los más densos en contenido de todas las carreras superiores. Son necesarios 6 cursos para poder acceder al grado, lo que conlleva haber cursado 360 créditos y realizado al menos 5.500 horas de estudio, cumpliendo así el precepto mínimo al ser profesión regulada.

El número de facultades de Medicina ha aumentado desde nuestro último estudio, pasando de 44 a 53 facultades, de las cuales 38 son públicas y 15 privadas. Este número convierte a España en el país con más facultades de Medicina por habitante del mundo, superando incluso a Corea del Sur. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda una proporción mucho menor de facultades por habitante de las que actualmente tiene España.

Aunque el sector público sigue siendo mayoritario, el crecimiento de la universidad privada está reduciendo progresivamente su peso relativo, modificando lentamente el equilibrio frente a la oferta pública.

Puesto que en España es necesaria la especialidad para poder trabajar en la sanidad pública, el número de años cursados puede estar desvirtuado pues muchos alumnos utilizan el último año para la preparación del acceso al MIR, o dedican un año a la preparación del mismo, después de haber obtenido el grado. El reconocimiento del título de especialista depende del Ministerio de Sanidad y la oferta de plazas MIR depende de las necesidades expresadas por las distintas CC.AA..

Las universidades públicas han aumentado su oferta en un 51%, pasando de algo más de 4.000 plazas en 2001 a 6.728 en 2024, mientras que las Universidades privadas han experimentado un crecimiento mucho más acelerado, pasando de 230 plazas en 2001 a 2.078 en 2024, lo que supone un incremento del 258%. El total de plazas ofertadas para el curso 2024-25 es de 8.806 plazas, marcando un récord histórico en la carrera de Medicina en España.

CONVOCATORIA EXAMEN MIR

06



CONVOCATORIA EXAMEN MIR 2025



13.691

MÉDICOS ASPIRANTES



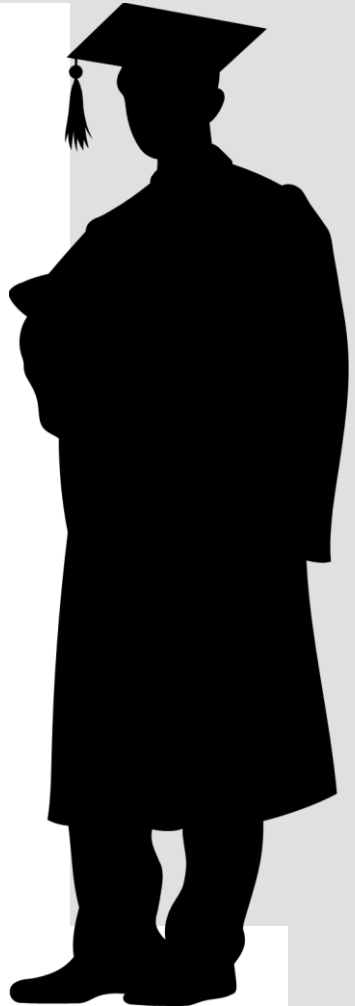
9.007

PLAZAS



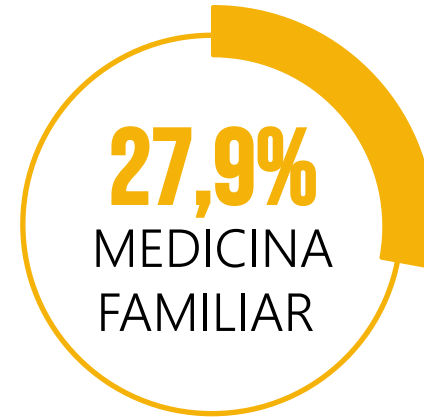
AÑO	PLAZAS DISPONIBLES	PLAZAS ASIGNADAS	PLAZAS VACANTES
2025	9.007	9.007	0
2024	8.768	8.522	246
2023	8.550	8.419	131
2022	8.188	8.095	93

CONVOCATORIA EXAMEN MIR 2025



9.007
PLAZAS MIR

ESPECIALIDADES



5,7%
PEDIATRÍA

4,8%
MEDICINA
INTERNA

4,8%
ANESTESIOLOGÍA Y
REANIMACIÓN

CC.AA.



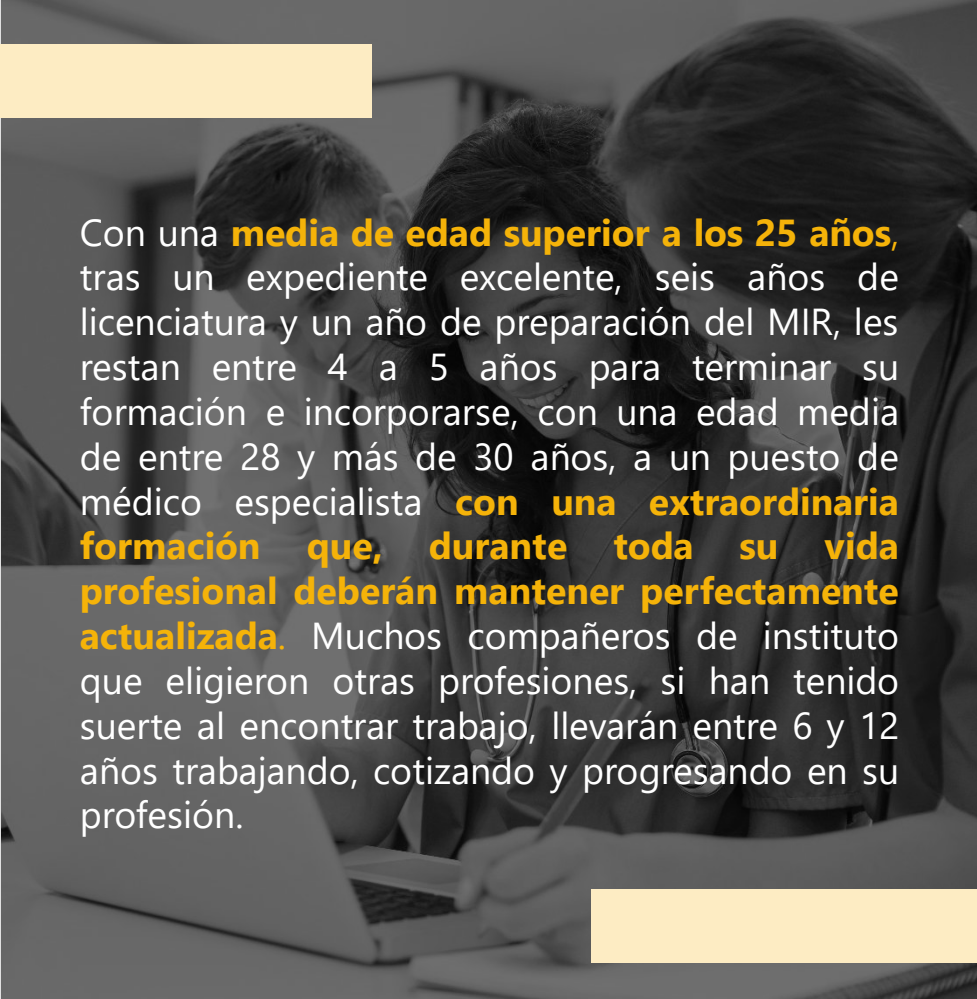
16,3%
ANDALUCÍA

15,6%
CATALUÑA

CONVOCATORIA EXAMEN MIR

ANTECEDENTES

- En esta convocatoria fueron admitidos al examen 15.114 médicos, se presentaron al examen 13.711 y tuvieron puntuación positiva 13.691 que, entre los días 5 y 28 de mayo estaban convocados de forma presencial y también de forma electrónica para elegir plaza.
- Este año, con la modificación en la nota de corte y la elección presencial, se han adjudicado todas las plazas, y ha sido una buena decisión, pues se necesitan muchos médicos especialistas en los próximos años, para cubrir un **importante número de jubilaciones** y cada año se quedaban muchos aspirantes sin pasar el corte y sin posibilidad de obtener plaza y por tanto sin especializarse y poder acceder a plazas del SNS.
- Finalmente, los días 5 y 6 de junio de 2025, **se incorporaban a sus plazas** los MIR a los que se les han asignado las **9.007 plazas convocadas en 2025**. Destacar que de los admitidos al MIR han quedado sin plaza adjudicada 6.103 médicos, bien por no presentarse o superar el examen o por no tener puntuación suficiente para la plaza deseada. De ellos 1.991 de universidades españolas y los restantes 4.112 de universidades del resto del mundo.



Con una **media de edad superior a los 25 años**, tras un expediente excelente, seis años de licenciatura y un año de preparación del MIR, les restan entre 4 a 5 años para terminar su formación e incorporarse, con una edad media de entre 28 y más de 30 años, a un puesto de médico especialista **con una extraordinaria formación que, durante toda su vida profesional deberán mantener perfectamente actualizada**. Muchos compañeros de instituto que eligieron otras profesiones, si han tenido suerte al encontrar trabajo, llevarán entre 6 y 12 años trabajando, cotizando y progresando en su profesión.

CONVOCATORIA EXAMEN MIR

PLAZAS MIR 2025 ESPECIALIDADES

ESPECIALIDAD MIR		Nº PLAZAS	% PLAZAS	ESPECIALIDAD MIR		Nº PLAZAS	% PLAZAS
1	Medicina Familiar y Comunitaria	2.508	27,8%	24	Medicina del Trabajo	120	1,3%
2	Pediatría y Áreas Específicas	518	5,8%	25	Nefrología	116	1,3%
3	Anestesiología y Reanimación	434	4,8%	26	Otorrinolaringología	115	1,3%
4	Medicina Interna	434	4,8%	27	Endocrinología y Nutrición	112	1,2%
5	Psiquiatría	330	3,7%	28	Reumatología	94	1,0%
6	Radiodiagnóstico	313	3,5%	29	Alergología	74	0,8%
7	Cirugía Ortopédica y Traumatología	306	3,4%	30	Oncología Radioterapéutica	74	0,8%
8	Obstetricia y Ginecología	282	3,1%	31	Medicina Nuclear	64	0,7%
9	Cirugía General y del Aparato Digestivo	240	2,7%	32	Neurofisiología Clínica	59	0,7%
10	Medicina Intensiva	224	2,5%	33	Angiología y Cirugía Vascular	55	0,6%
11	Oftalmología	224	2,5%	34	Cirugía plástica, Reparadora y Estética	55	0,6%
12	Aparato Digestivo	212	2,4%	35	Neurocirugía	54	0,6%
13	Cardiología	203	2,3%	36	Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia	48	0,5%
14	Neurología	190	2,1%	37	Cirugía Oral y Maxilofacial	40	0,4%
15	Oncología Médica	181	2,0%	38	Microbiología y Parasitología	40	0,4%
16	Hematología y Hemoterapia	163	1,8%	39	Cirugía Torácica	25	0,3%
17	Neumología	161	1,8%	40	Cirugía Pediátrica	24	0,3%
18	Medicina Física y de Rehabilitación	152	1,7%	41	Cirugía Cardiovascular	23	0,3%
19	Urología	152	1,7%	42	Farmacología Clínica	21	0,2%
20	Anatomía Patológica	133	1,5%	43	Análisis Clínicos	19	0,2%
21	Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología	131	1,5%	44	Medicina Legal y Forense	17	0,2%
22	Medicina Preventiva y de Salud Pública	129	1,4%	45	Inmunología	14	0,2%
23	Geriatria	120	1,3%	46	Bioquímica Clínica	4	0,04%

Medicina Familiar y Comunitaria es la especialidad que más plazas acapara, con un total de 2.505, seguida de Pediatría (518), Anestesiología y Reanimación (434) y Medicina Interna (434).

HOSPITALES CON MÁS PLAZAS MIR 2025

111

Hospital Universitari **VALL D'HEBRON**

105

Hospital Universitario **GREGORIO MARAÑÓN**

102

Hospital Universitario **12 DE OCTUBRE**

93

Hospital Universitario **RAMÓN Y CAJAL**

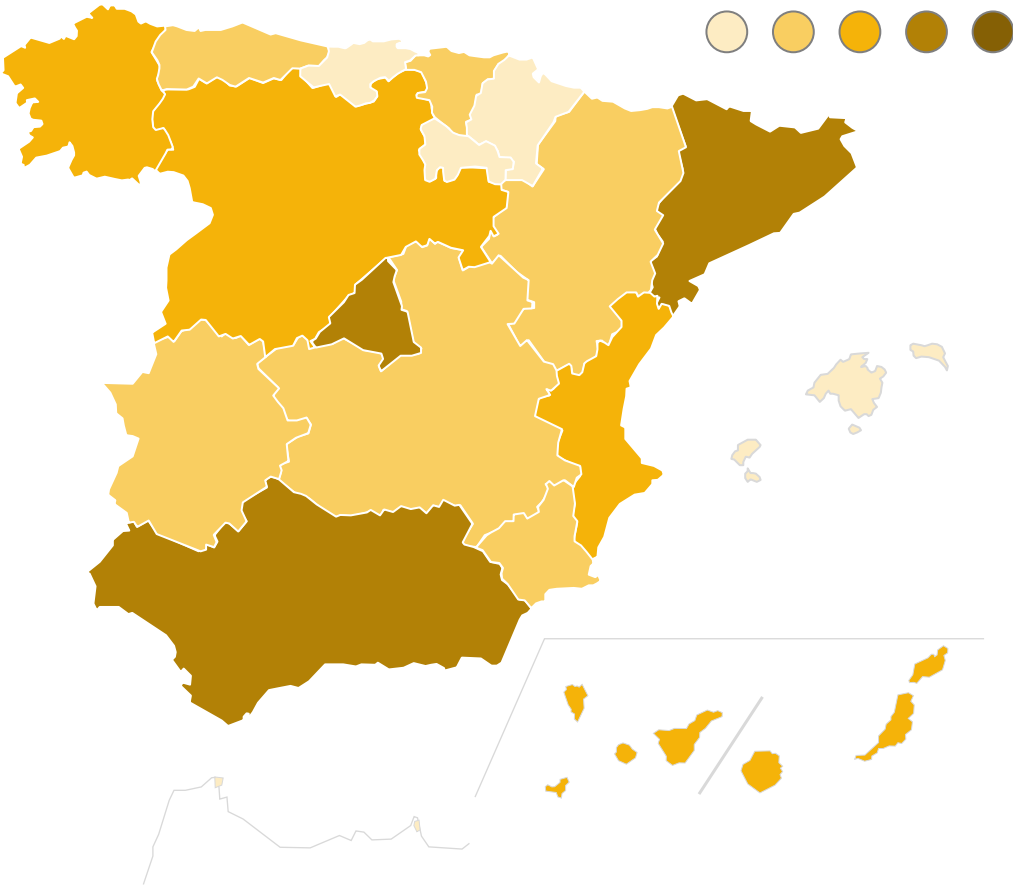
93

Hospital Universitario **LA PAZ**

CONVOCATORIA EXAMEN MIR

PLAZAS MIR 2025 SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA

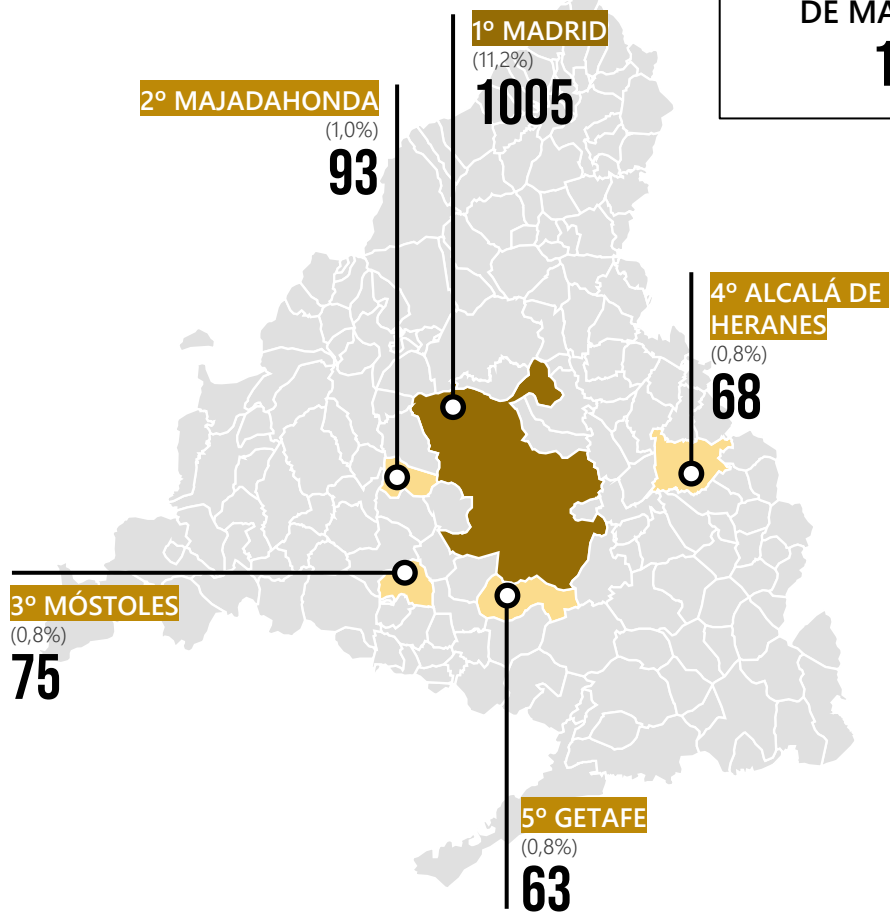
CC.AA.	%PLAZAS	PLAZAS
Madrid	17,5%	1.577
Andalucía	16,3%	1.465
Cataluña	15,6%	1.403
Comunidad Valenciana	9,6%	864
Castilla y León	6,2%	562
Galicia	5,6%	505
País Vasco	4,7%	419
Castilla-La Mancha	4,0%	359
Canarias	3,7%	334
Murcia	3,3%	296
Aragón	2,9%	265
Extremadura	2,5%	229
Asturias	2,2%	195
Islas Baleares	2,0%	184
Navarra	1,6%	148
Cantabria	1,4%	130
La Rioja	0,6%	58
Ceuta y Melilla	0,2%	14
TOTAL GENERAL		9.007



CONVOCATORIA EXAMEN MIR

PLAZAS MIR 2025

Madrid



TOTAL
COMUNIDAD
DE MADRID
1547

ESPECIALIDADES	PLAZAS
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	244
PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS	98
MEDICINA INTERNA	96
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	79
PSIQUIATRÍA	64
RADIODIAGNÓSTICO	58
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	51
OFTALMOLOGÍA	51
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	50
NEUROLOGÍA	45
APARATO DIGESTIVO	43
CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO	41
CARDIOLOGÍA	37
GERIATRÍA	37
MEDICINA INTENSIVA	37
DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y VENEREOLÓGÍA	35
ONCOLOGÍA MÉDICA	34
NEUMOLOGÍA	34
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	34
ANATOMÍA PATOLÓGICA	30
UROLOGÍA	30
HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	30
MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA	29
ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	28
ALERGOLOGÍA	27
OTORRINOLARINGOLOGÍA	24
REUMATOLOGÍA	23
MEDICINA DEL TRABAJO	23
NEFROLOGÍA	22
ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA	15
NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	15
CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y REPARADORA	14
MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA	12
CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	12
MEDICINA NUCLEAR	11
NEUROCIRUGÍA	10
PSIQUIATRÍA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA	9
ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	8
FARMACOLOGÍA CLÍNICA	6
CIRUGÍA TORÁCICA	6
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	5
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	5
INMUNOLOGÍA	5
ANÁLISIS CLÍNICOS	5
BIOQUÍMICA CLÍNICA	2

 **Hospital General Universitario
Gregorio Marañón**

105
PLAZAS
MIR

ANESTESIOLOGÍA Y
REANIMACIÓN

MEDICINA INTERNA

RADIODIAGNÓSTICO

10

8

5

 **Hospital Universitario
12 de Octubre**

102
PLAZAS
MIR

ANESTESIOLOGÍA Y
REANIMACIÓN

MEDICINA INTERNA

CIRUGÍA GENERAL Y DEL
APARATO DIGESTIVO

10

7

6

 **Hospital Universitario
Ramón y Cajal**

93
PLAZAS
MIR

ANESTESIOLOGÍA Y
REANIMACIÓN

MEDICINA INTERNA

HEMATOLOGÍA Y
HEMOTERAPIA

8

6

6

 **Hospital Universitario
La Paz**

93
PLAZAS
MIR

ANESTESIOLOGÍA Y
REANIMACIÓN

MEDICINA INTERNA

NEUROLOGÍA

10

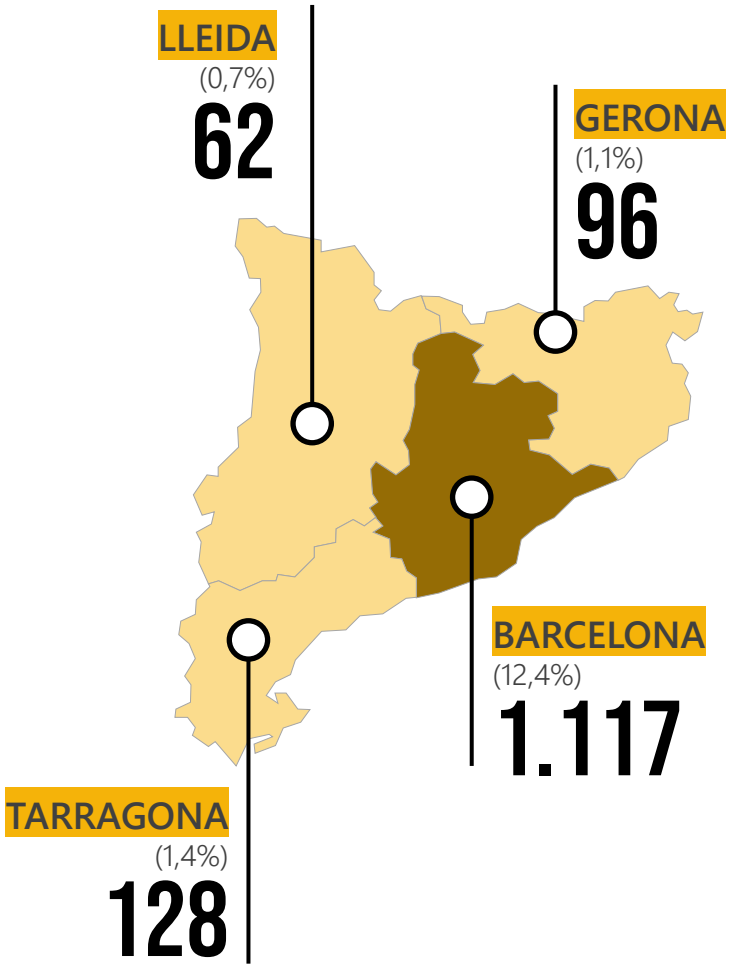
6

5

CONVOCATORIA EXAMEN MIR

PLAZAS MIR 2025

Cataluña



111	ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	14
PLAZAS MIR	MEDICINA INTENSIVA	8
	MEDICINA INTERNA	7

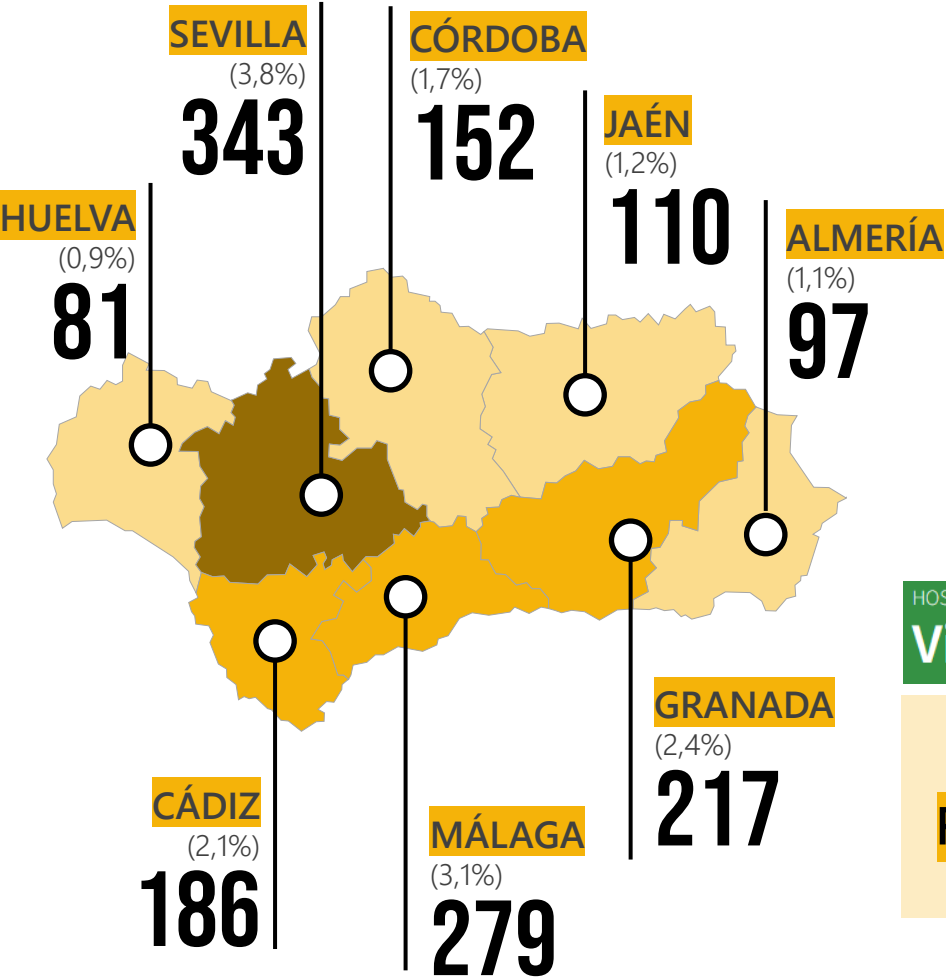
LOCALIDADES	PLAZAS
BARCELONA	511
HOSPITALET DE LLOBREGAT (L')	106
SABADELL	93
TERRASSA	87
BADALONA	82
GIRONA	78
TARRAGONA	75
LLEIDA	62
CORNELLÀ DE LLOBREGAT	61
MANRESA	50
MATARÓ	27
REUS	25
GRANOLLERS	22
TORTOSA	22
ESPLUGUES DE LLOBREGAT	22
SANT BOI DE LLOBREGAT	17
VIC	13
PALAMÓS	9
IGUALADA	7
CAMBRILS	6
VILANOVA I LA GELTRÚ	5
SANT CUGAT DEL VALLÈS	5
SALT	5
FIGUERES	4
CALELLA	3
MOLLET DEL VALLÈS	3
MARTORELL	2
SANTA COLOMA DE GRAMENET	2
VILADECANS	1

ESPECIALIDADES	PLAZAS
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	367
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	79
PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS	78
MEDICINA INTERNA	73
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	59
PSIQUIATRÍA	59
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	52
RADIODIAGNÓSTICO	51
CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO	44
GERIATRÍA	41
MEDICINA INTENSIVA	39
OFTALMOLOGÍA	34
APARATO DIGESTIVO	31
ONCOLOGÍA MÉDICA	29
CARDIOLOGÍA	27
NEUROLOGÍA	25
NEUMOLOGÍA	22
HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	22
DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y VENEREOLOGÍA	20
ANATOMÍA PATOLÓGICA	19
UROLOGÍA	18
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	18
NEFROLOGÍA	17
OTORRINOLARINGOLOGÍA	15
MEDICINA DEL TRABAJO	15
PSIQUIATRÍA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA	15
REUMATOLOGÍA	15
ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA	13
MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA	13
ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	13
MEDICINA NUCLEAR	11
ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	10
ALERGOLOGÍA	8
FARMACOLOGÍA CLÍNICA	8
CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y REPARADORA	8
NEUROCIRUGÍA	8
MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA	5
CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	5
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	4
MEDICINA LEGAL Y FORENSE	4
NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	4
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	3
CIRUGÍA TORÁCICA	2
ANÁLISIS CLÍNICOS	1
INMUNOLOGÍA	1

CONVOCATORIA EXAMEN MIR

PLAZAS MIR 2025

Andalucía



LOCALIDADES	PLAZAS
SEVILLA	309
MÁLAGA	243
GRANADA	193
CÓRDOBA	133
CÁDIZ	83
JAÉN	81
HUELVA	75
ALMERÍA	72
JEREZ DE LA FRONTERA	51
MARBELLA	24
PUERTO REAL	23
EJIDO (EL)	19
ALGECIRAS	18
OSUNA	17
BORMUJOS	17
MOTRIL	16
ÚBEDA	13
CABRA	12
LINARES	12
LÍNEA DE LA CONCEPCIÓN (LA)	11
BAZA	9
POZOBLANCO	7
MINAS DE RIOTINTO	6
HUÉRCAL - OVERA	6
ANTEQUERA	4
VÉLEZ - MÁLAGA	4
ANDÚJAR	4
RONDA	4

HOSPITAL UNIVERSITARIO

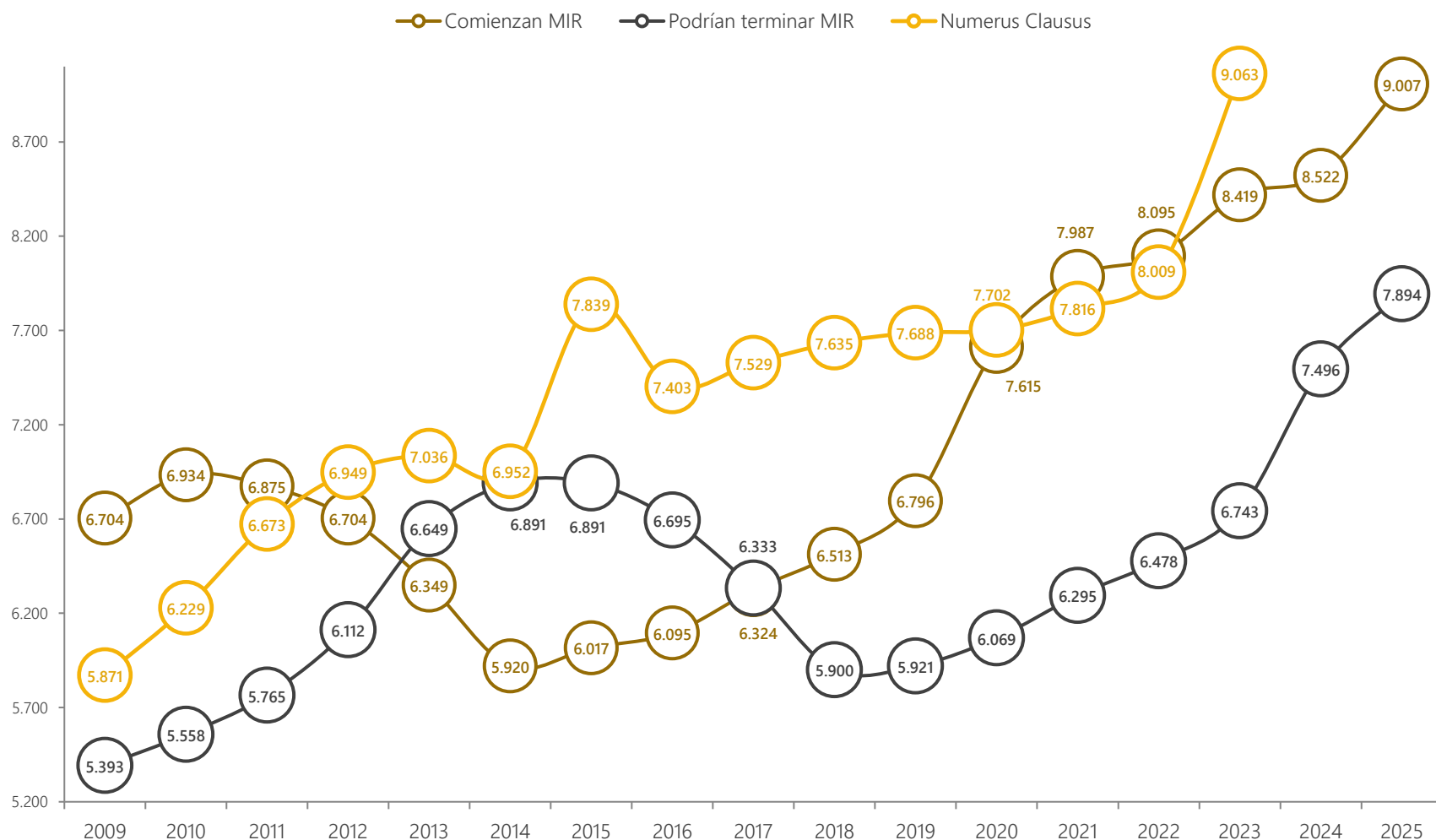
Virgen del Rocío

92 PLAZAS MIR	ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	8
	MEDICINA INTERNA	6
	CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	5

ESPECIALIDADES	PLAZAS
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	438
PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS	79
MEDICINA INTERNA	70
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	66
PSIQUIATRÍA	54
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	52
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	49
RADIODIAGNÓSTICO	45
CARDIOLOGÍA	41
CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO	38
MEDICINA INTENSIVA	36
APARATO DIGESTIVO	35
NEUROLOGÍA	31
OFTALMOLOGÍA	31
ONCOLOGÍA MÉDICA	31
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	31
MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA	26
HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	26
NEUMOLOGÍA	25
UROLOGÍA	25
MEDICINA DEL TRABAJO	22
ANATOMÍA PATOLÓGICA	22
DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y VENEREOLOGÍA	21
OTORRINOLARINGOLOGÍA	19
ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	18
REUMATOLOGÍA	17
NEFROLOGÍA	17
ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA	12
MEDICINA NUCLEAR	10
ALERGOLOGÍA	9
NEUROCIRUGÍA	9
NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	8
CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	8
CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y REPARADORA	7
ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	6
MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA	6
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	5
PSIQUIATRÍA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA	5
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	4
INMUNOLOGÍA	3
FARMACOLOGÍA CLÍNICA	3
CIRUGÍA TORÁCICA	3
ANÁLISIS CLÍNICOS	3

CONVOCATORIA EXAMEN MIR

MIR-NUMERUS CLAUSUS



En el siguiente gráfico hemos querido reflejar la divergencia existente entre los tres pilares básicos que deberían actuar en consonancia para dimensionar correctamente la distribución de médicos especialistas en el Sistema Sanitario Español.

Hasta el año 2017, y más concretamente, desde el año 2012, la oferta de plazas MIR y el numerus clausus de las Universidades no ido de la mano, dado que desde 2012 se ofertaron muchas más plazas para estudiar Medicina que las plazas MIR ofertadas.

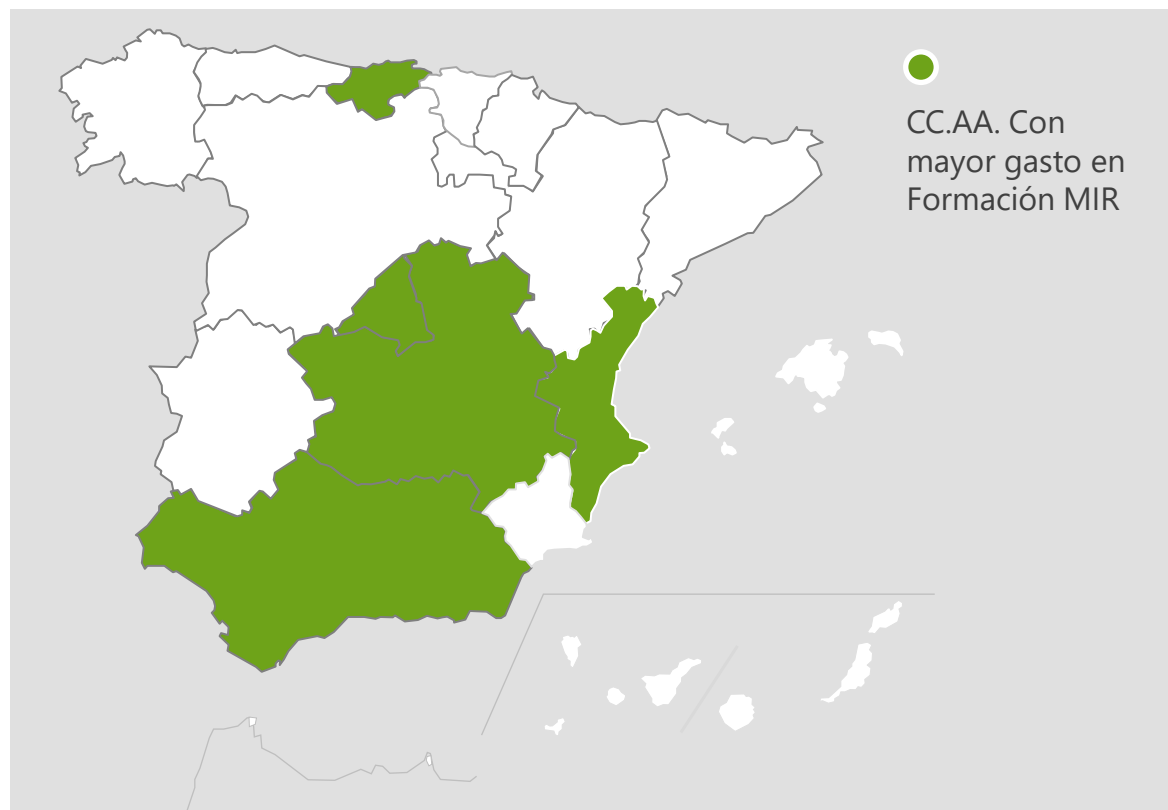
A partir de 2018, la oferta de plazas por parte de las universidades ha seguido aumentando, especialmente a partir de 2023, pero también lo ha hecho de forma paralela la oferta de plazas MIR.

Con las tres nuevas universidades incorporadas el año pasado, las previstas para los próximos años y la financiación de más de 900 plazas nuevas en las universidades públicas, en el curso actual y en los próximos, serán más de 10.000 los nuevos alumnos que, podrán terminar sus estudios el año 2031 y siguientes, será necesario tenerlo en cuenta, para las convocatorias MIR en esos años, pues es obligatorio el título de médico especialista para ejercer en la sanidad pública y este año más de 2.200 plazas MIR se adjudicaron a médicos de universidades del resto del mundo.

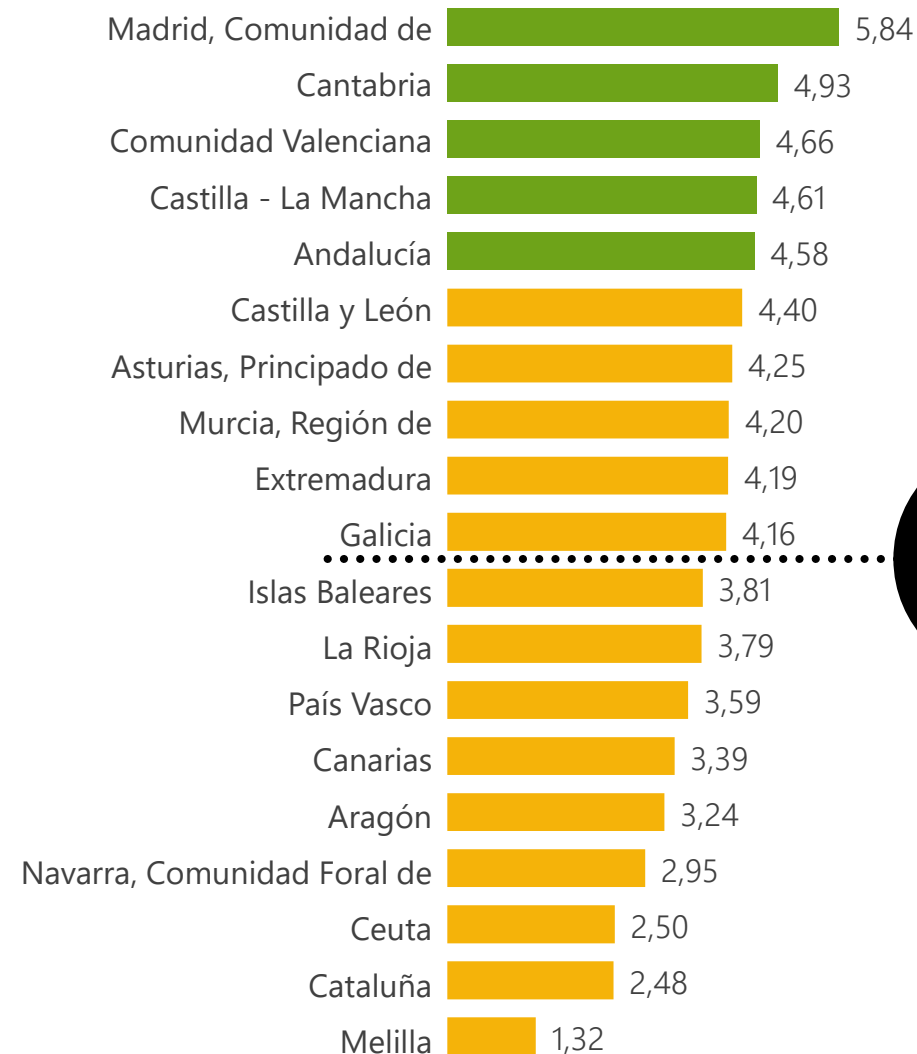
CONVOCATORIA EXAMEN MIR

GASTO EN FORMACIÓN MIR

Porcentaje de gasto sanitario público en formación MIR (del total de gasto sanitario público). Recoge los gastos originados por la formación de especialistas residentes (médicos, farmacéuticos, biólogos, químicos y psicólogos) que inician la prestación de servicios en el sistema sanitario, de cara a la adecuación de sus conocimientos y perfiles profesionales a las funciones asistenciales que desarrollan.



PORCENTAJE DEL GASTO SANITARIO
DESTINADO A FORMACIÓN MIR



PROMEDIO
NACIONAL

4,13

CONVOCATORIA EXAMEN MIR

PLAZAS MIR 2026

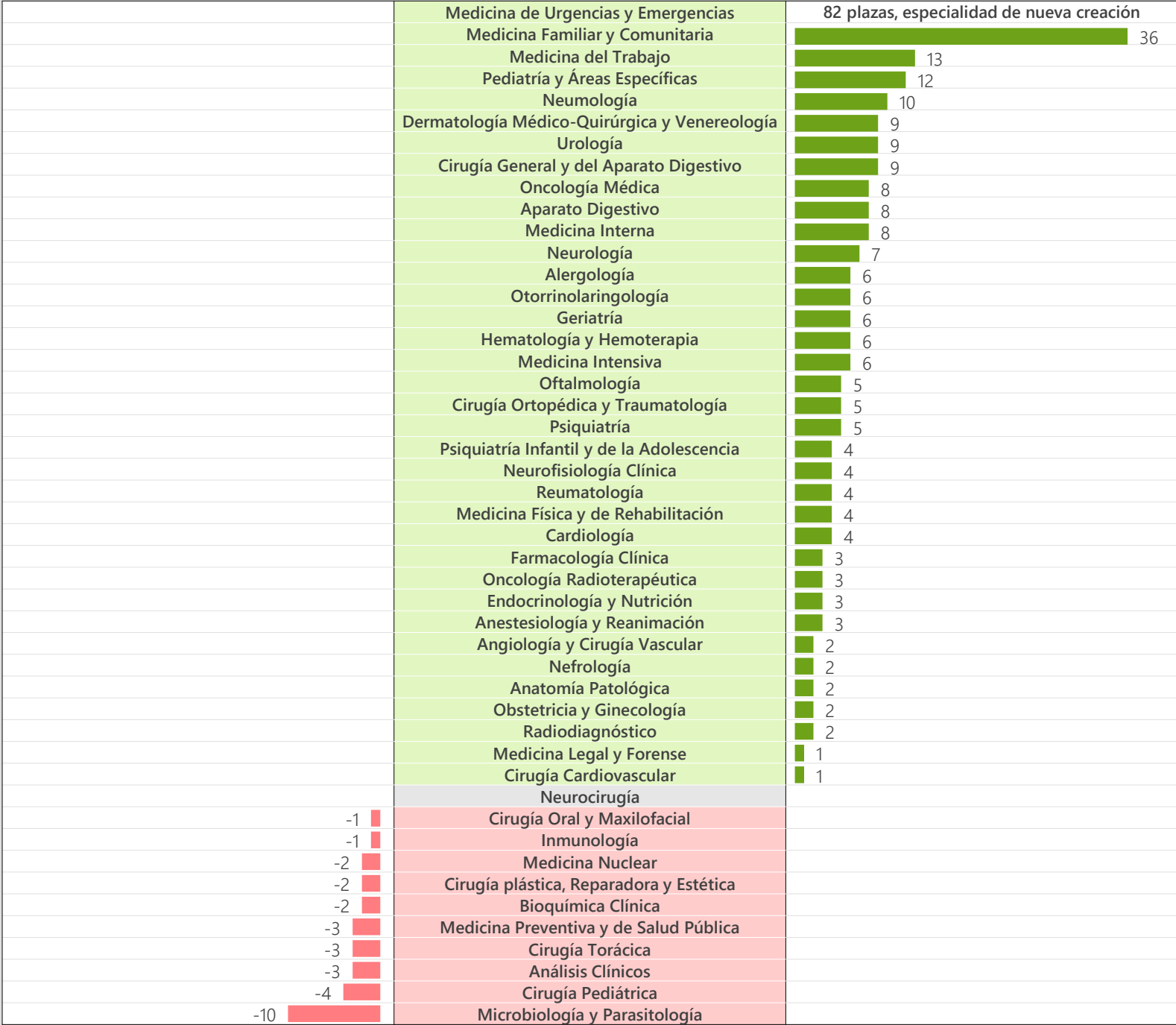
2025 - 2026

COMPARATIVA PLAZAS MIR 2025 / 2026

En julio de 2025, el Ministerio de Sanidad hizo oficial la convocatoria para el examen MIR un total de 9.276 plazas, lo que representa un incremento de 269 respecto a 2025, un 3%.

Realizando el análisis por especialidades, Medicina Familiar y Comunitaria sigue siendo la que oferta un mayor número de plazas (2.508 este año y 2.544 en la próxima convocatoria).

Para 2026 se incorpora como novedad la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias.



CONVOCATORIA EXAMEN MIR

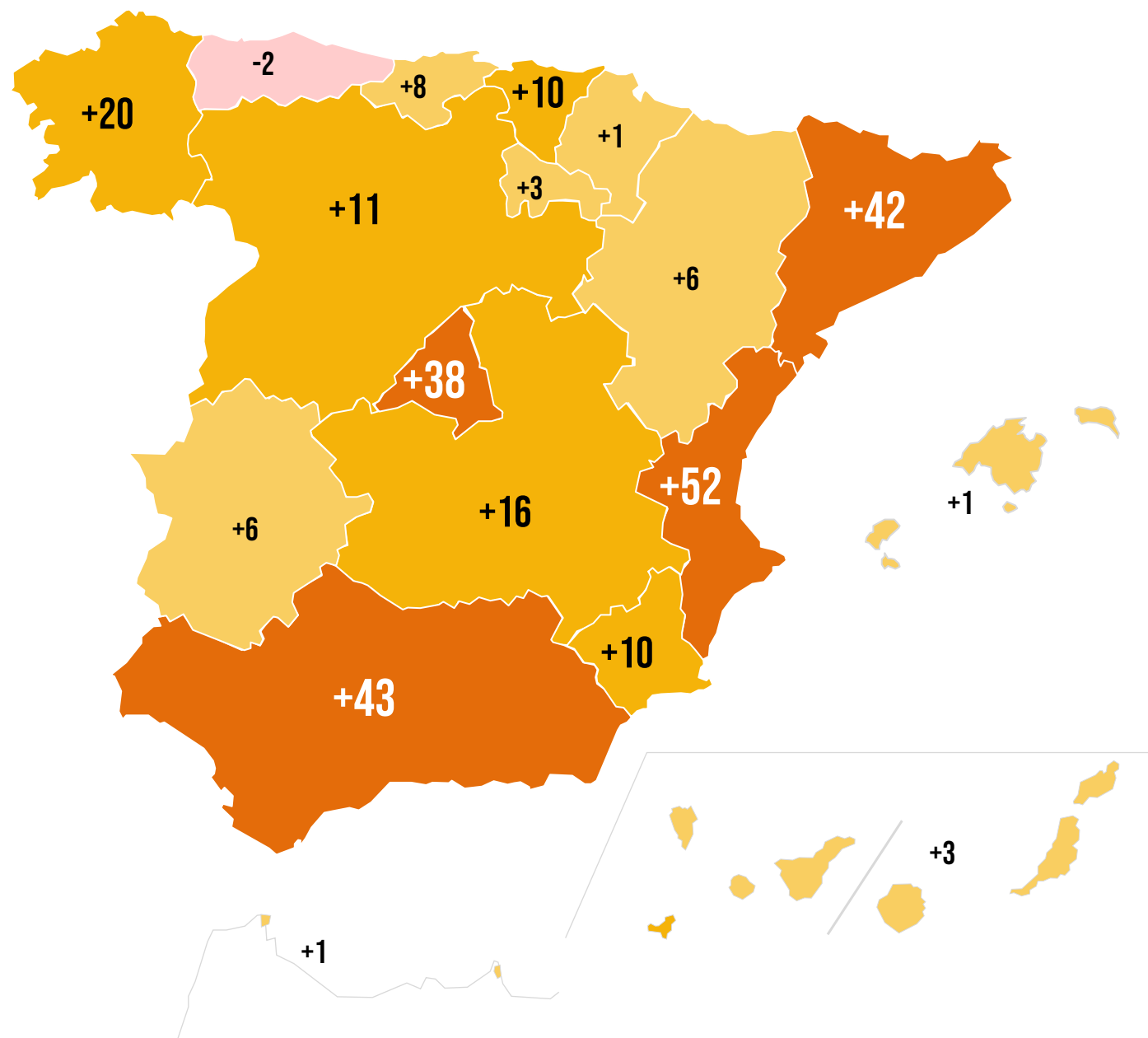
PLAZAS MIR 2026

2025 - 2026

COMPARATIVA PLAZAS MIR 2025 / 2026

Para 2026, las Comunidades Autónomas que más plazas MIR incorporan son, a nivel de números absolutos, la Comunidad Valenciana, Andalucía, Cataluña y Madrid, que son las comunidades más pobladas.

A nivel de incremento proporcional a las plazas de 2025, destacan Ceuta y Melilla, Cantabria, Comunidad Valenciana y La Rioja al ser las que tienen aumentos superiores al 5% en las dotaciones de plazas MIR.



PRINCIPALES CONCLUSIONES

Formar a un médico especialista supone once o doce años (seis de facultad, uno preparando el MIR y cuatro o cinco de formación especializada) y que **para ejercer como médico especialista en el SNS es necesario tener el título.**

La planificación debe ser a **medio-largo plazo** y en el pasado reciente, no se hizo ningún tipo de planificación, al contrario, en lugar de mantener el número de plazas convocadas y hace nueve o diez años comenzar a aumentarlas, se recortaron y mucho.

Además, es necesario y muy urgente mejorar la estabilidad y las condiciones laborales, profesionales, retributivas y cargas de trabajo para hacer atractivo ejercer de médico en España, con una actuación prioritaria, urgente y decidida en Atención Primaria y en los centros de difícil cobertura y aislamiento de la España vaciada.

Pasados nueve-once años, el número de jubilaciones serán unas 5.000 al año, frente a las 8.000 o más de estos años y de nuevo nos podemos encontrar con miles de médicos especialistas parados para trabajar unos meses en verano, por horas, por días, de lunes a viernes, por meses... acaso es eso lo que se pretende con tantas Facultades y tantos nuevos médicos.

Los alumnos que este año comienzan el grado de medicina tienen por delante once o doce años de formación y terminaran siendo especialistas en 2036 o 2037 y la pregunta es **¿encontrarán trabajo, engrosaran las listas del paro o se verán obligados a emigrar?**

RESIDENTES

07



MÉDICOS RESIDENTES



35.811
MÉDICOS RESIDENTES

R1 9.007 **25,2%**

R2 8.522 **23,8%**

R3 8.419 **23,5%**

R4 8.095 **22,6%**

R5 1.768 **4,9%**

ESPECIALIDADES

26%

MEDICINA FAMILIAR
Y COMUNITARIA

5,8%

MEDICINA INTERNA

5,6%

PEDIATRÍA

CCAA

17,8%

MADRID

16,5%

ANDALUCÍA

15,6%

CATALUÑA

- Los recortes sufridos por la crisis económica de 2007 afectaron, y mucho, a la convocatoria de plazas de formación sanitaria especializada, con una disminución significativa de plazas en la convocatoria de 2010/2011, no produciéndose un incremento hasta la convocatoria de 2015/2016. Este aumento de la oferta se ha mantenido progresivamente hasta la actualidad.

Formar a un médico especialista supone once o doce años (seis de facultad, uno preparando el MIR y cuatro o cinco de formación especializada) y para ejercer como médico especialista en el SNS es necesario tener el título. No ha existido una planificación a medio-largo plazo, deben ajustarse las plazas MIR, con las necesidades futuras de especialistas y con los egresados de nuestras facultades de medicina.

RESIDENTES

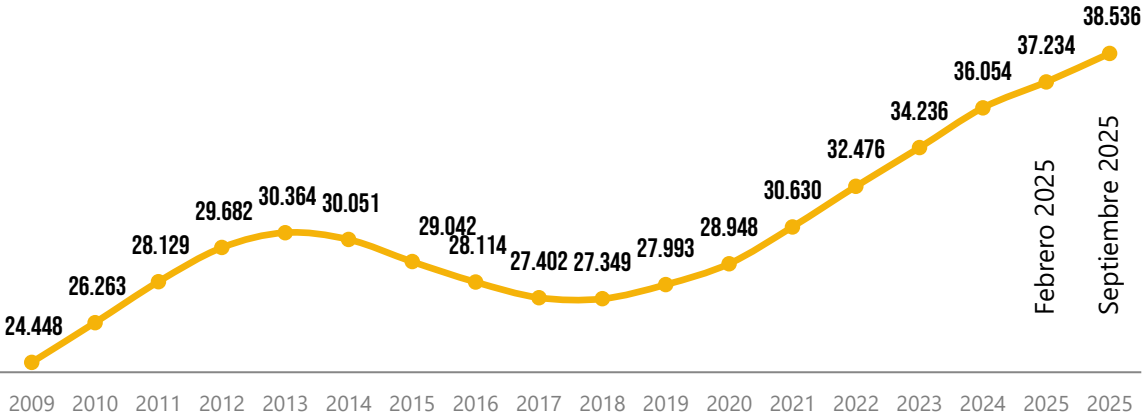
FACULTATIVOS RESIDENTES

Según datos del informe realizado por el "Centro de Estudios del Sindicato Médico de Granada", el total de facultativos residentes en España (datos de septiembre de 2025) sería, como máximo, de 38.536. Este periodo de formación es obligatorio para poder ejercer en los servicios públicos de salud.

Los datos corresponden a los titulados superiores residentes que en su día eligieron especialidad y todavía no habrían concluido su periodo de formación. Estos datos son estimativos ya que no existen cálculos por especialidad ni por CC.AA. sobre abandonos y recirculación. En algunos casos abandonan la residencia para hacer otra especialidad.

RESIDENTES	TOTAL	
R1 (primer año)	9.772	25,4%
R2 (primer año)	9.249	24,0%
R3 (primer año)	9.079	23,6%
R4 (primer año)	8.668	22,5%
R5 (primer año)	1.768	4,6%
TOTAL NACIONAL	38.536	100,0%

 FACULTATIVOS RESIDENTES



En la tabla superior podemos observar la evolución del máximo de facultativos residentes en los últimos años.

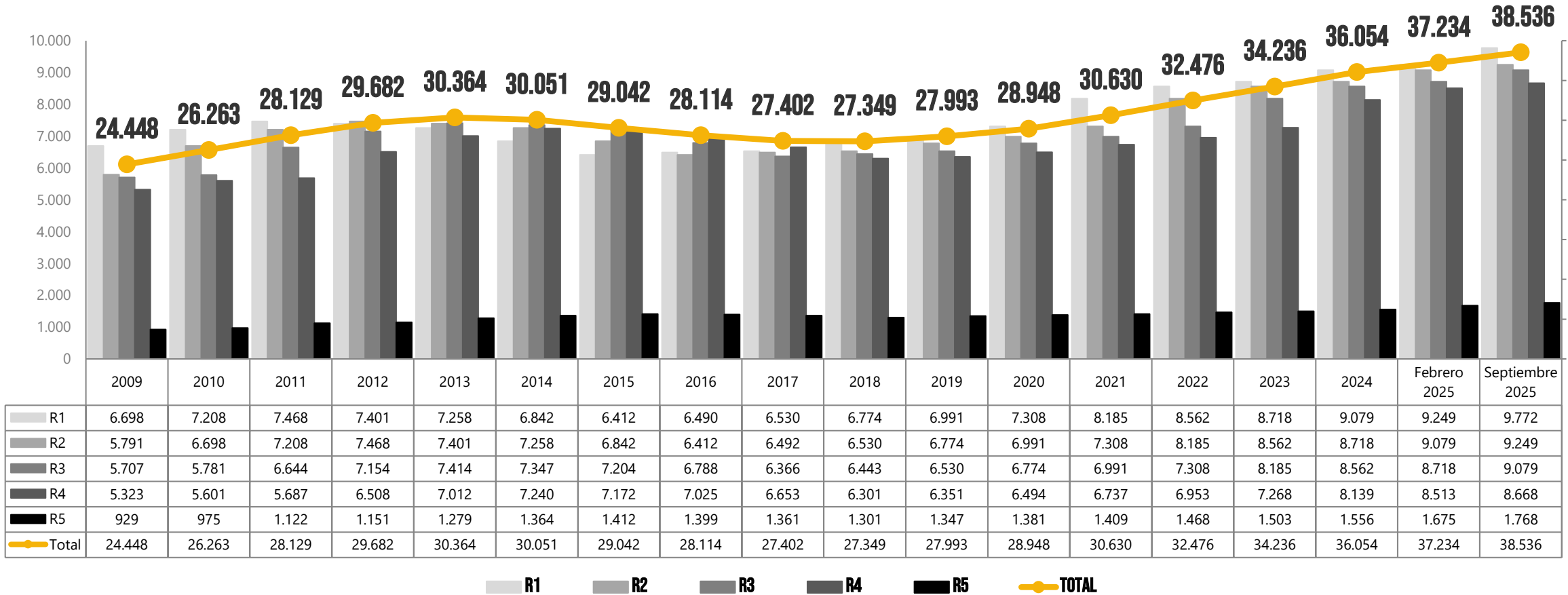
Se observa muy claramente la repercusión de los recortes de plazas convocadas en la crisis, que ha provocado la falta de reposición en algunas especialidades, más acusada en Atención Primaria.

El incremento de plazas de las últimas convocatorias ha llegado muy tarde y aún hay plazas vacantes por falta de médicos especialistas.

Gráfico: Evolución anual del número total de Residentes (Médicos, Psicólogos, Farmacéuticos, Químicos, Biólogos y Radiofísicos).
En 2025 se contemplan dos periodos, dado que a mitad de año se producen nuevas incorporaciones.

RESIDENTES

EVOLUCIÓN ANUAL FACULTATIVOS RESIDENTES



En 2025 se contemplan dos periodos, dado que a mitad de año se producen nuevas incorporaciones.
Fuente: Fundación Centro Estudios Sindicato Médico de Granada "Vicente Matas".

RESIDENTES

RESIDENTES MIR ESPECIALIDAD

ESTIMACIÓN POR ESPECIALIDAD. DATOS DE SEPTIEMBRE DE 2025

Medicina Familiar y Comunitaria	9.321	26,0%
Medicina Interna	2.062	5,8%
Pediatría y Áreas Específicas	2.021	5,6%
Anestesiología y Reanimación	1.660	4,6%
Cirugía Ortopédica y Traumatología	1.436	4,0%
Psiquiatría	1.256	3,5%
Radiodiagnóstico	1.177	3,3%
Cirugía General y Aparato Digestivo	1.167	3,3%
Obstetricia y Ginecología	1.120	3,1%
Medicina Intensiva	1.026	2,9%
Cardiología	965	2,7%
Oftalmología	870	2,4%
Oncología Médica	817	2,3%
Aparato Digestivo	792	2,2%
Neurología	703	2,0%
Urología	685	1,9%
Neumología	630	1,8%
Hematología y Hemoterapia	623	1,7%
Medicina Física y Rehabilitación	573	1,6%
Anatomía Patológica	524	1,5%
Dermatología Médico-Quirúrgica	489	1,4%
Medicina Preventiva y Salud Pública	478	1,3%
Medicina del Trabajo	468	1,3%
Nefrología	450	1,3%
Geriatría	442	1,2%
Otorrinolaringología	430	1,2%

ORDEN	ESPECIALIDAD	RESIDENTES	%/TOTAL
27	Endocrinología y Nutrición	419	1,2%
28	Reumatología	340	0,9%
29	Alergología	290	0,8%
30	Oncología Radioterápica	287	0,8%
31	Cirugía Plástica Estética y Reparadora	263	0,7%
32	Angiología y Cirugía Vascular	255	0,7%
33	Neurocirugía	247	0,7%
34	Neurofisiología Clínica	232	0,6%
35	Medicina Nuclear	224	0,6%
36	Cirugía Oral y Maxilofacial	176	0,5%
37	Microbiología y Parasitología (*)	159	0,4%
38	Cirugía Torácica	123	0,3%
39	Cirugía Pediátrica	115	0,3%
40	Cirugía Cardiovascular	113	0,3%
41	Psiquiatría Infantil	98	0,3%
42	Farmacología Clínica	84	0,2%
43	Análisis Clínicos (*)	74	0,2%
44	Inmunología (*)	59	0,2%
45	Medicina Legal y Forense	45	0,1%
46	Bioquímica Clínica (*)	23	0,1%
TOTAL		35.811	

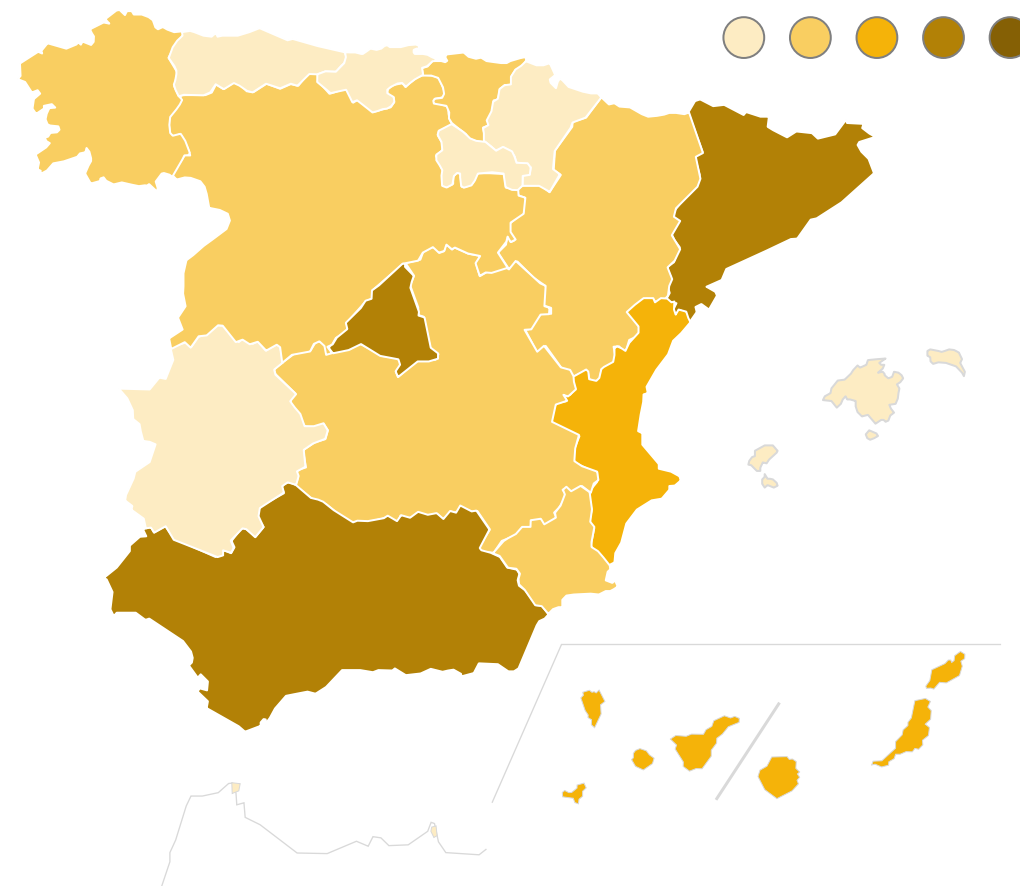
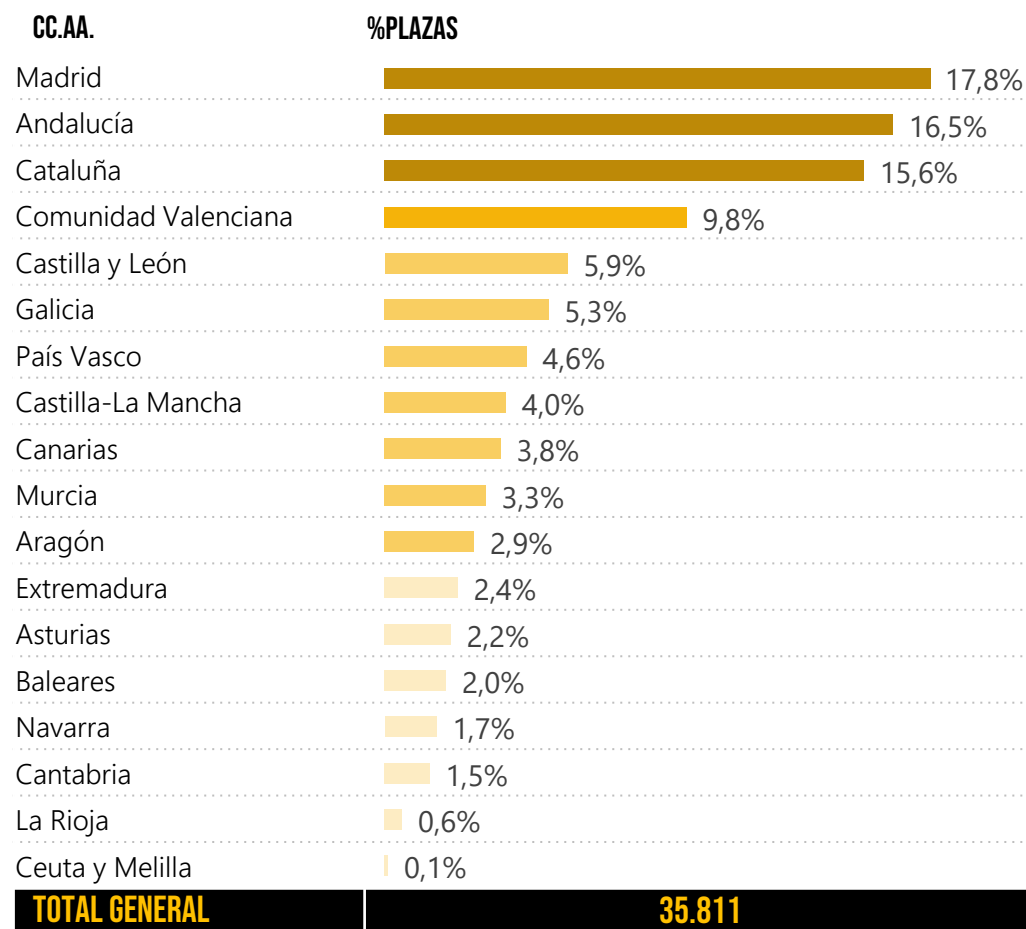
(*) Especialidades a las que se accede desde varias titulaciones (Medicina, Farmacia, Química y Biología).

Datos, proporcionados por la Fundación Centro Estudios Sindicato Médico de Granada "Vicente Matas", que contabilizan aquellos Residentes que han elegido plaza y que de no haber abandonado estarían formándose en septiembre de 2025 en estas Especialidades. Sería necesario restar datos sobre recirculación y abandonos, muy variables según especialidad.

RESIDENTES

RESIDENTES MIR COMUNIDAD AUTÓNOMA

Madrid es la Comunidad Autónoma con mayor número de Residentes con el 17,8% del total, seguida por Andalucía y Cataluña, ambas con más del 15%. La Comunidad Valenciana se sitúa con un 10% y el resto de las comunidades, con menos de un 6%.



RESIDENTES

RESIDENTES MIR ESPECIALIDAD/CC.AA.

ESPECIALIDADES (POR ORDEN ALFABÉTICO)	ANDALUCÍA	ARAGÓN	ASTURIAS	ISLAS BALEARES	ISLAS CANARIAS	CANTABRIA	CASTILLA Y LEÓN	CASTILLA-LA MANCHA	CATALUÑA	COMUNIDAD VALENCIANA	EXTREMADURA	GALICIA	CEUTA Y MELILLA	COMUNIDAD DE MADRID	MURCIA	NAVARRA	PAÍS VASCO	LA RIOJA	TOTAL NACIONAL
1 Alergología	36	4	2		8	4	9	19	31	21	8	8		107	7	8	14	4	290
2 Análisis Clínicos	10		1	2	7	1	4		2	8		2		26		1	10		74
3 Anatomía Patológica	85	13	13	10	12	12	26	16	76	50	12	22		115	16	13	33		524
4 Anestesiología y Reanimación	246	36	26	27	64	25	92	57	300	181	33	83		299	57	28	98	8	1.660
5 Angiología y Cirugía Vascular	31	10	11	5	11		21	11	46	18	5	23		40		4	19		255
6 Aparato Digestivo	136	24	23	13	32	16	39	37	112	70	10	31		160	24	18	43	4	792
7 Bioquímica Clínica (*)	3	6	1		2	1	2	1						7					23
8 Cardiología	199	30	27	14	45	15	57	40	124	84	25	41		173	25	22	39	5	965
9 Cirugía Cardiovascular	27	3	4	2	3	2	4		20	6		8		27	5		2		113
10 Cirugía Gral. y del Digestivo	180	25	20	20	40	20	71	38	210	126	30	64		212	42	15	44	10	1.167
11 Cirugía Oral y Maxilofacial	36	5	5	5	4	5	5		19	10	5	5		54	5	5	8		176
12 Cirugía Ortopédica y Traumat.	255	37	23	24	47	16	79	60	258	171	20	61		243	47	24	65	6	1.436
13 Cirugía Pediátrica	20	2	4		3		2		20	14	5	9		25	5	2	4		115
14 Cirugía Plástica Estética y Rep.	35	8	10	4	13	4	14	5	41	25	5	11		59	5	10	14		263
15 Cirugía Torácica	21	5	3	2	3	2	7	3	19	15	3	9		27	1		3		123
16 Dermatología Médico-Quirúrgica	82	16	9	8	16	4	24	21	75	48	3	18		120	14	10	21		489
17 Endocrinología y Nutrición	72	8	9	8	18	8	22	17	52	33	8	22		101	12	8	21		419
18 Farmacología Clínica	11				4	8			30	4				27					84
19 Geriátrica		29	17	4	8		8	49	153	4	9	15		136	2	8			442
20 Hematología y Hemoterapia	92	20	16	12	32	12	44	16	84	57	9	32		125	22	16	30	4	623
21 Inmunología (*)	8		1	2		1	2		6	3	7	2		27					59
22 Medicina del Trabajo	94	9	9	11	22	6	23	25	43	41	4	17	8	94	13	12	33	4	468
23 Medicina Familiar y Comunitaria	1.673	285	239	256	360	139	616	400	1.437	925	301	682	28	945	383	122	448	82	9.321
24 Medicina Física y Rehabilitación	114	22	8	4	25	8	40	25	65	58	11	20		125	20	8	20		573
25 Medicina Intensiva	170	32	15	24	52	15	61	44	179	113	25	43		158	45	10	33	7	1.026

RESIDENTES

RESIDENTES MIR ESPECIALIDAD/CC.AA.

ESPECIALIDADES (POR ORDEN ALFABÉTICO)	ANDALUCÍA	ARAGÓN	ASTURIAS	ISLAS BALEARES	ISLAS CANARIAS	CANTABRIA	CASTILLA Y LEÓN	CASTILLA-LA MANCHA	CATALUÑA	COMUNIDAD VALENCIANA	EXTREMADURA	GALICIA	CEUTA Y MELILLA	COMUNIDAD DE MADRID	MURCIA	NAVARRA	PAÍS VASCO	LA RIOJA	TOTAL NACIONAL
26 Medicina Interna	340	57	42	35	60	29	130	83	353	190	45	90	5	443	53	27	68	12	2.062
27 Medicina Legal y Forense		4		1	2		7	4	8	6	6				4		3		45
28 Medicina Nuclear	37	8	5	4	8	8	11	8	35	19	4	7		43	4	8	11	4	224
29 Medicina Prev. y Salud Pública	91	16	8	3	8	8	27	28	50	56	4	18	4	113	16	8	20		478
30 Microbiología y Parasitología (*)	19	8	4	2	10	2	15	3	14	14		4		44	7	3	10		159
31 Nefrología	66	11	8	8	19	8	32	20	68	49	12	19		84	10	8	24	4	450
32 Neumología	102	24	14	12	28	11	39	16	87	60	20	30		134	13	12	24	4	630
33 Neurocirugía	41	6	6	5	18	5	14	7	37	19	8	14		47	5	7	8		247
34 Neurofisiología Clínica	31	9	6		12	7	23	5	18	26	4	12		54	8	5	12		232
35 Neurología	117	16	15	16	27	11	39	32	91	54	11	31		168	22	16	33	4	703
36 Obstetricia y Ginecología	198	22	21	27	40	12	54	50	202	123	21	40		200	44	14	44	8	1.120
37 Oftalmología	121	28	12	8	28	6	66	36	133	103	18	35		197	24	13	36	6	870
38 Oncología Médica	149	21	10	15	31	10	37	34	123	95	20	36		153	25	20	33	5	817
39 Oncología Radioterápica	48	8	8	4	16	4	8	3	47	27	4	12		63	8	12	15		287
40 Otorrinolaringología	71	10	8	8	15	6	33	12	49	35	16	24		90	18	8	23	4	430
41 Pediatría y Áreas Específicas	306	66	32	47	84	28	111	60	308	223	40	108		385	61	38	116	8	2.021
42 Psiquiatría	197	41	26	26	36	12	80	40	232	104	31	63		243	32	22	66	5	1.256
43 Psiquiatría Infantil	11	3	3	2	4		1	3	28	5	2	4		19	3	2	8		98
44 Radiodiagnóstico	176	24	33	22	44	17	75	49	159	129	24	79		230	38	20	53	5	1.177
45 Reumatología	55	10	4	4	16	9	9	12	54	27	7	18		86	10	4	15		340
46 Urología	107	23	13	12	20	7	47	30	83	68	21	39		136	25	14	35	5	685
TOTAL	5.919	1.044	774	718	1.357	524	2.130	1.419	5.581	3.517	856	1.911	45	6.364	1.180	605	1.659	208	35.811

PRINCIPALES CONCLUSIONES

Ha existido durante muchos años una descoordinación absoluta entre el número de egresados de las facultades de Medicina y la convocatoria de plazas MIR y lo que es peor una descoordinación entre las previsibles jubilaciones y lo nuevos especialistas que podían terminar su formación. Es necesaria y urgente una planificación a medio y largo plazo de las necesidades de nuevos especialistas, los egresados de las facultades y los especialistas que terminan su formación.

En el curso actual han comenzado a estudiar primero de medicina unos 10.000 alumnos, dado que se han ampliado las plazas inicialmente disponibles, y algunos más en los próximos cursos. Si todo va bien, en el año 2036 o 2037, con una media de edad de 29 o 30 años la gran mayoría podrán ser médicos especialistas ¿tendrán opción a un puesto de trabajo en España? ¿emigrarán?

Actualmente faltan médicos en algunas especialidades, cuando hay médicos jóvenes que no acceden a una plaza MIR de su elección. Esto puede provocar que en un periodo de 9-12 años se genere una bolsa significativa de médicos obligados a aceptar contratos en precario o bien a emigrar en busca de mejores condiciones laborales.

Es necesario y muy urgente mejorar la estabilidad y las condiciones laborales, profesionales, retributivas y cargas de trabajo para hacer atractivo ejercer de médico en España, con una actuación prioritaria, urgente y decidida en Atención Primaria y en los centros de difícil cobertura y aislamiento de la España vaciada.

CERTIFICADOS DE IDONEIDAD

08



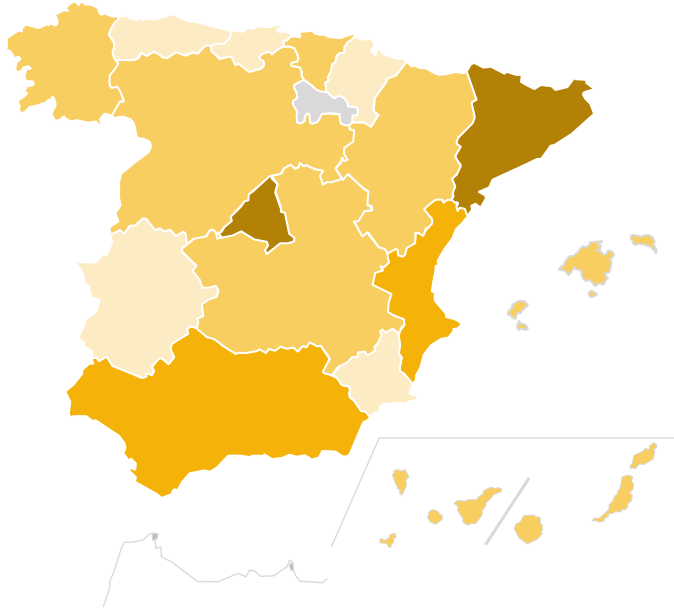
CERTIFICADOS DE IDONEIDAD

CATALUÑA

MADRID

ANDALUCÍA

C.VALENCIANA



**ORÍGEN DE
LOS COLEGIADOS**

FRANCIA

REINO UNIDO

IRLANDA

**EMIRATOS ÁRABES
UNIDOS**



**DESTINOS
PREFERIDOS**

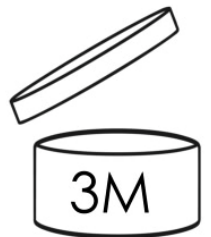
CERTIFICADOS DE IDONEIDAD ANTECEDENTES

- Un **Certificado de Idoneidad Profesional** es un documento que acredita que un profesional está habilitado para ejercer en su país y es necesario para trabajar en otro país de la Unión Europea, bajo la normativa de la Directiva 2005/36/CE.
- Lo emiten los colegios profesionales (por ejemplo, el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos) basándose en los datos que obran en los registros de los colegios provinciales.
- La Directiva 2005/36/CE establece el marco para el reconocimiento de cualificaciones profesionales en la Unión Europea, lo que permite a los profesionales de un país de la UE ejercer en otro. El certificado de idoneidad profesional es un requisito para tramitar la acreditación de títulos españoles bajo esta directiva.
- Los médicos colegiados deben solicitar a través de su Colegio Oficial de Médicos, y los no colegiados deberán presentar la solicitud al Departamento de Internacional del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), junto con documentación adicional como el título de médico español.
- Este certificado lo expide el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos basándose en los datos facilitados por el Colegio Oficial de Médicos de las provincias donde se esté o se haya estado colegiado, tiene una validez de 3 meses y su expedición es un trámite gratuito.

OMC §
ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA
CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS



DURACIÓN O
VALIDAD DEL
CERTIFICADO



CERTIFICADOS DE IDONEIDAD

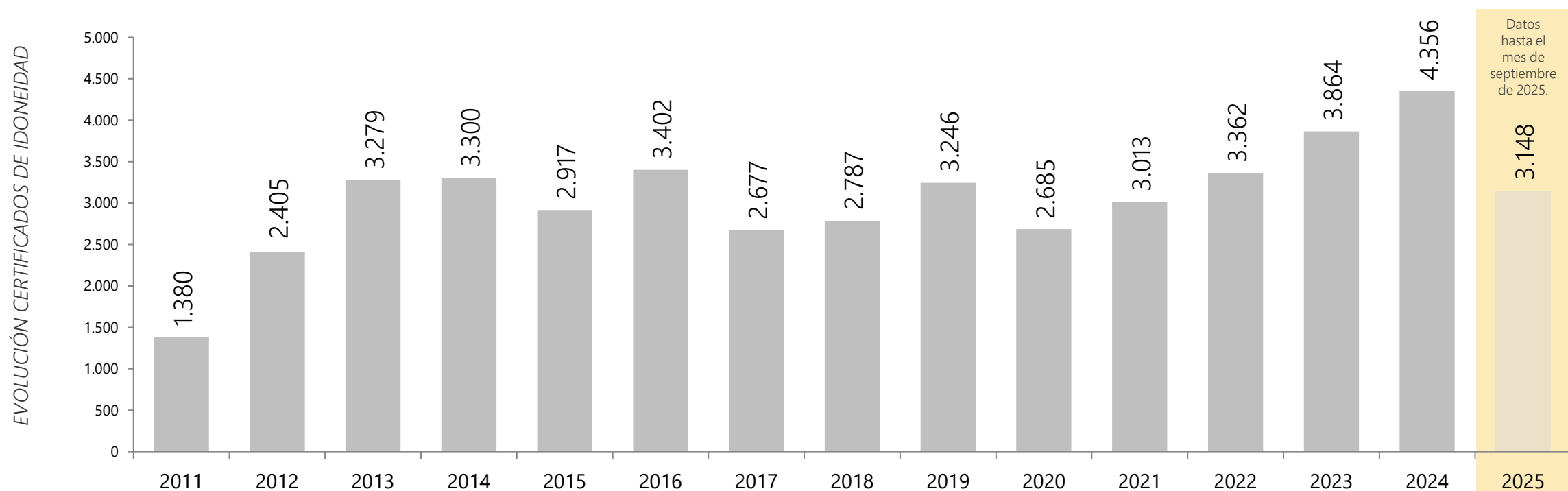
EVOLUCIÓN DE LOS CERTIFICADOS DE IDONEIDAD

45.000

Certificados de idoneidad
emitidos entre 2011 y 2025.

Desde 2011, se han expedido más de 45.000 Certificados de Idoneidad por los Colegios Médicos provinciales.

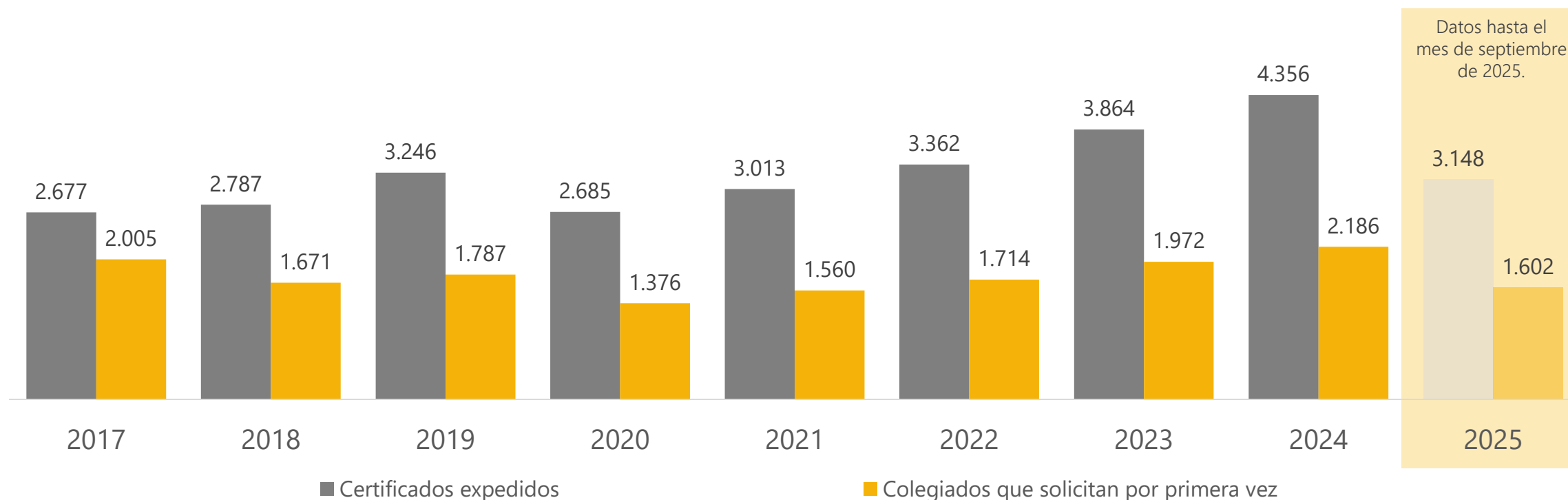
Desde el año 2021 se detecta un continuo ascenso del volumen de certificados solicitados.



CERTIFICADOS DE IDONEIDAD

EVOLUCIÓN DE SOLICITANTES DE CERTIFICADOS DE IDONEIDAD

Dado que un mismo colegiado puede solicitar más de un Certificado de Idoneidad, podemos analizar para el periodo comprendido entre 2017 y 2025, los solicitantes únicos de estos certificados, lo que nos permite confirmar que desde 2021, aumentan tanto los certificados solicitados como los nuevos colegiados que solicitan un certificado por primera vez.



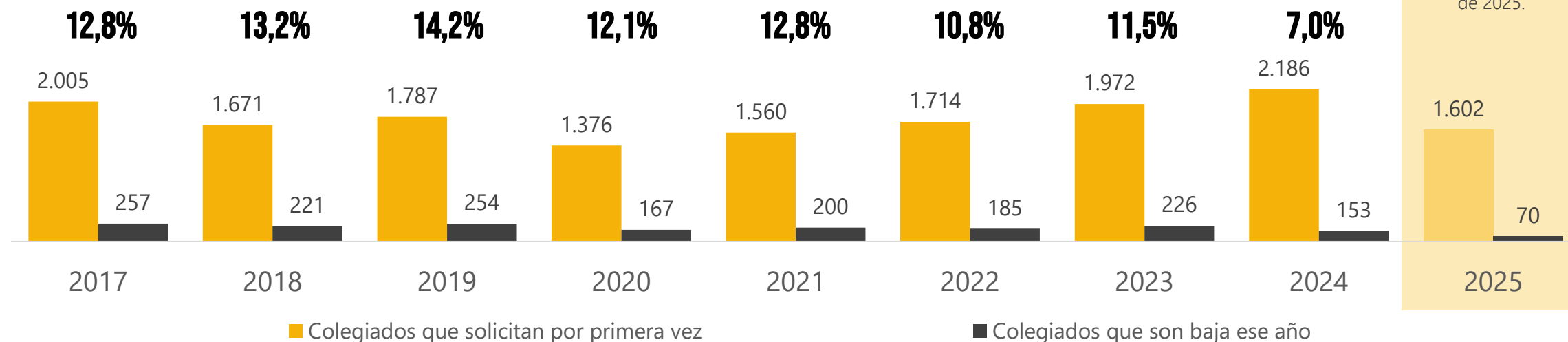
CERTIFICADOS DE IDONEIDAD

EVOLUCIÓN DE SOLICITANTES DE CERTIFICADOS DE IDONEIDAD

Si nos atenemos a la confirmación de la baja del certificado, entiendo por esto que el colegiado deja de serlo por desplazarse a trabajar a otro país, podemos ver como la tasa de migración para el periodo comprendido entre 2017 y 2024 se sitúa en un 11,7%.

TASA DE MIGRACION [2017-2024] 11,7%

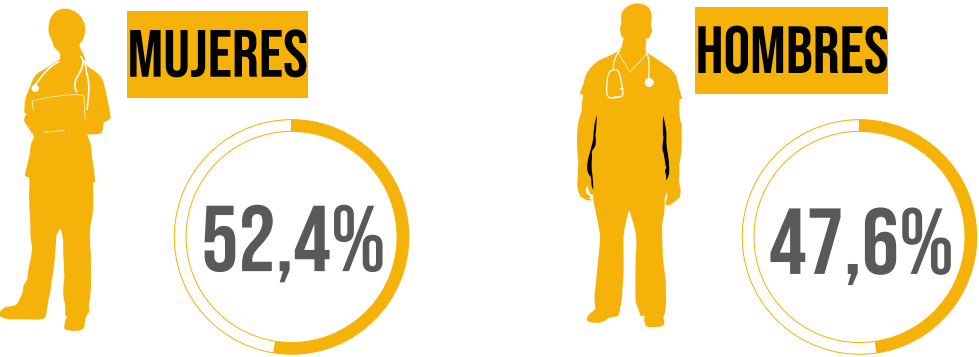
TASA DE MIGRACION (EN FUNCIÓN DE SI SON BAJA ESE AÑO)



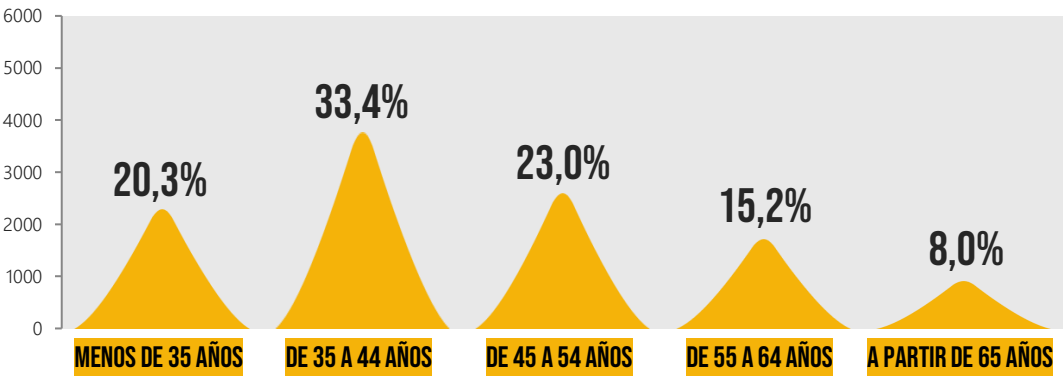
CERTIFICADOS DE IDONEIDAD

GÉNERO, EDAD Y PRINCIPALES ESPECIALIDADES

SOLICITANTES ÚNICOS POR GÉNERO



SOLICITANTES ÚNICOS POR EDAD



SOLICITANTES ÚNICOS POR ESPECIALIDAD



Fuente: CGCOM. Datos 2017-2025 (hasta mes de septiembre).

CERTIFICADOS DE IDONEIDAD

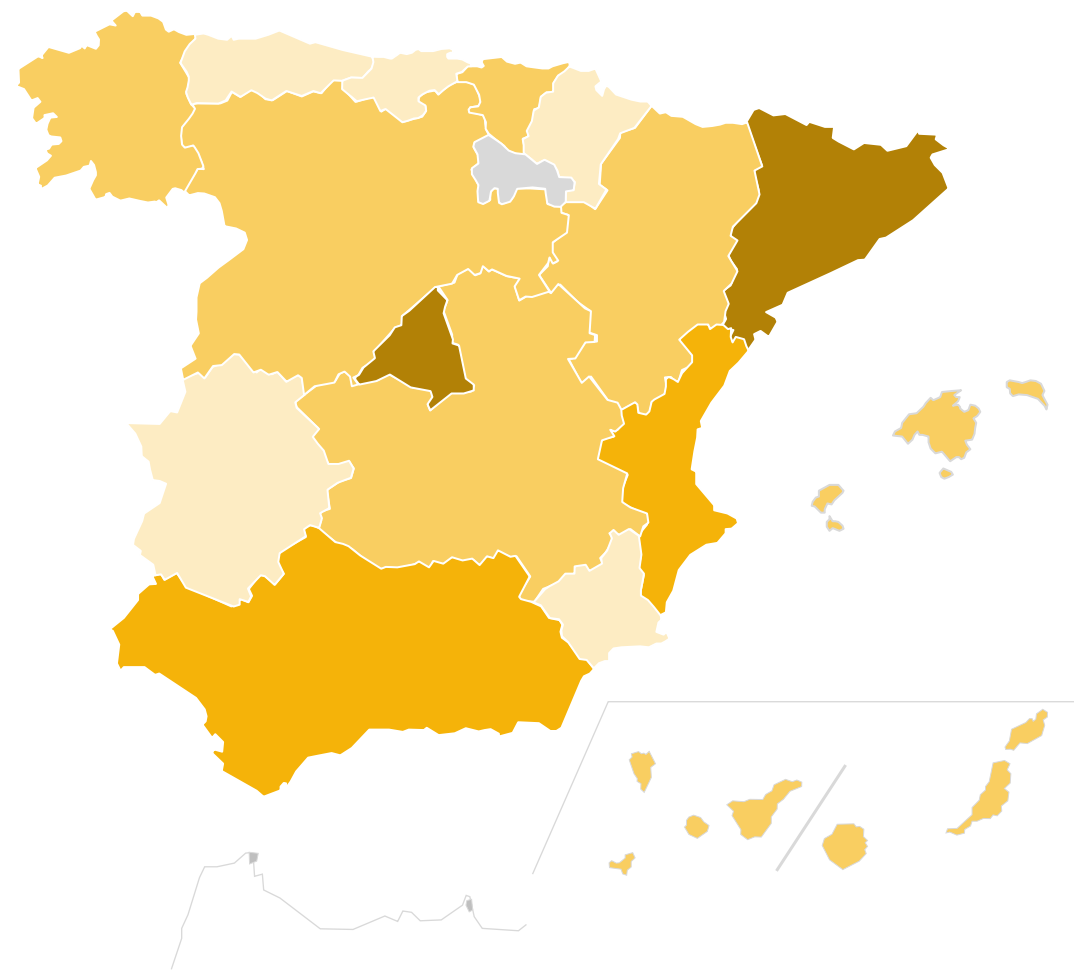
ORIGEN DE LOS COLEGIADOS

En 2025 Cataluña sigue siendo, la comunidad líder en certificados expedidos en el periodo comprendido entre 2017 y 2025, seguida de la Comunidad de Madrid.

Estas dos comunidades son las que expiden casi la mitad de los certificados de toda España.

En tercera y cuarta posición se sitúan Andalucía y la Comunidad Valenciana, por encima del 105 de certificados expedidos.

Cataluña	25,3%
Madrid, Comunidad de	21,5%
Andalucía	11,1%
C. Valenciana	9,5%
Canarias	5,3%
Galicia	3,8%
Castilla y León	3,6%
Islas Baleares	3,3%
País Vasco	3,2%
Castilla-La Mancha	2,5%
Aragón	2,4%
Navarra, Comunidad Foral de	2,0%
Murcia, Región de	1,9%
Extremadura	1,8%
Cantabria	1,2%
Asturias, Principado de	1,1%
La Rioja	0,3%
Melilla	0,1%
Ceuta	0,1%

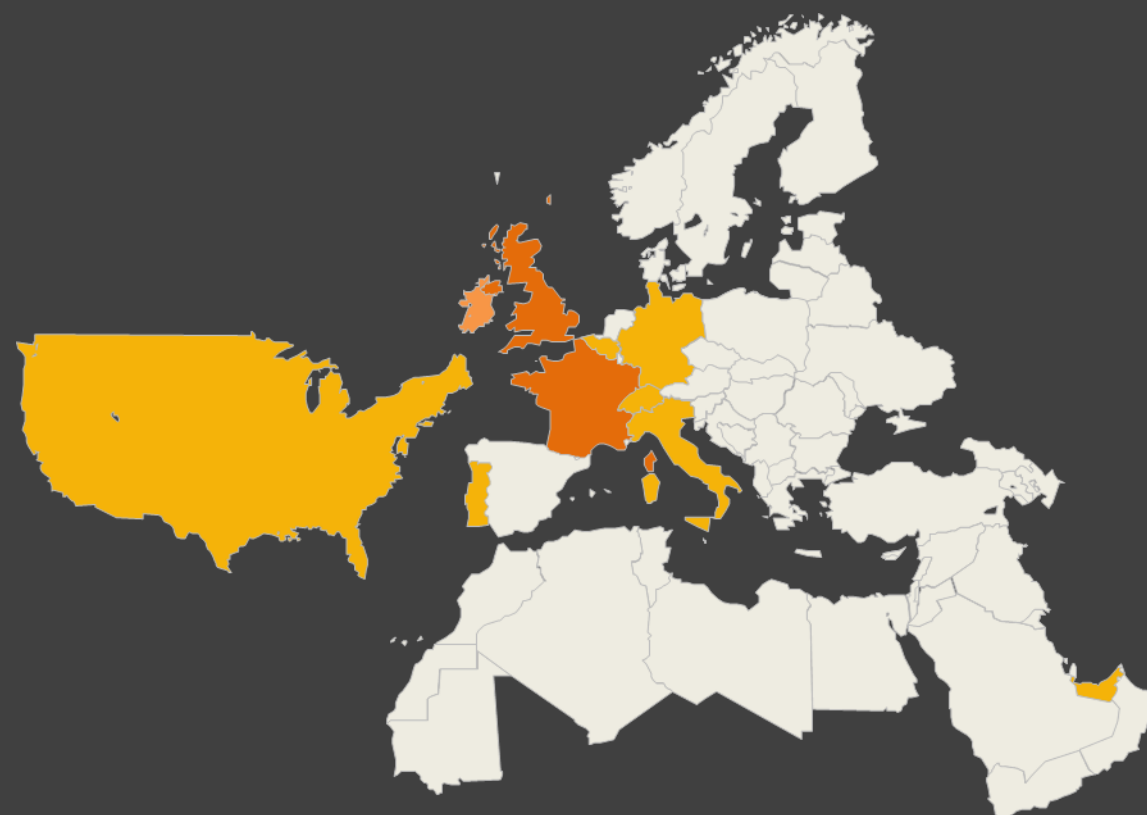
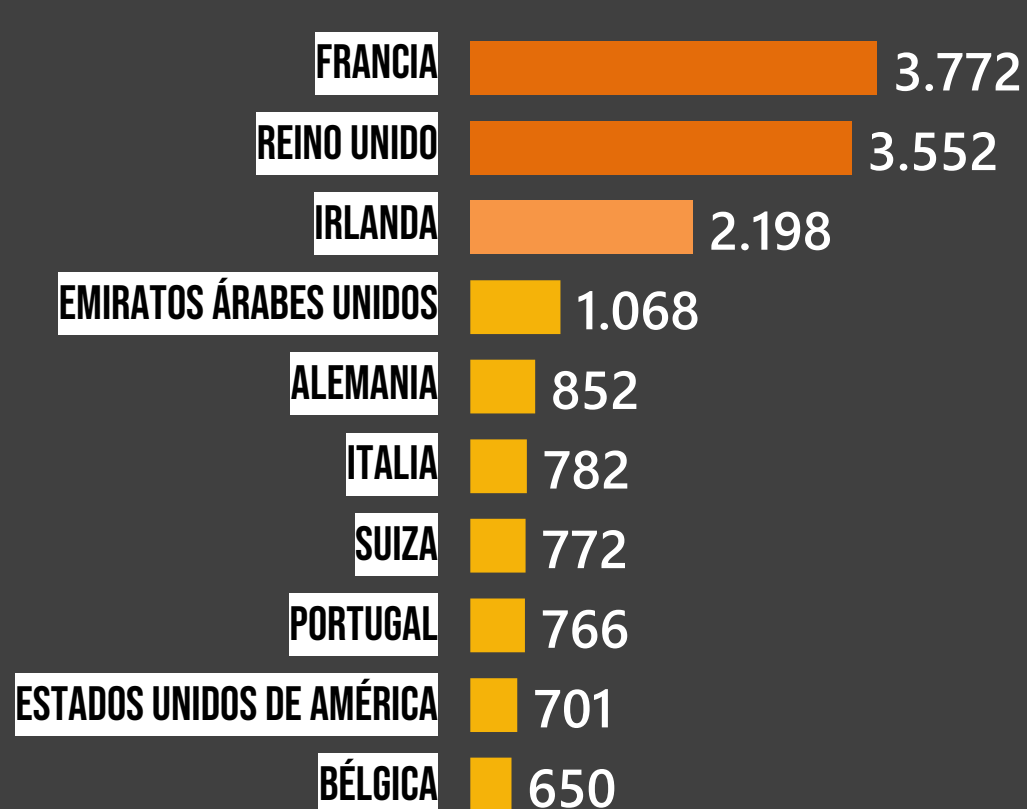


CERTIFICADOS DE IDONEIDAD

DESTINO DE LOS CERTIFICADOS DE IDONEIDAD

Francia y Reino Unido son los principales destinos de los Certificados de Idoneidad emitidos, con más de 3.000 entre 2017 y 2025.

Irlanda se sitúa a continuación con más de 2.000 y desde hace unos cuantos años se empiezan a solicitar con más frecuencia para los Emiratos Árabes Unidos.



PRINCIPALES CONCLUSIONES

Desde 2011 el CGCOM ha expedido más de 45.000 certificados de idoneidad profesional, habiéndose detectado un aumento significativo después de la pandemia de la COVID-19.

Hemos analizado la relación entre el número de certificados expedidos y los médicos solicitantes, dado que un mismo colegiado puede solicitar más de un certificado para distintos destinos, observando que el número de certificados emitidos es mucho mayor que el número de solicitantes.

Con los datos del registro hemos comprobado que el número de colegiados que han causado baja en la colegiación no se corresponde con el número total de colegiados que solicitaron el certificado de idoneidad profesional, pudiendo demostrar que el número de colegiados que abandonan el país es muy inferior, siendo la tasa de migración del periodo 2017-2024 del 11,7%.

El género de los colegiados solicitantes se corresponde con el grado de feminización del registro, en torno a un 52,4%, siendo las especialidades con más solicitudes medicina familiar y comunitaria, anestesiología y reanimación, oftalmología, pediatría y obstetricia y ginecología, con una edad media menor de 45 años (53,3%)

Los colegios provinciales con mayor número de solicitudes, lógicamente se corresponden con los colegios que tienen mayor número de colegiados (Barcelona, Madrid y Valencia)

Los principales países de destino de los certificados emitidos son Francia, Reino Unido e Irlanda.

El Certificado de idoneidad no solo es válido para el acceso al trabajo, también se expide para la realización de trámites administrativos, cooperación internacional, estancias formativas en el extranjero, etc.

JUBILACIONES Y REPOSICIÓN

09



JUBILACIONES Y REPOSICIÓN ANTECEDENTES

Como se ha comentado anteriormente, tanto diversos estudios promovidos por la Organización Médica Colegial (OMC), como muchos otros organismos o instituciones, han analizado el posible déficit de médicos en nuestro país. Hay que recordar que con motivo de la COVID-19 hubo que realizar homologaciones exprés por parte del Ministerio de Universidades, y solicitar tanto la colaboración de médicos ya jubilados como la incorporación de estudiantes del último curso del grado de Medicina para poder prestar la asistencia necesaria.

La realidad demostró que el número de homologaciones no correspondió proporcionalmente con el número de homologaciones, no significando un incremento en el registro, de 1078 homologaciones exprés solo se colegiaron 223 médicos.

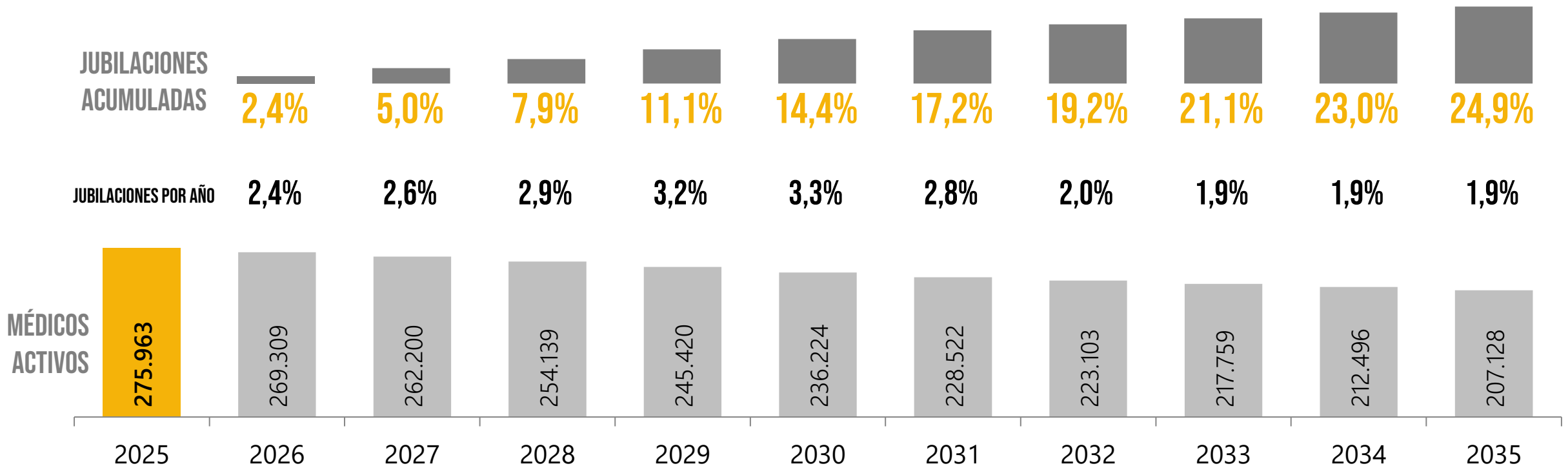
- El déficit de médicos que es un problema complejo y selectivo para determinadas plazas, especialidades y ubicaciones en las distintas CC.AA..
- Para poder analizar este problema, partimos del registro de médicos colegiados en 2025 y se ha realizado un análisis de las posibles jubilaciones de los colegiados actualmente en activo, tanto dentro de 5 como de 10 años.
- Complementariamente, para los médicos especialistas, se realiza el mismo ejercicio, pero añadiendo las proyecciones de incorporaciones de los residentes que se irán incorporando en los próximos 5 años, por lo que podemos estimar la tasa de reemplazo a nivel de especialidad.
- Otro factor a tener en cuenta es el número de especialistas a formar para dar asistencia de calidad a los servicios socio sanitarios que irán aumentando su demanda según podemos observar por la proyección de edad esperada para los próximos años, dado el aumento de la esperanza de vida y la cronicidad de las diversas patologías consideradas hasta ahora agudas.



JUBILACIONES Y REPOSICIÓN

JUBILACIONES ESTIMADAS DE COLEGIADOS EN ACTIVO

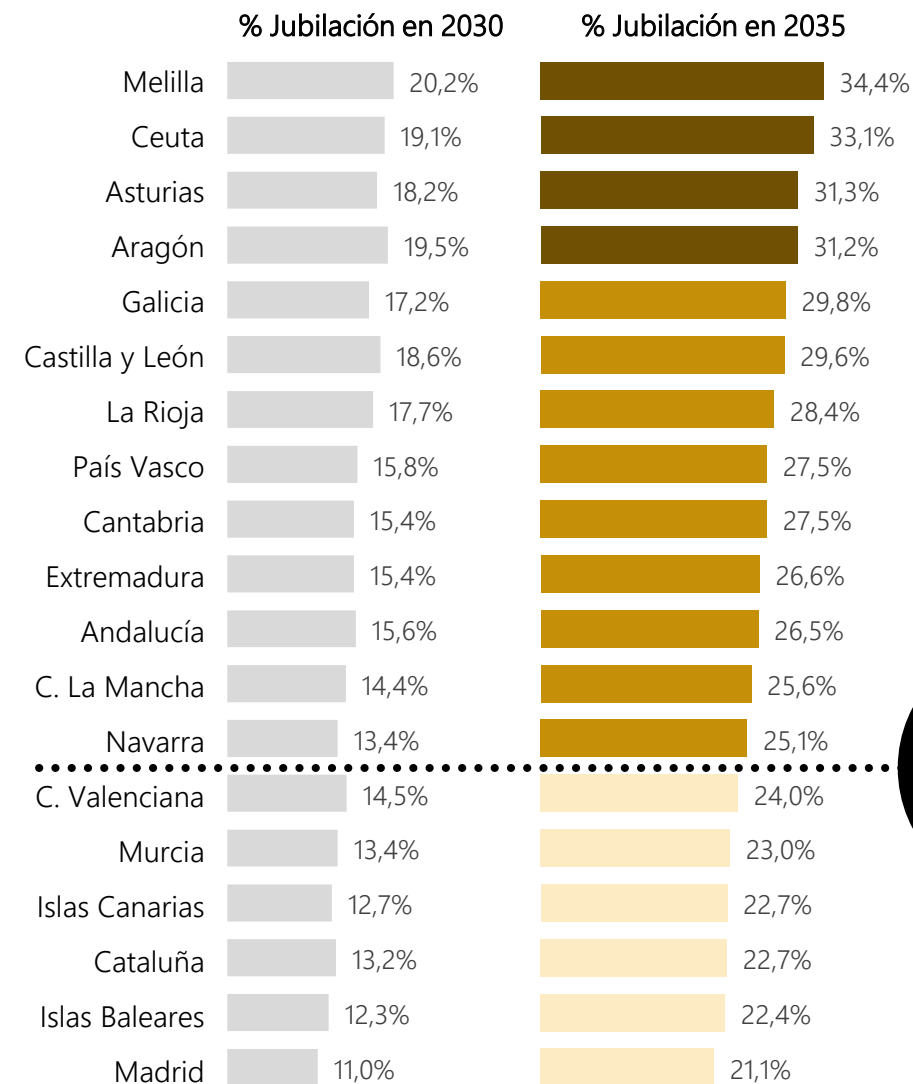
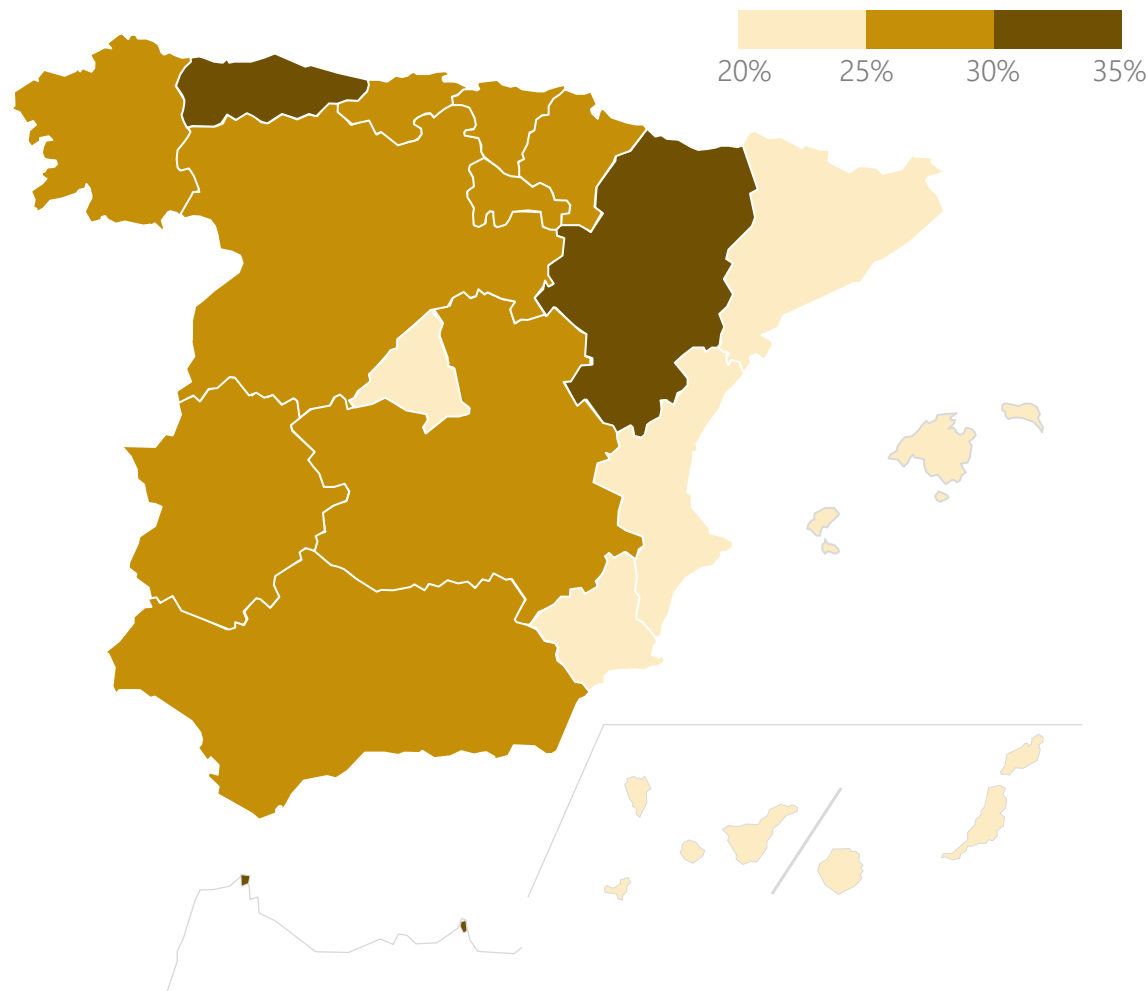
Partiendo de la situación de los 275.963 médicos colegiados en activo en 2025, en base a sus edades, **se estima que en 2030** se haya jubilado un 14,4% y **para 2035**, a diez años vista, que se haya jubilado uno de cada cuatro médicos en activo en la actualidad (24,9%).



JUBILACIONES Y REPOSICIÓN

JUBILACIONES ESTIMADAS

SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA



% TOTAL EN 2035

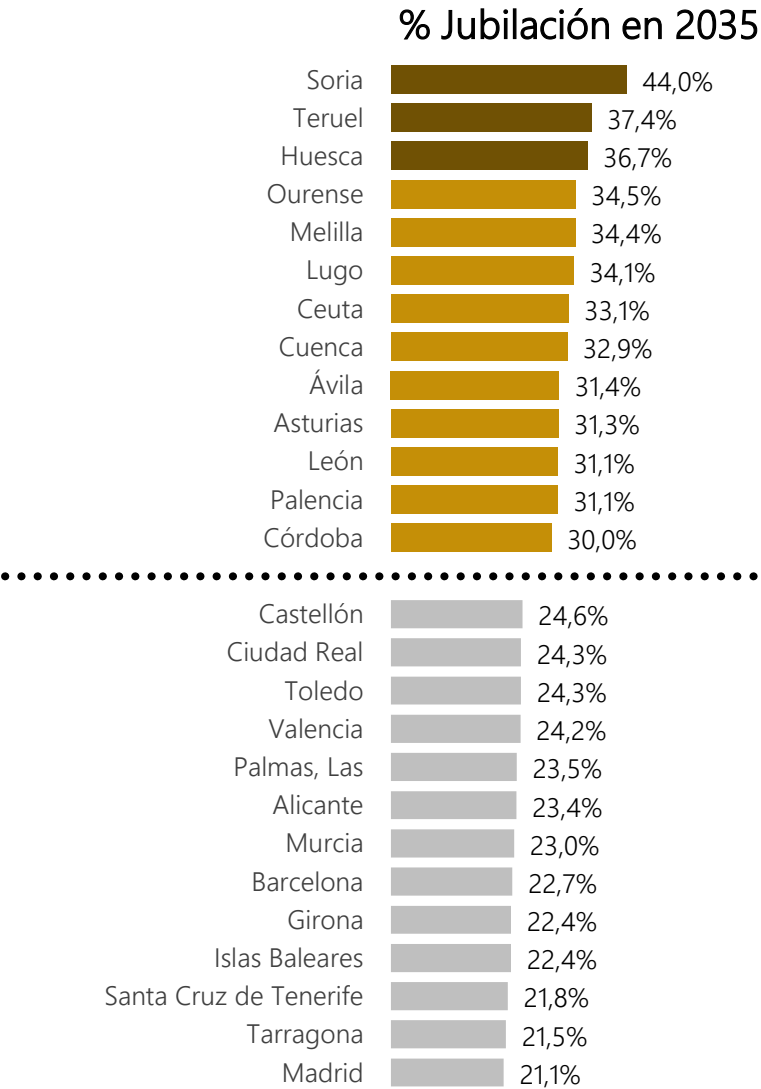
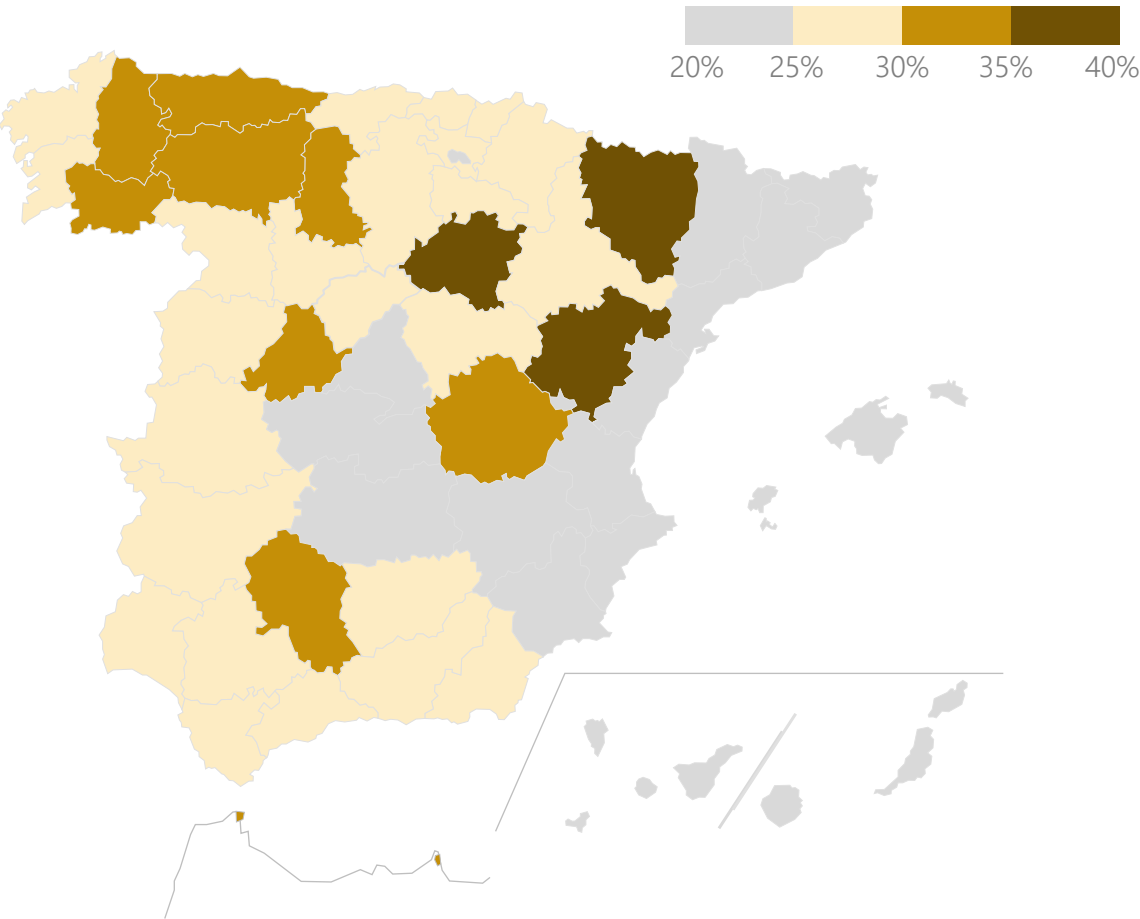
24,9%

Fuentes: Elaboración propia con datos proporcionados por el CGCOM a fecha del 31 de julio de 2025. Profesionales sanitarios colegiados en activo.

JUBILACIONES Y REPOSICIÓN

JUBILACIONES ESTIMADAS

SEGÚN PROVINCIA



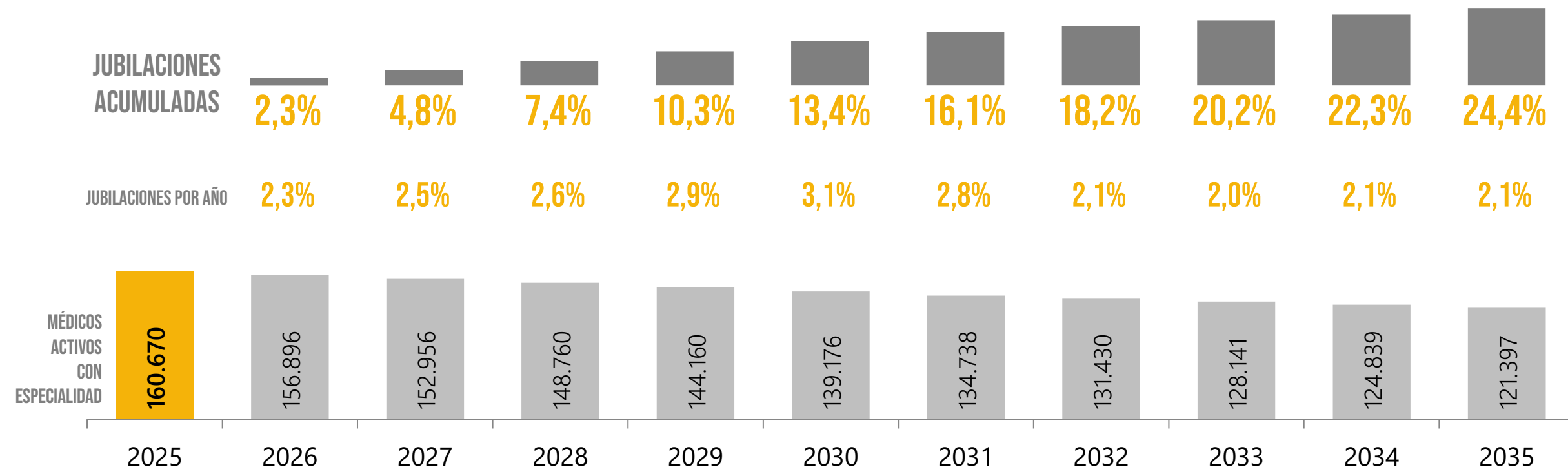
% TOTAL EN 2035

24,9%

JUBILACIONES Y REPOSICIÓN

JUBILACIONES ESTIMADAS DE COLEGIADOS CON ESPECIALIDAD

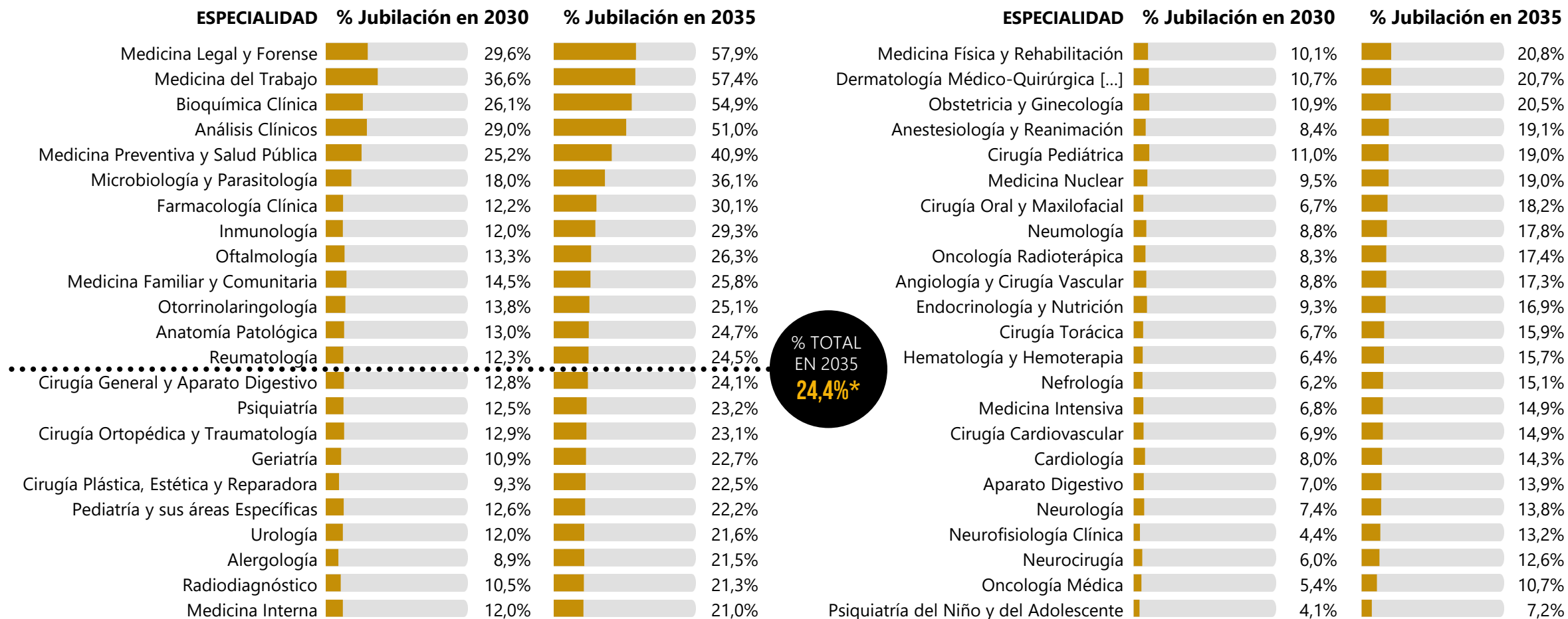
En el caso de los médicos especialistas, partiendo de la situación de los 160.670 especialistas colegiados en activo en 2025, en base a sus edades, se estima que dentro de cinco años se haya jubilado un 13,4% y para 2030, a diez años vista, al igual que con el total de colegiados, que se haya jubilado uno de cada cuatro (24,4%).



JUBILACIONES Y REPOSICIÓN

JUBILACIONES ESTIMADAS

SEGÚN ESPECIALIDAD



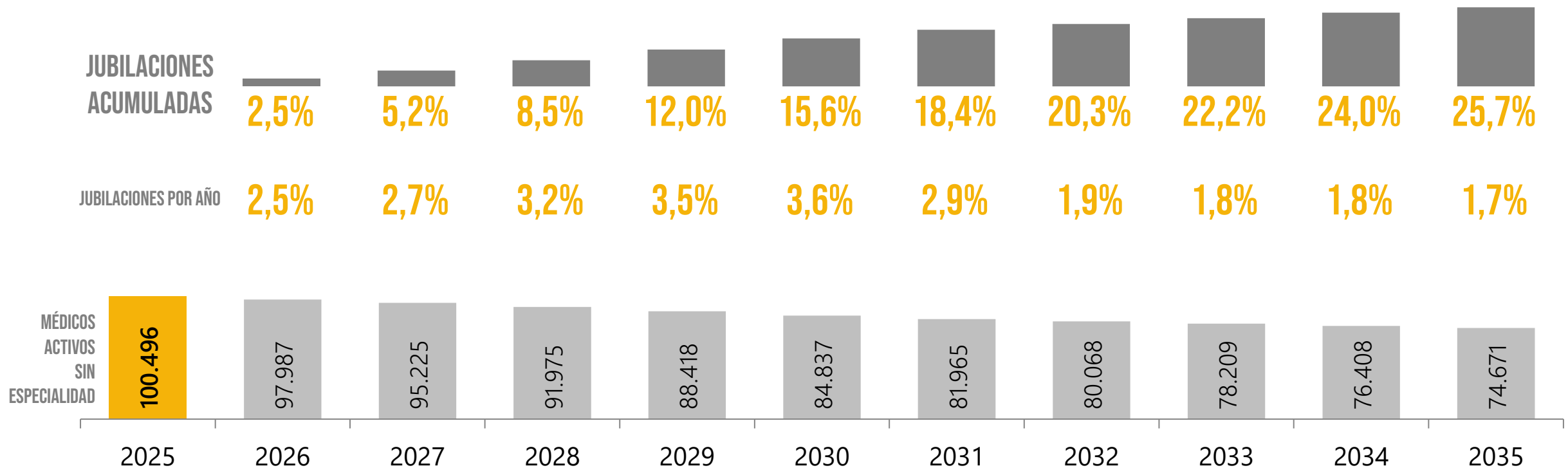
Fuentes: Elaboración propia con datos proporcionados por el CGCOM a fecha del 31 de julio de 2025. Profesionales sanitarios colegiados en activo con especialidad.

(*) El porcentaje promedio a nivel nacional por especialidad diferente del total nacional de médicos, dado que incluye a no especialistas.

JUBILACIONES Y REPOSICIÓN

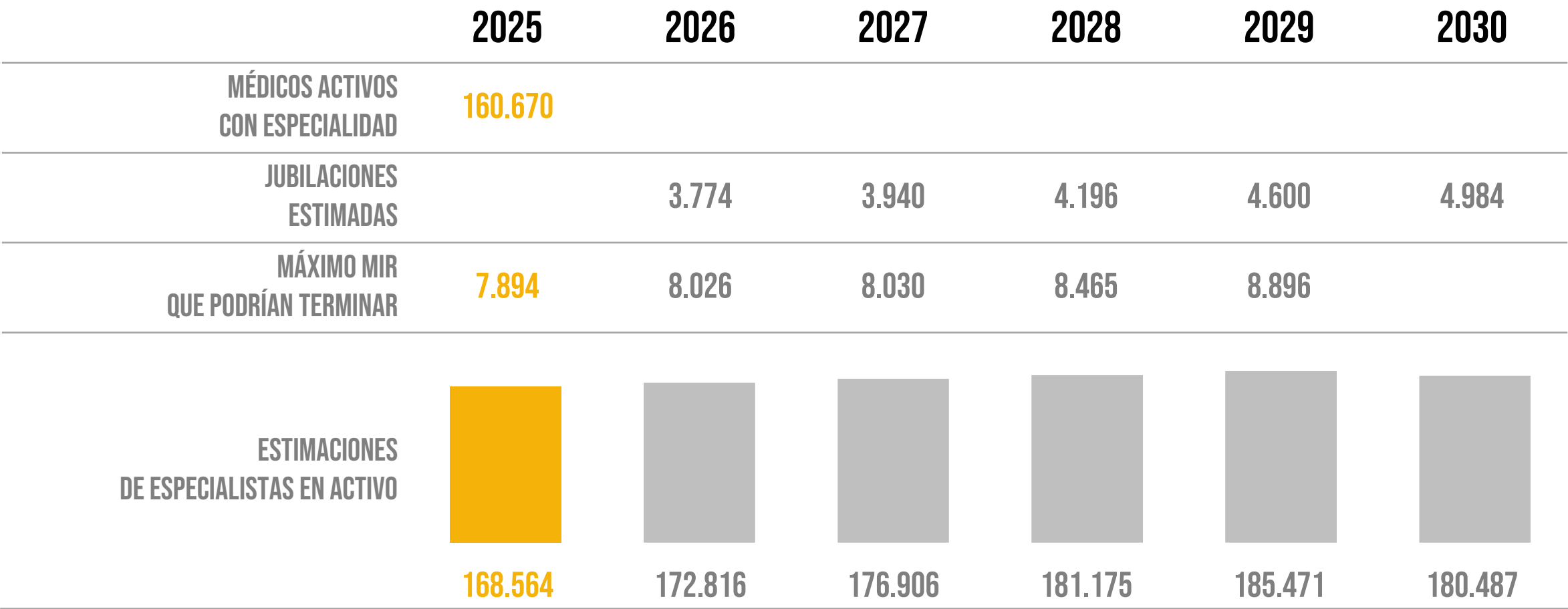
JUBILACIONES ESTIMADAS DE COLEGIADOS SIN ESPECIALIDAD

De los 100.496 médicos sin especialidad colegiados en activo en 2025, proyectando la tasa de jubilación basada en sus edades para dentro de cinco años, se estima que el 15,6% se habrá retirado. Para 2035, dentro de diez años, la cifra ascenderá al 25,7%, uno de cada cuatro, una tasa que supera ligeramente a la estimada para los colegiados con especialidad.



JUBILACIONES Y REPOSICIÓN

REPOSICIÓN DE ESPECIALISTAS



[*] Las proyecciones se realizan con el máximo de MIR que se podrán incorporar en lo próximos 5 años, pero la cifra real será menor (abandonos, cambios, rotaciones).

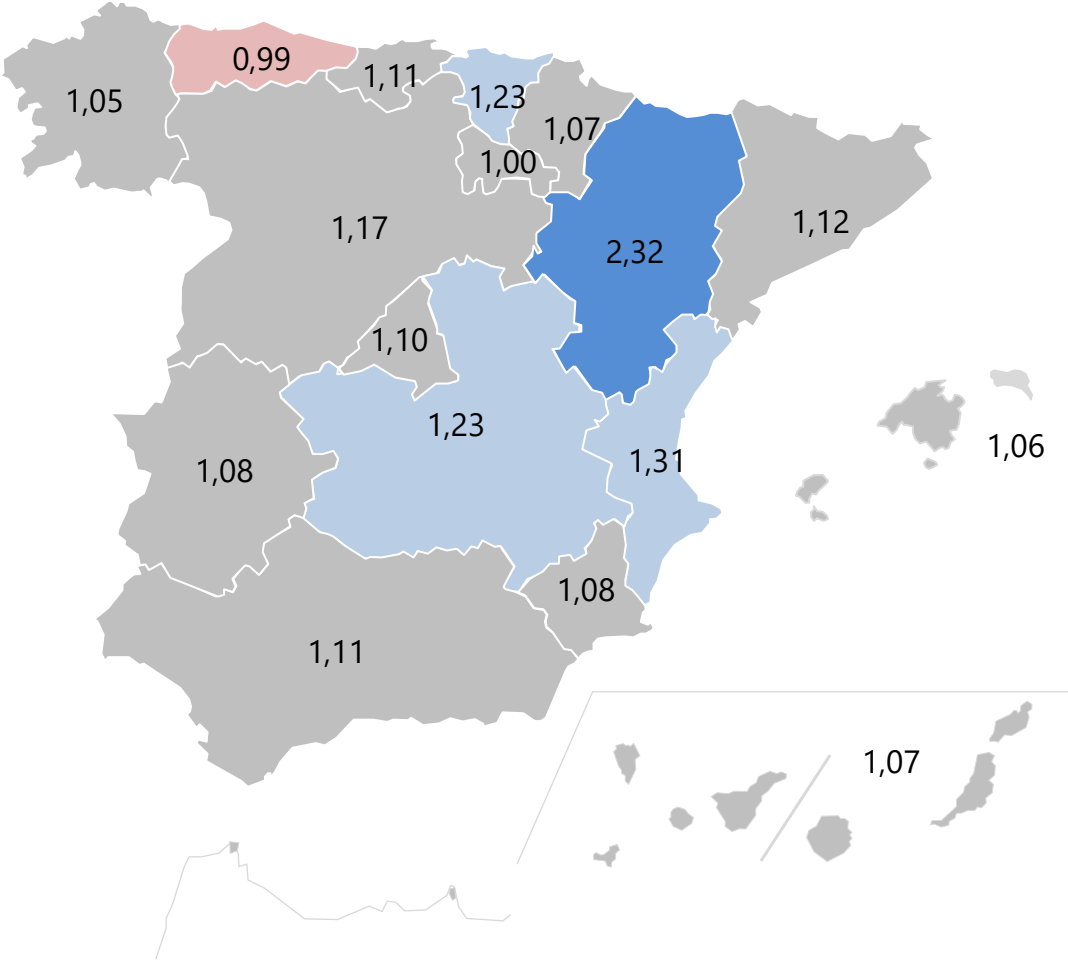
Fuentes: Elaboración propia con datos proporcionados por el CGCOM a fecha del 31 de julio de 2025. Profesionales sanitarios colegiados en activo con especialidad.
(*) El porcentaje promedio a nivel nacional por especialidad diferente del total nacional de médicos, dado que incluye a no especialistas.

JUBILACIONES Y REPOSICIÓN

REPOSICIÓN DE ESPECIALISTAS

SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA

COMUNIDAD AUTÓNOMA	ESPECIALISTAS 2025	ESTIMACIÓN 2030	TASA REPOSICIÓN
Principado de Asturias	4.638	4.569	0,99
La Rioja	1.588	1.595	1,00
Galicia	10.689	11.176	1,05
Islas Baleares	5.186	5.477	1,06
Islas Canarias	8.770	9.378	1,07
Comunidad Foral de Navarra	3.738	4.004	1,07
Región de Murcia	7.108	7.642	1,08
Extremadura	4.253	4.576	1,08
Comunidad de Madrid	33.915	37.423	1,10
Cantabria	2.401	2.659	1,11
Andalucía	29.007	32.330	1,11
Cataluña	22.099	24.835	1,12
Castilla y León	7.428	8.726	1,17
Castilla-La Mancha	4.663	5.746	1,23
País Vasco	4.975	6.137	1,23
Comunidad Valenciana	9.426	12.340	1,31
Aragón	786	1.820	2,32



JUBILACIONES Y REPOSICIÓN

REPOSICIÓN DE ESPECIALISTAS

SEGÚN ESPECIALIDAD

ESPECIALIDAD	ESPECIALISTAS 2025	ESTIMACIÓN 2030	TASA REPOSICIÓN
Medicina del Trabajo	4.149	3.200	0,77
Medicina Legal y Forense	551	433	0,79
Bioquímica Clínica	284	237	0,83
Análisis Clínicos	696	594	0,85
Microbiología y Parasitología	804	862	1,07
Otorrinolaringología	2.293	2.506	1,09
Psiquiatría	5.523	6.047	1,09
Obstetricia y Ginecología	6.744	7.403	1,10
Medicina Familiar y Comunitaria	46.314	51.240	1,11
Cirugía Ortopédica y Traumatología	5.807	6.454	1,11
Oftalmología	4.328	4.825	1,11
Pediatría y sus áreas Específicas	10.240	11.461	1,12
Cirugía General y Aparato Digestivo	4.572	5.125	1,12
Medicina Preventiva y Salud Pública	1.495	1.703	1,14
Medicina Interna	7.642	8.715	1,14
Cirugía Plástica, Estética y Reparadora	1.067	1.217	1,14
Cirugía Pediátrica	436	501	1,15
Inmunología	276	319	1,16
Cirugía Oral y Maxilofacial	746	864	1,16
Radiodiagnóstico	5.253	6.138	1,17
Farmacología Clínica	352	412	1,17
Urología	2.244	2.628	1,17
Anestesiología y Reanimación	7.839	9.235	1,18

ESPECIALIDAD	ESPECIALISTAS 2025	ESTIMACIÓN 2030	TASA REPOSICIÓN
Dermatología [...] y Venereología	2.095	2.471	1,18
Reumatología	1.353	1.601	1,18
Cardiología	3.568	4.225	1,18
Cirugía Cardiovascular	449	533	1,19
Alergología	1.279	1.527	1,19
Angiología y Cirugía Vascular	805	972	1,21
Endocrinología y Nutrición	1.635	1.991	1,22
Anatomía Patológica	1.828	2.236	1,22
Medicina Intensiva	3.329	4.084	1,23
Neurología	2.760	3.401	1,23
Medicina Física y Rehabilitación	2.078	2.564	1,23
Neurocirugía	800	990	1,24
Nefrología	1.851	2.292	1,24
Neumología	2.328	2.888	1,24
Aparato Digestivo	3.092	3.845	1,24
Hematología y Hemoterapia	2.405	3.013	1,25
Cirugía Torácica	359	450	1,25
Oncología Radioterápica	1.021	1.292	1,27
Medicina Nuclear	733	930	1,27
Oncología Médica	2.130	2.789	1,31
Geriatría	1.195	1.602	1,34
Neurofisiología Clínica	735	989	1,35

Fuentes: Elaboración propia con datos proporcionados por el CGCOM a fecha del 31 de julio de 2025. Profesionales sanitarios colegiados en activo con especialidad.

Se analizan las especialidades con más de 100 profesionales en activo.

(*) El porcentaje promedio a nivel nacional por especialidad diferente del total nacional de médicos, dado que incluye a no especialistas.

JUBILACIONES Y REPOSICIÓN

PRINCIPALES CONCLUSIONES

Las jubilaciones esperadas para 2035 es del 24,9% de nuestro registro de colegiados, lo que supone aproximadamente la jubilación de 69000 médicos en el periodo 2025-2035.

El mayor porcentaje de jubilaciones se producirá en las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla y en las CC.AA. de Asturias y Aragón y el menor porcentaje en los territorios insulares y en las CC.AA. de Cataluña y Madrid.

El porcentaje mayor de las jubilaciones estimadas por provincias será Soria, Teruel y Huesca y el menor porcentaje en Santa Cruz de Tenerife, Tarragona y Madrid (CC.AA. uniprovincial).

En 2035 el porcentaje de especialidades que superaran en 50% de jubilaciones son Medicina Legal y Forense, Medicina del Trabajo, Bioquímica Clínica y Análisis clínicos.

Las especialidades de Medicina Intensiva, Cirugía Cardiovascular, Cardiología, Aparato digestivo, Neurología, Neurofisiología Clínica, Neurocirugía, Oncología Médica y Psiquiatría del niño y del adolescente, son las especialidades con un porcentaje inferior al 15% de jubilaciones estimadas.

Según el número de especialistas activos en 2025 y los estimados para 2030, la CC.AA. que no llega la tasa de reposición 1, sería Asturias con el 0.99 y la de mayor tasa de reposición sería Aragón con 2.32.

Por especialidades la menor tasa de reposición se da en las especialidades que van a tener mayor porcentaje de jubilaciones: Medicina Legal y Forense, Medicina del Trabajo, Bioquímica Clínica y Análisis clínicos.

La mayor tasa de reposición por especialidades será en Neurología, Neurofisiología Clínica, y Oncología Médica.

PROYECCIONES DE POBLACIÓN

10



DEMOGRAFÍA GEOGRÁFICA



Si se mantuvieran las tendencias demográficas vigentes, España experimentaría un incremento de población de algo más de dos millones de habitantes para el año 2027, y de aproximadamente seis millones de habitantes hasta el año 2074.

PROYECCIONES DE POBLACIÓN

ANTECEDENTES

La planificación de los recursos humanos en el ámbito sanitario constituye un elemento estratégico para garantizar la sostenibilidad y calidad del Sistema Nacional de Salud. Dicha planificación debe sustentarse en una comprensión rigurosa de la evolución demográfica y social del país, así como en la anticipación de los cambios en las necesidades asistenciales que se derivarán de ella.

Las proyecciones de población elaboradas por los organismos estadísticos nacionales y europeos son fundamentales para conocer cómo se desarrollará la sociedad española durante las próximas décadas. El presumible proceso de envejecimiento futuro de la población española, unido a las bajas tasas de natalidad y al aumento de la esperanza de vida, configurará un posible escenario de mayor demanda sanitaria y de cuidados de larga duración.

Por tanto, es necesario conocer el impacto de esta evolución demográfica sobre el sistema sanitario, ya que esta evolución conllevaría, por una parte, un incremento en la prevalencia de enfermedades crónicas y degenerativas que exigirán una atención continuada y multidisciplinar. Por otra, se anticiparía un posible desequilibrio entre la demanda asistencial y la disponibilidad de profesionales médicos, derivado del envejecimiento de las plantillas actuales y de las limitaciones en el relevo generacional en determinadas especialidades. La distribución de necesidades no sería homogénea: ya que se esperaría un incremento de la demanda en especialidades médicas orientadas al manejo de patologías crónicas y a la atención integral del paciente mayor, así como en áreas quirúrgicas de alta prevalencia como Traumatología, Oncología y Anestesiología.

En consecuencia, el análisis prospectivo de la población y de las necesidades médicas asociadas se convierte en una herramienta fundamental para orientar las políticas de planificación sanitaria. Disponer de una base empírica sólida permitirá ajustar la formación, el número y la especialización de los profesionales, asegurando una respuesta adecuada y equitativa a las necesidades de salud de la ciudadanía en el horizonte de las próximas décadas.

PROYECCIONES DE POBLACIÓN

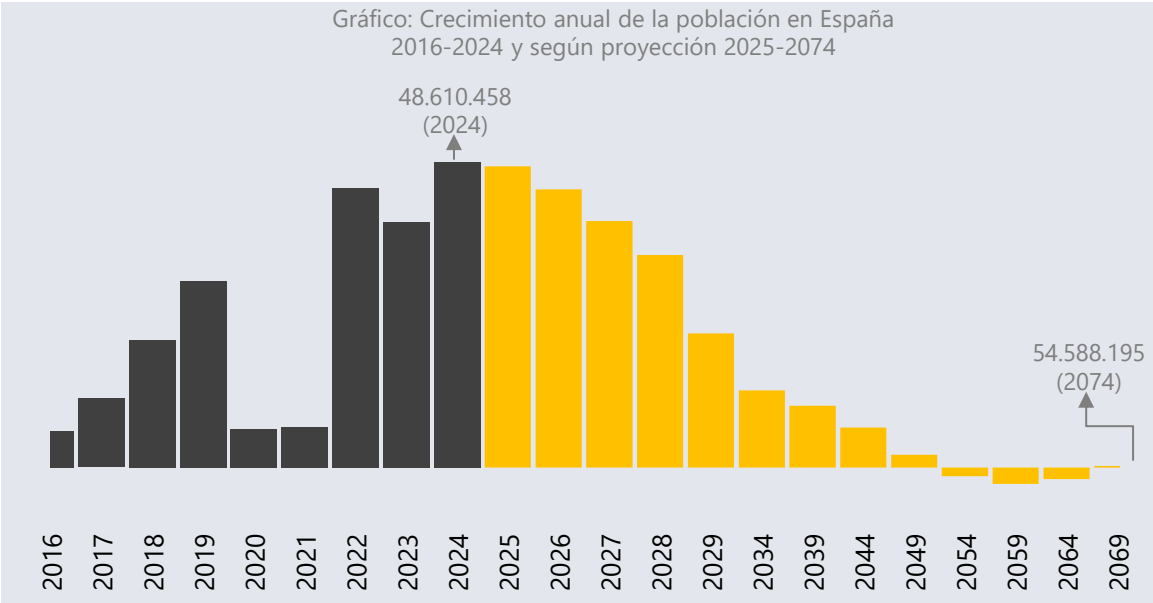
PROYECCIONES POBLACIÓN

INE
Instituto
Nacional de
Estadística

Las proyecciones de población de España, elaboradas por el INE, representan una simulación estadística del tamaño y la estructura demográfica futura de la población residente en España durante los próximos 50 años, asumiendo que persistan las tendencias y comportamientos demográficos actuales. La metodología se apoya en el enfoque clásico de componentes: parte de la población residente a 1 de enero de 2024, y mediante la observación retrospectiva de los componentes demográficos básicos (mortalidad, fecundidad y emigración), se estima la población futura bajo hipótesis definidas para esos tres fenómenos.

PROYECCIÓN POBLACIÓN RESIDENTE EN ESPAÑA 2024 -2074

AÑO	POBLACIÓN RESIDENTE A 1 DE ENERO	CRECIMIENTO POBLACIONAL [*]	
		ABSOLUTO	RELATIVO
2016	46.418.884	78.509	0,17%
2017	46.497.393	147.677	0,32%
2018	46.645.070	273.881	0,59%
2019	46.918.951	399.099	0,85%
2020	47.318.050	82.748	0,17%
2021	47.400.798	85.929	0,18%
2022	47.486.727	598.634	1,26%
2023	48.085.361	525.097	1,09%
2024	48.610.458	654.591	1,35%
2025	49.265.049	645.207	1,31%
2026	49.910.256	595.810	1,19%
2027	50.506.066	527.882	1,05%
2028	51.033.948	455.425	0,89%
2029	51.489.373	286.841	0,56%
2034	52.923.576	164.866	0,31%
2039	53.747.905	131.802	0,25%
2044	54.406.915	85.543	0,16%
2049	54.834.632	27.009	0,05%
2054	54.969.675	-19.126	-0,03%
2059	54.874.044	-35.447	-0,06%
2064	54.696.807	-24.661	-0,05%
2069	54.573.502	2.938	0,01%
2074	54.588.195		



(*) A partir de 2029, crecimiento anual promedio del quinquenio

LAS PROYECCIONES INDICAN QUE ESPAÑA ALCANZARÁ 50 MILLONES DE HABITANTES EN 2027 Y 54 MILLONES EN 2044, MANTENIÉNDOSE ESTABLE DESDE ENTONCES HASTA 2074.

PROYECCIONES DE POBLACIÓN

PROYECCIONES POBLACIÓN

INeInstituto
Nacional de
Estadística

Analizando la intensidad de la simulación del envejecimiento de la población residente en España, se observa un descenso de población concentrado principalmente en los tramos de edad de 5 a 24 años (aproximadamente en 960.000 habitantes) y de 40 a 60 años (aproximadamente en 1.446.000 habitantes) para 2074. En contraste, la población mayor de 60 años experimentaría un incremento de alrededor 7 millones para el año 2074.

GRUPOS DE EDAD	2024	%	2054	%	2074	%	CRECIMIENTO 2024 - 2054	% CRECIMIENTO 2024 - 2054	CRECIMIENTO 2024 - 2074	% CRECIMIENTO 2024 - 2074
TOTAL	48.610.458		54.969.675		54.588.195		6.359.217	13,1%	5.977.737	12,3%
0 a 4 años	1.737.502		1.946.467		2.042.743		208.965	12,0%	305.241	17,6%
5 a 9 años	2.194.792	24,0%	2.137.153	20,3%	2.069.630	20,2%	-57.639	-2,6%	-125.162	-5,7%
10 a 14 años	2.487.699		2.278.594		2.113.252		-209.105	-8,4%	-374.447	-15,1%
15 a 19 años	2.645.610		2.352.724		2.244.062		-292.886	-11,1%	-401.548	-15,2%
20 a 24 años	2.603.936		2.466.849		2.543.395		-137.087	-5,3%	-60.541	-2,3%
25 a 29 años	2.625.392		2.631.245		2.911.334		5.853	0,2%	285.942	10,9%
30 a 34 años	2.839.454	33,5%	2.885.257	30,0%	3.194.270	29,6%	45.803	1,6%	354.816	12,5%
35 a 39 años	3.068.684		3.358.478		3.330.499		289.794	9,4%	261.815	8,5%
40 a 44 años	3.637.435		3.713.528		3.371.529		76.093	2,1%	-265.906	-7,3%
45 a 49 años	4.099.165		3.888.991		3.360.408		-210.174	-5,1%	-738.757	-18,0%
50 a 54 años	3.866.319		3.681.605		3.405.964		-184.714	-4,8%	-460.355	-11,9%
55 a 59 años	3.643.605	32,4%	3.456.621	31,7%	3.662.076	32,8%	-186.984	-5,1%	18.471	0,5%
60 a 64 años	3.233.550		3.409.925		3.804.005		176.375	5,5%	570.455	17,6%
65 a 69 años	2.726.023		3.346.557		3.748.202		620.534	22,8%	1.022.179	37,5%
70 a 74 años	2.275.677		3.503.337		3.305.102		1.227.660	53,9%	1.029.425	45,2%
75 a 79 años	1.972.374		3.486.139		2.823.962		1.513.765	76,7%	851.588	43,2%
80 a 84 años	1.353.575	10,1%	2.791.426	17,8%	2.426.006	16,9%	1.437.851	106,2%	1.072.431	79,2%
85 a 89 años	950.684		1.996.664		1.905.286		1.045.980	110,0%	954.602	100,4%
90 a 94 años	502.020		1.108.218		1.362.438		606.198	120,8%	860.418	171,4%
95 a 99 años	130.099		422.145		718.877		292.046	224,5%	588.778	452,6%
100 y más años	16.863		107.753		245.154		90.890	539,0%	228.291	1.353,8%

PROYECCIONES DE POBLACIÓN

PROYECCIONES POBLACIÓN

INeInstituto
Nacional de
Estadística

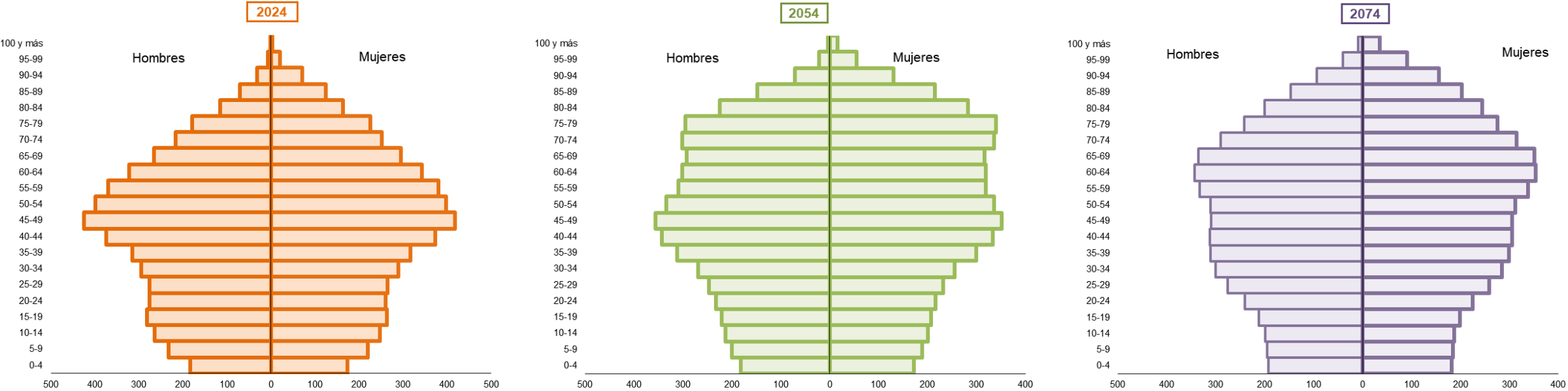


Gráfico: Pirámide de población de España (2024 – 2054 – 2074)
Datos por 10.000 habitantes

El crecimiento y envejecimiento demográfico de España es claro y notable. En particular, el segmento de población mayor de 65 años (jubilados), que hoy representa el 20% de la población total, pasaría aproximadamente al 30% en 2054, y se mantendría estable hasta 2074.



● 20,4%

2024

● 30,5%

2054

● 30,3%

2074

AÑO	> 64 (%)	< 16 (%)	> 64 (%) + < 16 (%)
2019	29,7	24,1	53,8
2020	29,9	23,8	53,7
2021	30,2	23,3	53,5
2022	30,7	23,0	53,6
2023	30,9	22,5	53,4
2028	33,0	19,9	52,9
2033	36,9	18,7	55,6
2038	42,0	19,1	61,1
2043	48,0	20,7	68,7
2048	52,3	21,8	74,1
2053	53,4	21,9	75,3
2058	53,1	21,2	74,3
2063	52,0	20,5	72,5
2068	51,5	20,4	71,9
2074	52,7	21,2	73,9

TASA DE DEPENDENCIA

Cociente, en tanto por ciento, entre la población menor de 16 años o mayor de 64 (dependiente) y la población de 16 a 64 años.
Tasa de 73,9% en 2074.

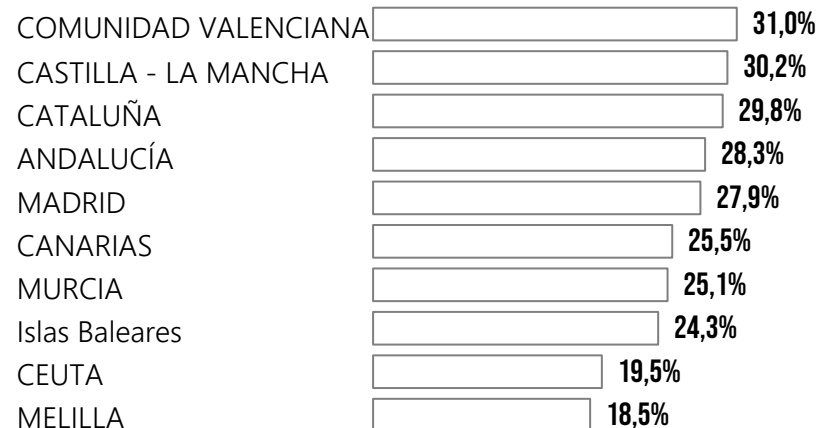
PROYECCIONES DE POBLACIÓN

TASA DE DEPENDENCIA

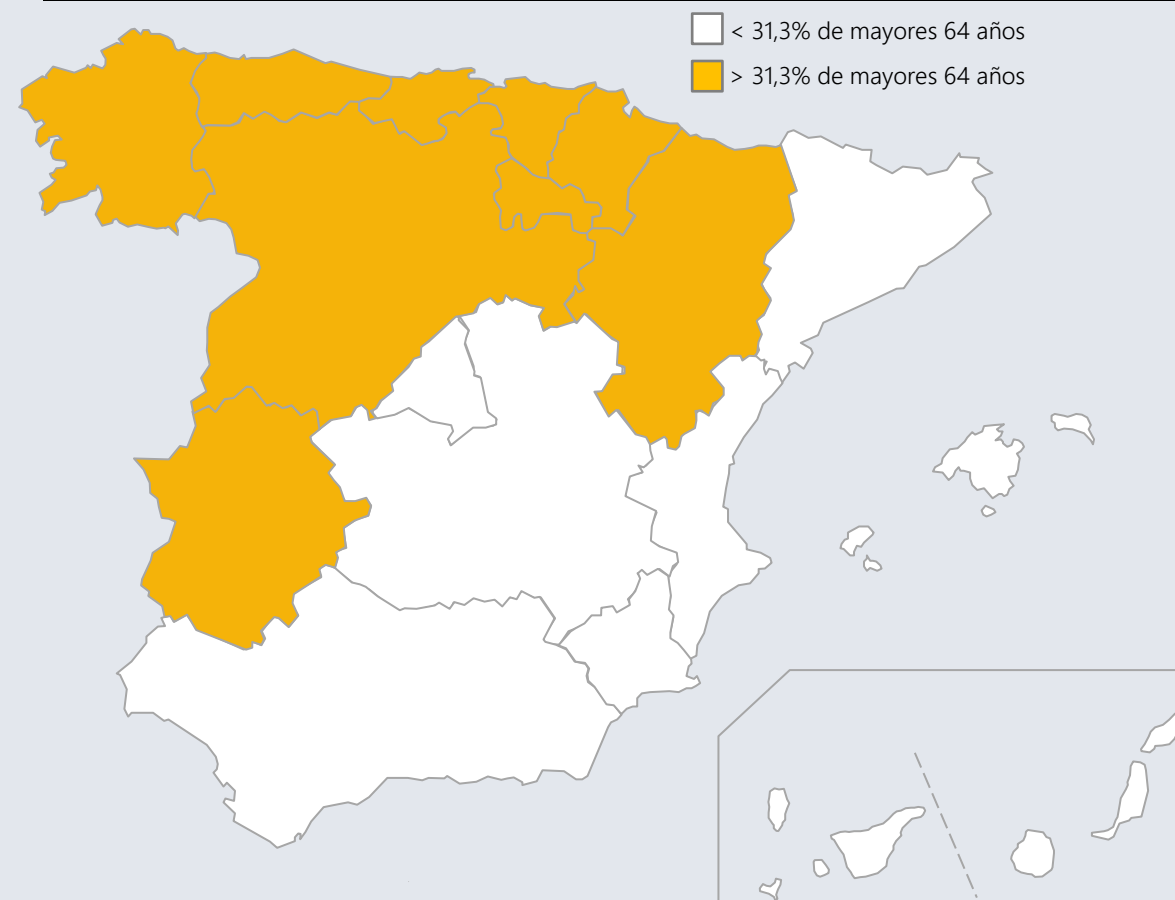
TASA DE DEPENDENCIA >64 AÑOS



ESPAÑA 31,3%



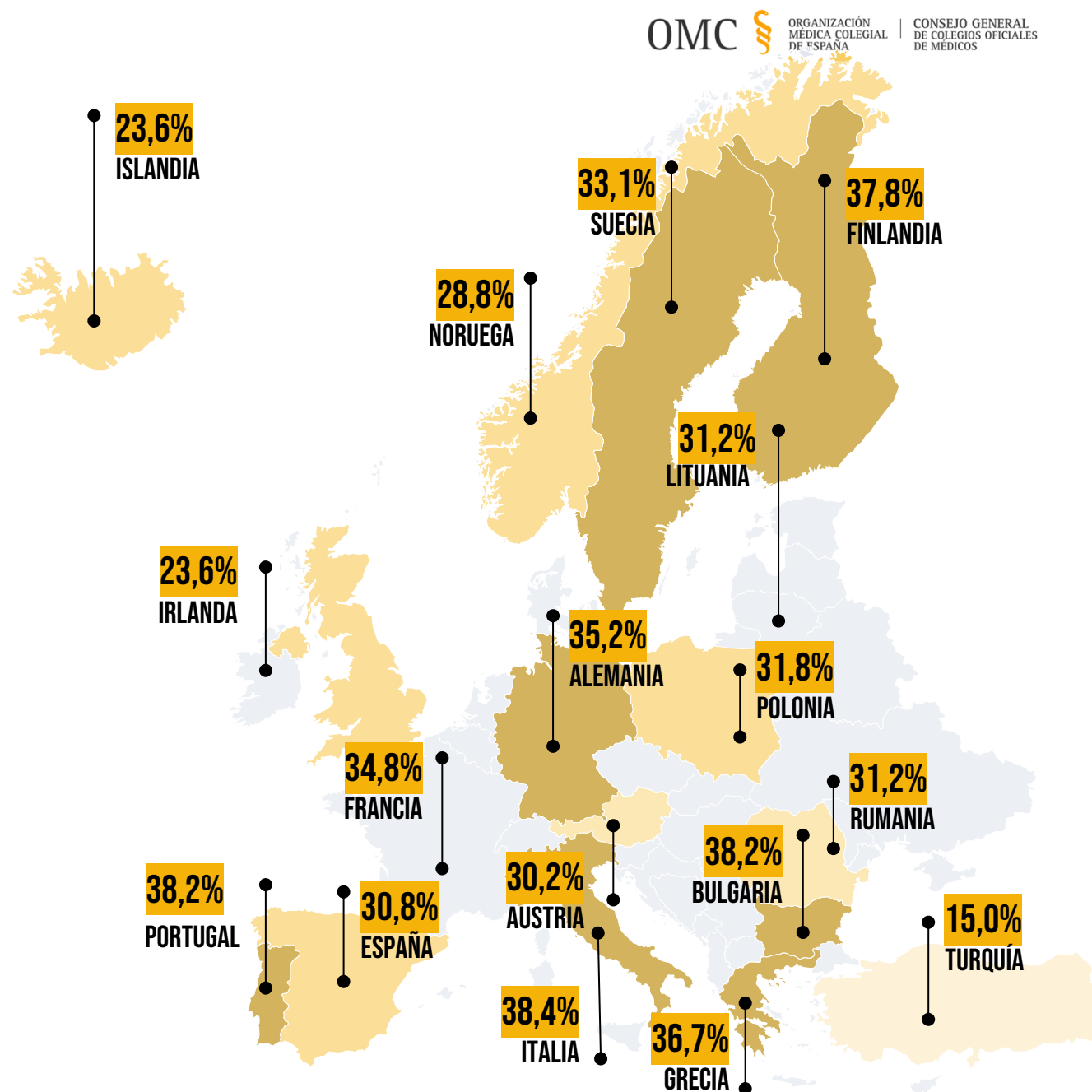
La tasa de dependencia nos indica que, en España, de cada 10 habitantes en edad de trabajar hay otros 3 habitantes dependientes. Esta tasa de dependencia es más elevada en comunidades como Asturias, Castilla y León, o Galicia. Geográficamente, la mayor dependencia se concentra en la zona noroeste de España.



TASA DE DEPENDENCIA

TASA DE DEPENDENCIA >64 AÑOS

- En el gráfico siguiente se observa la tasa de dependencia de la población mayor de 64 años en varios países de nuestro entorno europeo para el año 2024. La tasa de dependencia se define como la relación entre la población de 64 años o más y la población activa (personas entre 16 y 64 años).
- Desde una perspectiva económica, un porcentaje alto de este segmento de la población condiciona los gastos públicos en pensiones y sanidad del país. El porcentaje de jubilados mayores de 64 años depende de la proporción de población en edad laboral y de la recaudación impositiva, incluidas las cotizaciones sociales.
- Las grandes economías de la zona euro registran elevadas tasas relativas: Alemania (35,2%), Francia (34,8%), Italia (38,4%), España (30,8%).
- Según el Banco Mundial, la tasa de dependencia se sitúa en 15,5% a nivel global. Entre los países con la población más envejecida destaca Japón, que lidera la tasa de dependencia, con un 50,7%. Otras grandes economías de la OCDE, como Canadá y Estados Unidos, registran tasas de dependencia similares a las europeas, con un 30,4% y 27,7%, respectivamente. Frente a esto se presentan países con menores tasas como China (21,2%) o zonas como Latinoamérica (14,5%) o el África subsahariana (5,7%).



Fuente: Eurostat con datos a 1 de enero de 2024.

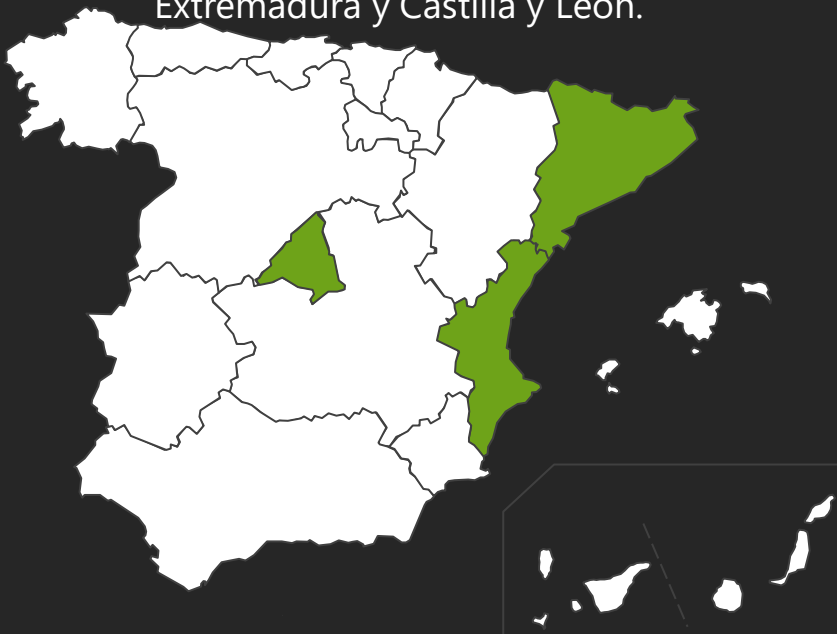
NOTA: Los datos de Eurostat difieren ligeramente respecto a los datos del INE.

PROYECCIONES DE POBLACIÓN

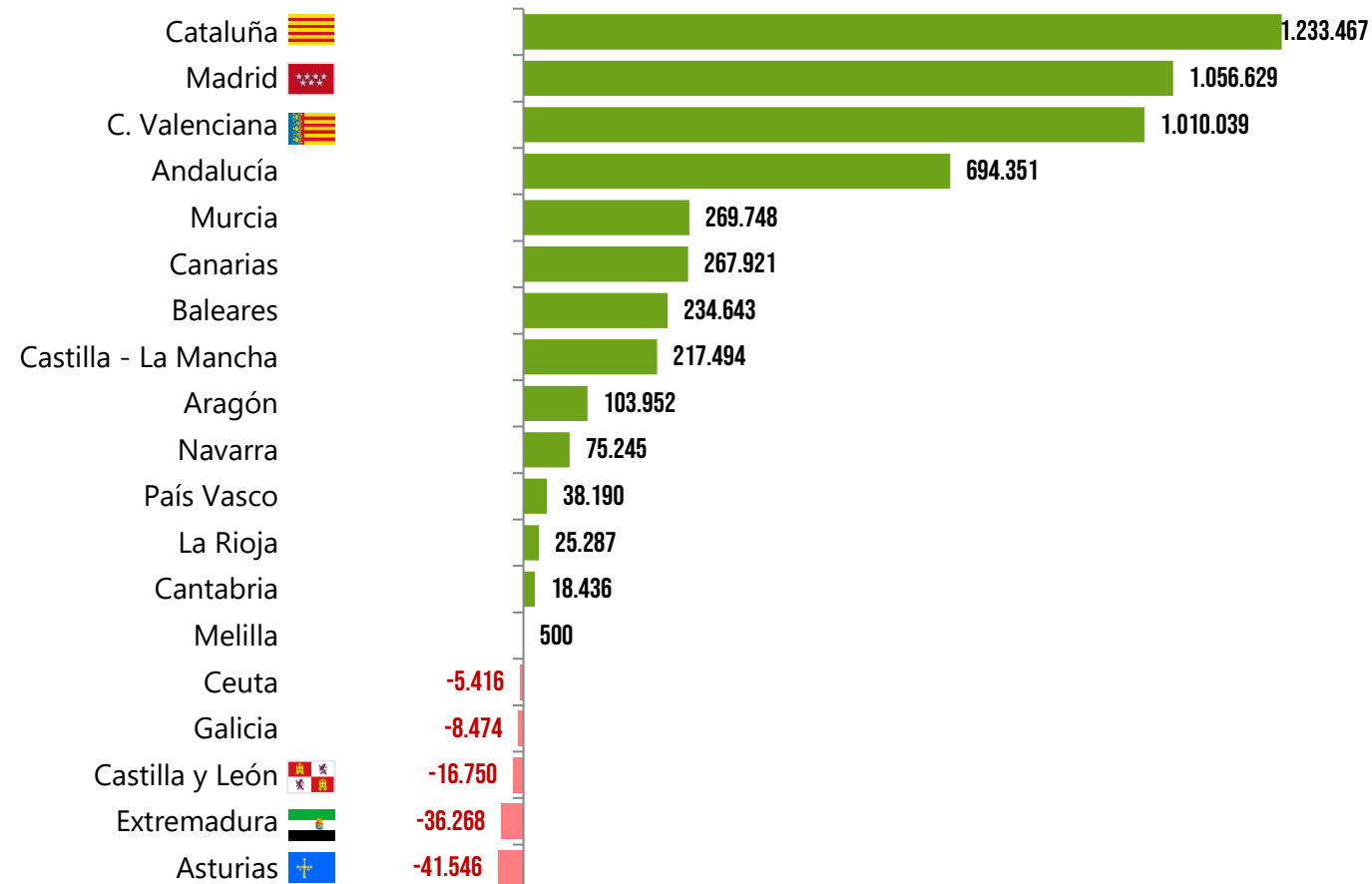
PROYECCIONES POBLACIÓN



Si se mantiene la tendencia demográfica actual, la población aumentaría en 12 Comunidades Autónomas durante los próximos 15 años. En términos absolutos, los mayores incrementos se proyectan para Cataluña, Madrid y la Comunidad Valenciana. Por el contrario, las comunidades con mayor pérdida de población serían Asturias, Extremadura y Castilla y León.



CRECIMIENTO ABSOLUTO PROYECTADO POR CC.AA. 2024 - 2039

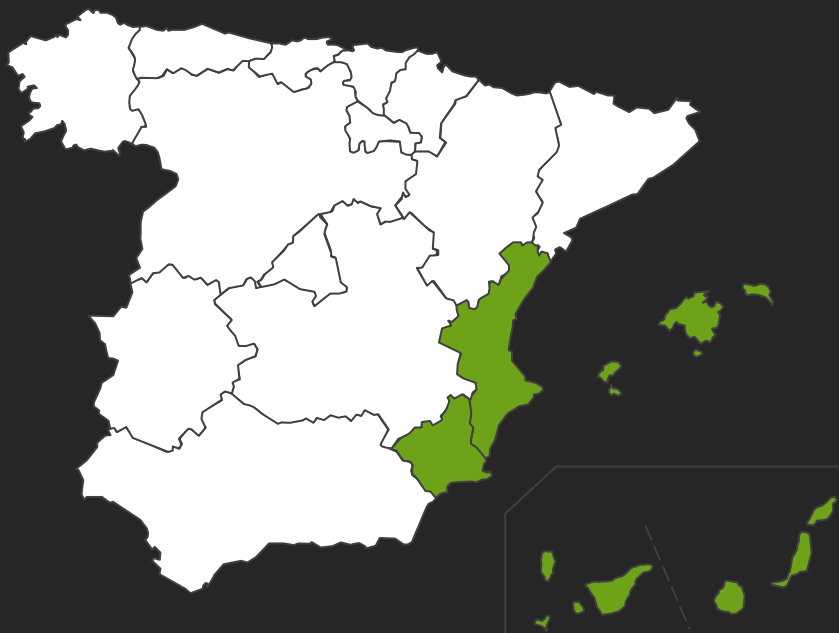


PROYECCIONES DE POBLACIÓN

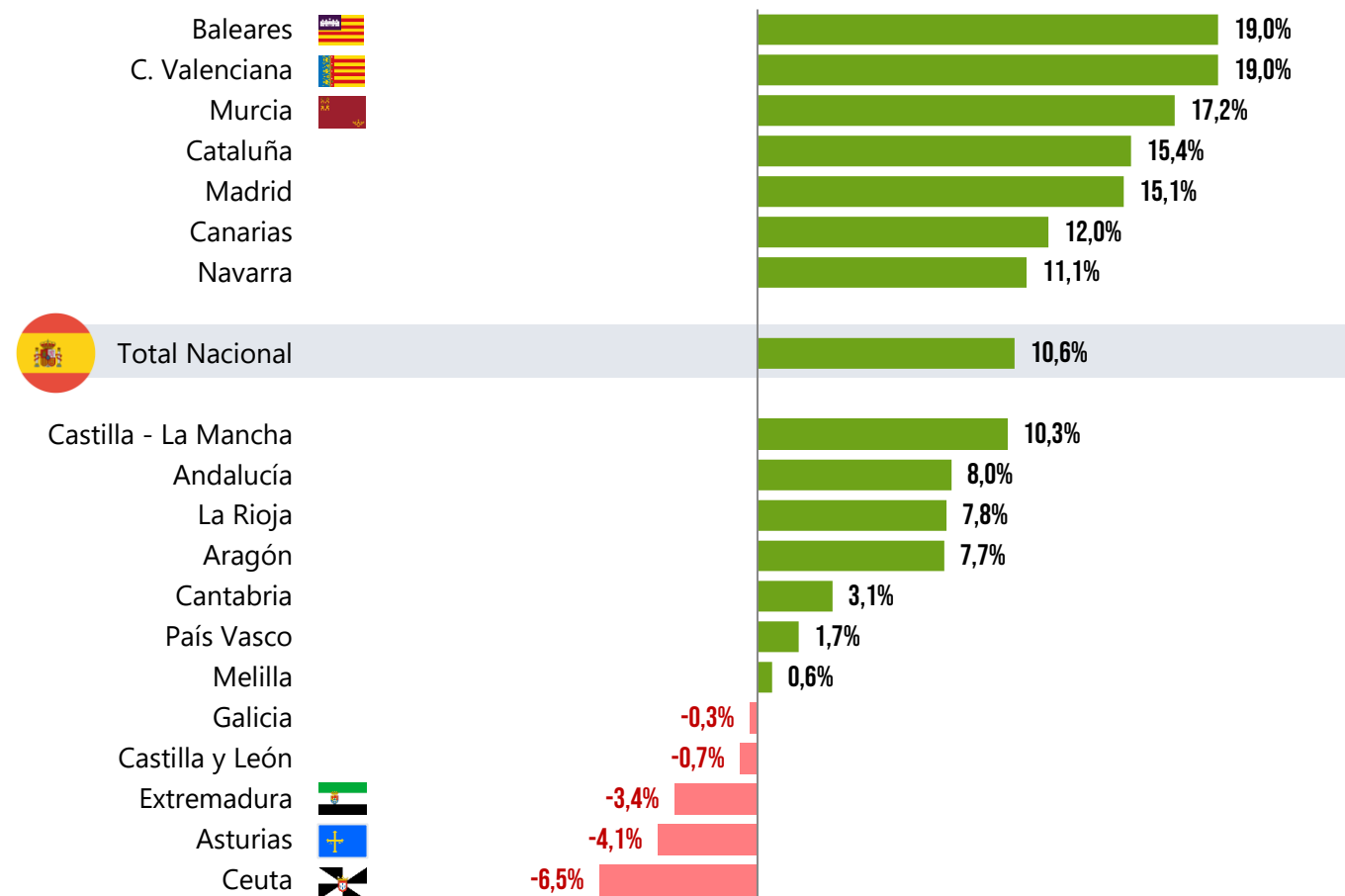
PROYECCIONES POBLACIÓN



En términos relativos, se proyecta un incremento del Total de Población Nacional del 10,6% en los próximos 15 años, partiendo de 48,6 millones de residentes en 2024 y estimando 53,7 millones en 2039, según los datos presentados.



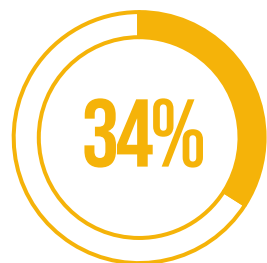
CRECIMIENTO RELATIVO PROYECTADO POR CC.AA. 2024 - 2039



CONSECUENCIAS DEL ENVEJECIMIENTO

ENFERMEDADES CRÓNICAS

La esperanza de vida se eleva y las enfermedades tienden a persistir a lo largo del tiempo. En consecuencia, el crecimiento de la población de mayor edad elevará la frecuencia de visitas hospitalarias, con el resultado de un incremento en el gasto sanitario.



**DE LA POBLACIÓN PRESENTA,
AL MENOS UN PROBLEMA DE
SALUD CRÓNICO EN ESPAÑA,
PORCENTAJE QUE ALCANZA EL
77,6% EN LAS PERSONAS DE 65
Y MÁS AÑOS.**



**DE LAS MUERTES EN ESPAÑA
VIENEN OCASIONADAS POR
LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS**

NECESIDADES



PRIORIZAR LA PREVENCIÓN

Se deben desarrollar programas de prevención para reducir el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas, y utilizar herramientas de análisis de datos para identificar pacientes en riesgo y anticiparse a posibles deterioros de su salud.



ATENCIÓN CENTRADA EN EL PACIENTE

Fomentar la responsabilidad del paciente en la gestión de su enfermedad a través de la educación en autocuidados y el apoyo en la resolución de problemas, complementando la información técnica tradicional.



REVISIÓN DEL MODELO ASISTENCIAL

Adaptar las estructuras sanitarias y las competencias de los profesionales para responder a las necesidades de una población cada vez más envejecida y con enfermedades crónicas



COORDINACIÓN ASISTENCIAL

Pasar de un modelo fragmentado a uno integrado, donde la Atención Primaria y los especialistas colaboren estrechamente, coordinando la atención a lo largo del continuo asistencial. Creación de equipos asistenciales estables

1a

CAUSA DE MUERTE EN NUESTRO PAÍS

Las patologías crónicas son afecciones de larga duración y avance habitualmente pausado. Representan la principal fuente de mortalidad y discapacidad a nivel global.

30,5%

Más de 65 años
en 2054



PRINCIPALES CONCLUSIONES

Las proyecciones confirman que España superará los 54 millones de habitantes hacia 2044, estabilizándose posteriormente. Este crecimiento irá acompañado de un notable envejecimiento poblacional, con un incremento del 30% de personas mayores de 65 años para 2054, frente al 20% actual. La tasa de dependencia alcanzará el 73,9% en 2074, lo que refleja un aumento de la población no activa en relación con la población en edad laboral. Este fenómeno, claramente condicionará la planificación de los servicios sanitarios del país.

El envejecimiento demográfico supondrá un aumento sustancial de las enfermedades crónicas y degenerativas, que ya representan el 60% de las muertes en España. Más de tres de cada cuatro personas mayores de 65 años presentan algún problema de salud crónico, lo que generará una creciente demanda asistencial continua, integral y multidisciplinar.

Ante esta realidad, el Sistema Nacional de Salud deberá reorientar su modelo asistencial hacia la prevención, la atención integrada y la coordinación entre niveles asistenciales. Por tanto, resulta imprescindible planificar con antelación los recursos humanos y sanitarios, fortalecer la atención primaria, fomentar el autocuidado y la digitalización sanitaria, y garantizar la sostenibilidad financiera del sistema ante el previsible incremento del gasto sanitario.

España se adentra en una etapa en la que la longevidad y la cronicidad serán determinantes en la configuración de las políticas de salud.

Garantizar la equidad, la sostenibilidad y la calidad asistencial exige una respuesta coordinada y anticipatoria del conjunto del sistema sanitario. Es necesario un compromiso con un modelo de salud resiliente y centrado en las personas, capaz de responder eficazmente a los retos de una sociedad cada vez más envejecida.

PERSPECTIVA INTERNACIONAL



PERSPECTIVA INTERNACIONAL

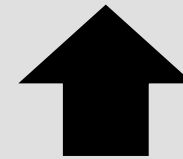
DENSIDAD DE MÉDICOS

2023

439

Médicos por
100.000 habitantes
en España

Según los últimos datos publicados por Eurostat, correspondientes al año 2023, España tendría una densidad de médicos por encima de la media europea, 439 médicos por cada 100.000 habitantes (420 como promedio a nivel europeo).



420

media europea



PERSPECTIVA INTERNACIONAL

ANTECEDENTES

- El notable desarrollo de la estadística sanitaria internacional y los esfuerzos por su estandarización —como la unificación metodológica entre EUROSTAT y la OCDE— permiten comparar los datos de España con los de otros países de nuestro entorno geográfico y económico.
- El sistema sanitario de nuestro país suele ser considerado como uno de los mejor valorados del mundo en las comparaciones internacionales realizadas por diversos medios (OMS, The Lancet, Agencia Bloomberg, etc.) y aunque todas las clasificaciones no están exentas de sesgos y/o críticas por la inclusión o no de determinadas variables en las mismas y su forma de analizarlas, es obvio que hay un consenso generalizado de que su valoración está muy por encima de nuestra posición económica.
- Para analizar los recursos humanos que emplean los sistemas sanitarios en el ámbito de la UE, se estudia la tasa de médicos en activo por cada mil habitantes.
- Los datos estadísticos de la OCDE, que recopila y publica datos comparativos sobre salud en sus 38 países miembros, son una herramienta esencial para mejorar la salud pública, ya que permiten comparar, diagnosticar, planificar y evaluar, siempre con una mirada integral que incluye factores sociales, económicos y tecnológicos.

La comparativa internacional no puede limitarse al mero contraste de cifras, hay que ser capaz de contextualizarla a partir de las diferentes estructuras sanitarias de cada país y de sus respectivas situaciones demográficas y profesionales.

Por ello, trataremos de presentar, de forma sucinta, las diferentes comparaciones que pueden ser de interés (ratio poblacional de médicos, distribución etaria y por especialidades y nivel de feminización), y contextualizar los hallazgos más significativos.

PERSPECTIVA INTERNACIONAL

DENSIDAD DE MÉDICOS

España cuenta con una densidad de médicos ligeramente superior a la media europea, registrando alrededor de 439 médicos por cada cien mil habitantes en los últimos años. Si bien hay países europeos con ratios más altas, como Austria, Italia o Noruega, España supera a otros como Países Bajos, Francia o Bélgica.

Posición	País	%	Posición	País	%	PROMEDIO EUROPA
1º	Austria	551,4	13º	Croacia	401,4	●...
2º	Italia	535,3	14º	Países Bajos	391,5	
3º	Chipre	534,5	15º	Francia	389,6	
4º	Noruega	497,4	16º	Polonia	385,6	
5º	Alemania	466,3	17º	Irlanda	379,1	
6º	Bulgaria	463,0	18º	Rumania	372,3	
7º	Lituania	461,6	19º	Hungría	362,2	
8º	Malta	455,0	20º	Eslovenia	350,4	
9º	Suiza	455,0	21º	Estonia	348,3	
10º	Dinamarca	453,0	22º	Bélgica	337,2	
11º	España	438,9	23º	Letonia	336,0	
12º	República Checa	421,8	24º	Finlandia	288,4	



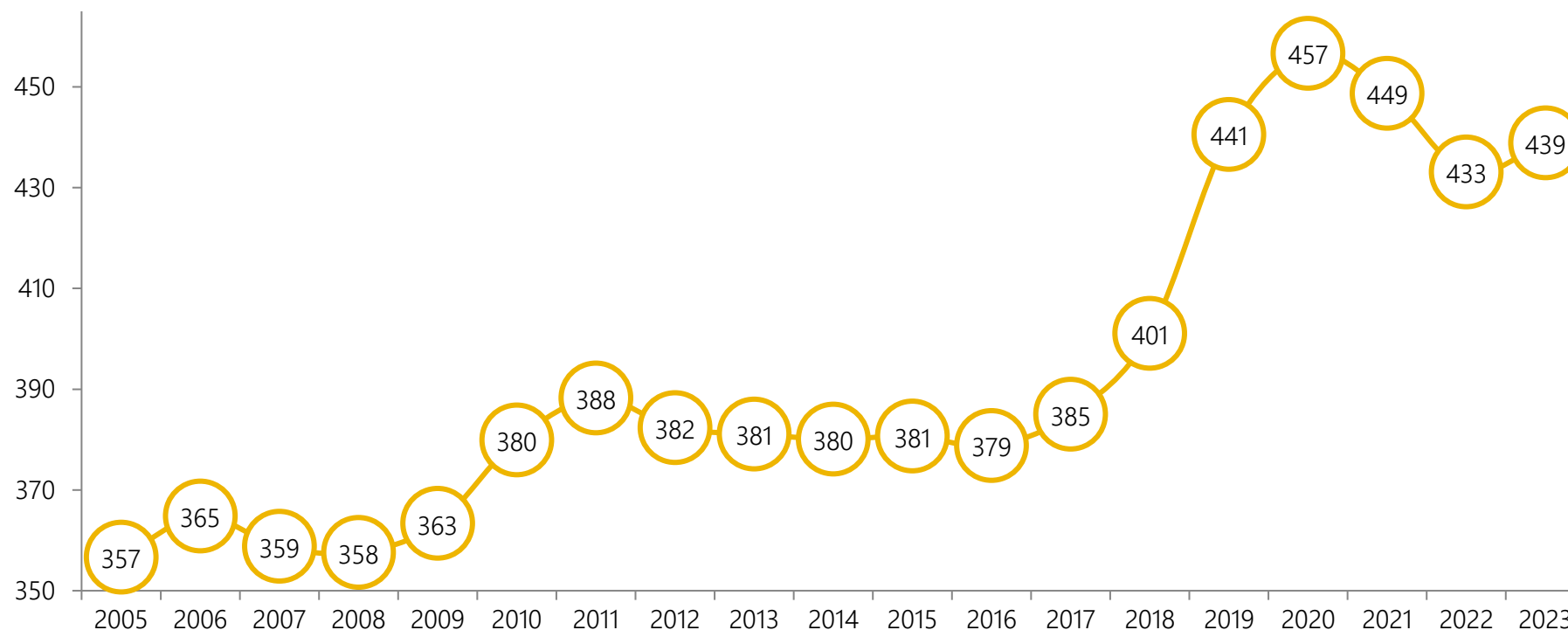
Fuente: EUROSTAT. Datos por 100.000 habitantes correspondientes al año 2023.
 Datos disponibles para los 27 países de la UNIÓN EUROPEA (excepto Grecia, Portugal, Luxemburgo, Eslovaquia y Suecia) a los que se añaden Suiza y Noruega.

PERSPECTIVA INTERNACIONAL

DENSIDAD DE MÉDICOS

Como puede apreciarse en el gráfico, España aumentó considerablemente el número de médicos activos (por 100.000 habitantes) a partir de tanto el año 2008 como, con mayor intensidad, a partir de 2018.

Gráfico: EVOLUTIVO MÉDICOS ACTIVOS EN ESPAÑA POR 100.000 HABITANTES (2005–2023)



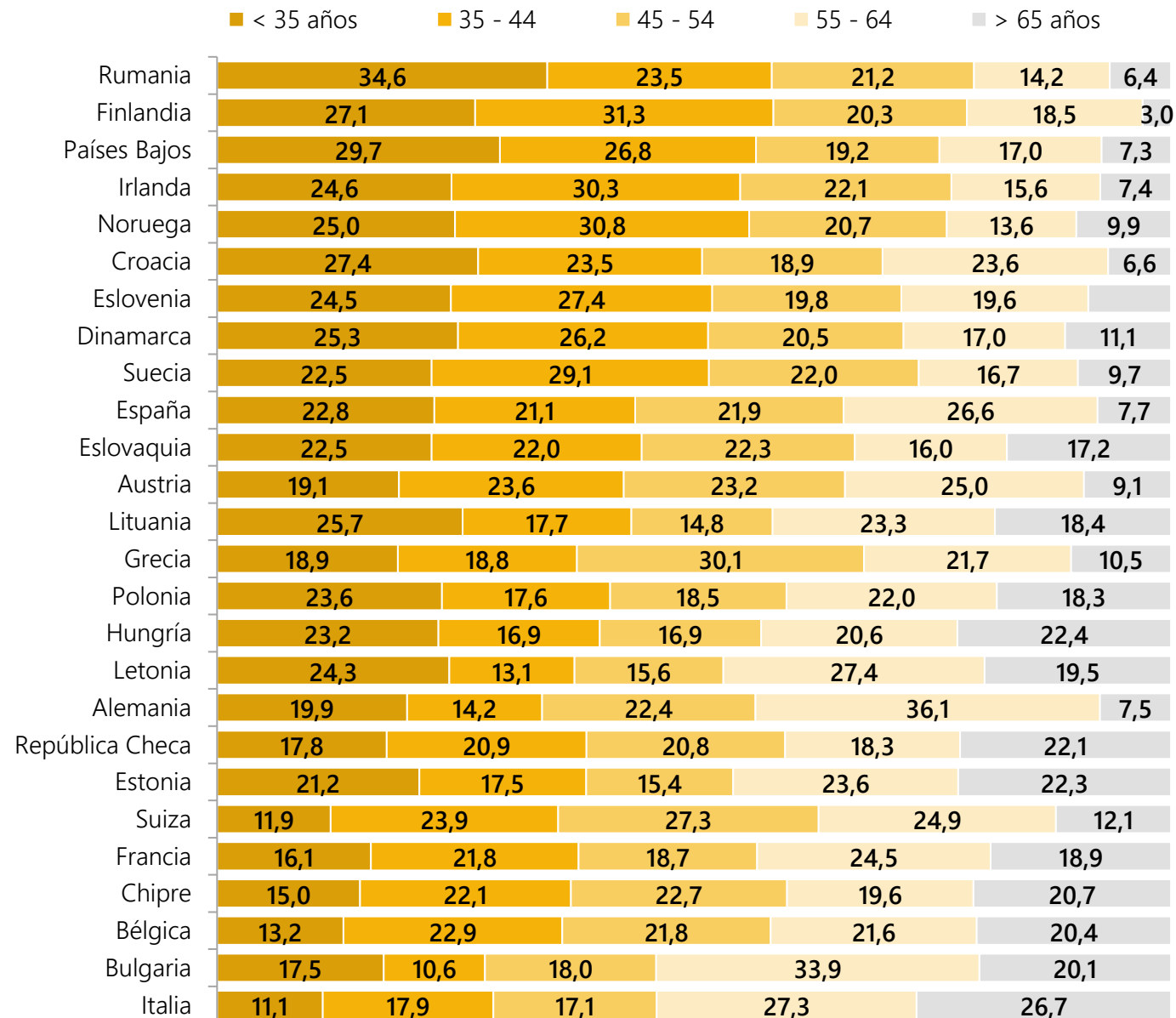
La evolución de la densidad de médicos en España en función de los datos de Eurostat cuenta con dos puntos de inflexión de ascenso, uno inicial en 2010 y otro posterior en 2018, que se mantuvo en los años 2019 y 2020.

EDAD MÉDICOS EN EUROPA

Rumanía, Finlandia y Países Bajos son los países europeos con mayor porcentaje de facultativos médicos por debajo de 44 años (entre un 58 y un 56%).

España se situaría en una posición intermedia con un porcentaje de (44%).

Si miramos al tramo más elevado en España, tenemos un (27%) de facultativos englobados en el tramo de edad que va de los 55 a los 64 años.



PERSPECTIVA INTERNACIONAL

ESPECIALIDADES EN EUROPA

MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Posición	País	PROMEDIO EUROPA	Posición	País	
1º	Bélgica	123,6	14º	Dinamarca	68,9
2º	Irlanda	99,0	15º	Eslovenia	65,4
3º	Francia	97,3	16º	Rumania	65,4
4º	España	94,8	17º	Italia	64,4
5º	Países Bajos	93,5	18º	Croacia	62,8
6º	Lituania	92,4	19º	Bulgaria	58,8
7º	Noruega	89,4	20º	Hungría	44,8
8º	Malta	87,7	21º	Chipre	39,8
9º	Letonia	75,8	22º	Grecia	37,9
10º	Alemania	74,9	23º	Polonia	26,0
11º	Austria	72,6		Portugal	Dato no disponible
12º	Estonia	71,3		Suiza	Dato no disponible
13º	República Checa	71,1		Finlandia	Dato no disponible



PERSPECTIVA INTERNACIONAL

ESPECIALIDADES EN EUROPA
ESPECIALISTAS DIFERENTES DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Posición	País	PROMEDIO EUROPA	Posición	País	
1º	Italia	434,9	14º	Suiza	278,0
2º	Chipre	413,4	15º	Eslovenia	272,1
3º	Bulgaria	402,4	16º	Letonia	260,3
4º	Alemania	360,2	17º	Estonia	260,0
5º	Lituania	355,7	18º	Malta	256,4
6º	República Checa	326,0	19º	Noruega	212,0
7º	Croacia	319,0	20º	Países Bajos	210,2
8º	Austria	310,4	21º	Bélgica	209,0
9º	Rumania	293,0	22º	Dinamarca	201,0
10º	Hungría	288,4	23º	Francia	188,0
11º	España	287,3	24º	Irlanda	173,5
12º	Portugal	286,0	25º	Finlandia	162,4
13º	Polonia	280,6		Grecia	Dato no disponible



PERSPECTIVA INTERNACIONAL

ESPECIALIDADES EN EUROPA

PEDIATRÍA

Posición	País	PROMEDIO EUROPA	Posición	País	
1º	Grecia	44,2	14º	Austria	18,8
2º	Chipre	32,9	15º	Noruega	18,1
3º	Eslovenia	32,6	16º	Lituania	17,8
4º	Italia	31,8	17º	Rumania	16,6
5º	España	28,6	18º	República Checa	16,0
6º	Croacia	26,1	19º	Bélgica	14,5
7º	Hungría	25,3	20º	Irlanda	13,4
8º	Suiza	24,5	21º	Francia	12,9
9º	Polonia	24,1	22º	Letonia	12,3
10º	Portugal	22,6	23º	Países Bajos	11,2
11º	Bulgaria	22,4	24º	Estonia	10,7
12º	Malta	21,2	25º	Dinamarca	9,4
13º	Alemania	19,1	26º	Finlandia	7,0



20,5

PERSPECTIVA INTERNACIONAL

ESPECIALIDADES EN EUROPA

OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

Posición	País	PROMEDIO EUROPA	Posición	País	
1º	Grecia	34,0	14º	Polonia	18,7
2º	República Checa	29,1	15º	Portugal	18,7
3º	Bulgaria	28,1	16º	Hungría	16,8
4º	Alemania	26,8	17º	Malta	16,6
5º	Italia	24,3	18º	Rumania	15,9
6º	Chipre	23,6	19º	Bélgica	13,7
7º	Lituania	23,2	20º	España	12,8
8º	Suiza	23,2	21º	Noruega	12,7
9º	Croacia	23,1	22º	Dinamarca	12,5
10º	Austria	23,0	23º	Francia	11,9
11º	Estonia	22,7	24º	Países Bajos	9,8
12º	Eslovenia	19,7	25º	Irlanda	8,8
13º	Letonia	19,2	26º	Finlandia	7,9



19,1

PERSPECTIVA INTERNACIONAL

ESPECIALIDADES EN EUROPA

PSIQUIATRÍA

Posición	País	PROMEDIO EUROPA	Posición	País	
1º	Suiza	52,8	14º	Eslovenia	17,9
2º	Alemania	28,9	15º	Bélgica	17,6
3º	Grecia	26,0	16º	República Checa	16,5
4º	Países Bajos	25,6	17º	Rumania	16,2
5º	Lituania	25,5	18º	Hungría	15,4
6º	Italia	24,3	19º	Portugal	15,4
7º	Noruega	23,8	20º	Polonia	15,2
8º	Francia	23,0	21º	Letonia	14,7
9º	Austria	22,3	22º	Malta	14,1
10º	Irlanda	22,1	23º	Chipre	14,0
11º	Estonia	19,9	24º	España	13,3
12º	Croacia	18,9	25º	Bulgaria	10,6
13º	Dinamarca	18,8	26º	Finlandia	10,4



Fuente: EUROSTAT. Densidad de médicos por Especialidad. Datos 2023. Datos por 100.000 habitantes.

PERSPECTIVA INTERNACIONAL

ESPECIALIDADES EN EUROPA
ESPECIALIDADES DE CARÁCTER MÉDICO NO QUIRÚRGICO

PosiciónPaís

PROMEDIO
EUROPA

1º	Grecia	274,0
2º	Italia	223,8
3º	Bulgaria	202,6
4º	Chipre	168,2
5º	Lituania	168,0
6º	Rumania	163,1
7º	Croacia	162,7
8º	República Checa	161,4
9º	Alemania	155,3
10º	Hungría	141,9
11º	Portugal	138,4
12º	Polonia	137,7
13º	Austria	131,1

PosiciónPaís

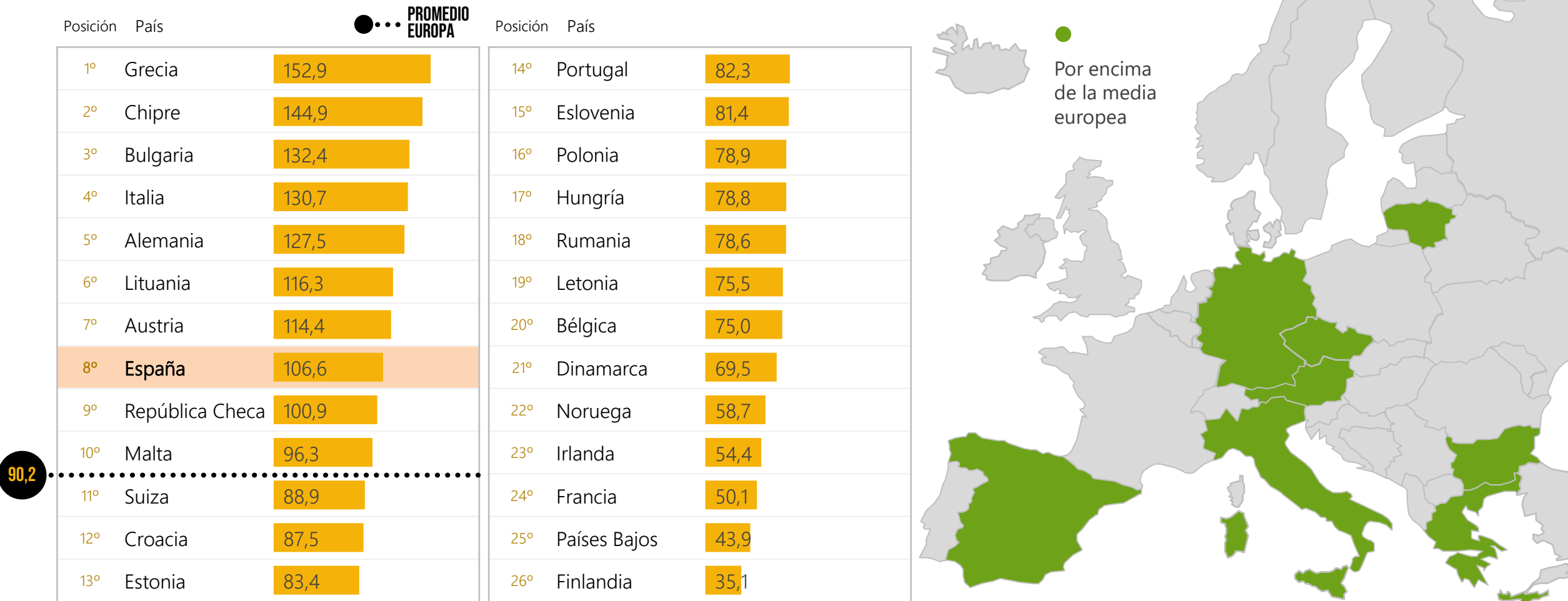
14º	España	124,2
15º	Estonia	123,3
16º	Eslovenia	117,2
17º	Letonia	108,6
18º	Malta	108,2
19º	Países Bajos	96,2
20º	Noruega	89,3
21º	Bélgica	88,2
22º	Dinamarca	86,5
23º	Suiza	86,4
24º	Francia	82,3
25º	Irlanda	73,4
26º	Finlandia	38,8



PERSPECTIVA INTERNACIONAL

ESPECIALIDADES EN EUROPA

ESPECIALISTAS CUYA ACTIVIDAD PRINCIPAL ES QUIRÚRGICA



Fuente: EUROSTAT. Densidad de médicos por Especialidad. Datos 2023. Datos por 100.000 habitantes.

PRINCIPALES CONCLUSIONES

Según los últimos datos publicados por Eurostat, correspondientes al año 2023, España tendría una densidad de médicos por encima de la media europea, 439 médicos por cada 100.000 habitantes por encima del promedio europeo (420), ocupando el 11º lugar de los 27 países de la Unión Europea.

España aumentó considerablemente el número de médicos activos (por 100.000 habitantes) a partir de tanto el año 2008 (358), con mayor intensidad, a partir de 2018 (401).

España se situaría en una posición intermedia con un porcentaje de (44%) de menores de 45 años.

En el tramo de 55 a 64 años España con un 26,5% está entre los 5 primeros países de la UE.

De los países de la UE en los que existe la especialidad de medicina familiar y comunitaria, España ocupa el 4º lugar con 94.8 especialistas por cien mil habitantes, por encima de la media situada en 729 especialistas.

En el resto de las especialidades España cuenta con 287,3 especialistas por cien mil habitantes, superando ligeramente la media Europa, situada en 281.

En Pediatría ocupamos el 5º lugar con 28.6 especialistas por cien mil habitantes y la media europea es 20.5

En Obstétrica y Ginecología con 12,8 especialistas por cien mil habitantes y en psiquiatría con 13,3 estamos muy por debajo de la media europea que es de 19,1 y 20,1 especialistas respectivamente.

En especialidades no quirúrgicas, aunque España se sitúa en el puesto 14 con 124,2 especialistas por cien mil habitantes, no estamos muy por debajo de la media europea (133), mientras que en las especialidades quirúrgicas estamos por encima de la media europea con 106,6 especialistas por cien mil habitantes y la media europea es de 90,2.

CONCLUSIONES

12



CONCLUSIONES

La colegiación es obligatoria para el ejercicio de la medicina en España.

El registro del CGCOM contaba con más de 310.558 médicos colegiados a 31 de diciembre de 2024.

Según nuestro registro, en España la ratio de colegiados es de 633 por 100.000 habitantes, 568 por cada 100.000 habitantes en el caso de colegiados en activo.

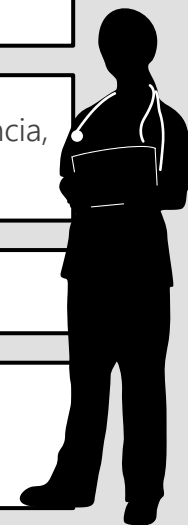
La Medicina es una profesión regulada, con un currículo homogéneo a nivel internacional, lo que exige mecanismos de control y acreditación.

El número de facultades de Medicina ha aumentado desde nuestro último estudio, pasando de 44 a 53 facultades, de las cuales 38 son públicas y 15 privadas. Este número convierte a España en el país con más facultades de Medicina por habitante del mundo, superando incluso a Corea del Sur.

España duplica la tasa recomendada por la OMS de facultades de Medicina por habitante, superando ampliamente a los países de nuestro entorno, Francia, Alemania y Reino Unido.

Las CC.AA. de Cataluña, Madrid, Andalucía y Comunidad Valenciana suponen el 59,7% de los médicos colegiados.

Ocho CC.AA. superan la media nacional de médicos en activo según población (568), siendo Madrid, Asturias, Navarra, Aragón, País Vasco, Cantabria, Castilla y León y Extremadura. Las CC.AA. con un número por debajo de la media son Andalucía, Castilla La Mancha y las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla.



CONCLUSIONES

Las provincias de Madrid, Barcelona, Bizkaia y Gipuzkoa son las de mayor concentración de médicos por superficie, siendo Zamora, Huesca, Soria, Cuenca y Teruel las que registran menor número de médicos activos por superficie (entre 0.04 y 0.07 médicos por km²)

La media de médicos especialistas de médicos en España es 2,15, siendo Asturias (2,76), Navarra (2,65) y País Vasco (2,53) las CC.AA. que mayor número de especialistas por 1.000 habitantes tienen. Once CC.AA. superan la media de 2.15. Por el contrario, la CC.AA. de Andalucía y las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla no llegan a los 2,0 especialistas por mil habitantes.

En la actualidad, aproximadamente el 71 % del alumnado de Medicina son mujeres, lo que supone una inversión completa respecto a la situación de hace medio siglo. Este dato no solo evidencia la feminización de la profesión, sino que anticipa cambios estructurales que habrán de realizarse tanto en el ejercicio de la profesión como en la organización de los sistemas de salud.

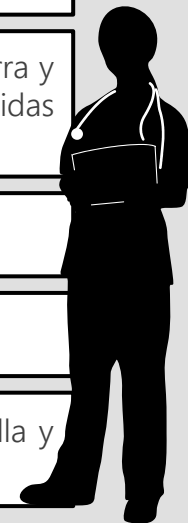
El porcentaje de médicas colegiadas en activo supera al de los hombres (59,3%) y las proyecciones indican que en un futuro próximo esta diferencia será aún mayor.

La media nacional de médicas colegiadas es el 54,6%, siendo las provincias que presentan un registro de mayor feminización Araba, Gipuzkoa, Madrid, Navarra y Bizkaia, mientras que la media nacional de médicos colegiados es del 45,4%, siendo las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla las más masculinizadas, seguidas de las provincias de Pontevedra, Teruel, Cáceres y Jaén que superan el 50% de la colegiación.

Analizando los datos del registro por tramos etarios, se observa que a partir de los 65 años los porcentajes son mayoritariamente masculinos.

La tasa de feminización es mayor en todas las especialidades.

La media nacional de médicas especialistas es del 59,6%, habiendo ocho CC.AA. que superan el 60% (País Vasco, Madrid, Navarra, La Rioja, Asturias, Castilla y León, Aragón y Cataluña)



CONCLUSIONES

El 36% de los facultativos tienen 55 o más años, que, aunque es un porcentaje que se ha reducido desde nuestro último estudio de 2017, es altamente significativo dado que en su mayoría se jubilarán en la próxima década.

El porcentaje de colegiados/as menores de 35 años se ha incrementado en un 7% desde el estudio de 2017 pasando de un 18% a un 25%.

Dado que el mayor envejecimiento se observa en Aragón, Asturias y Castilla y León, donde más del 41% de la colegiación tiene 55 años o más, es donde se prevé un mayor número de jubilaciones en los próximos años.

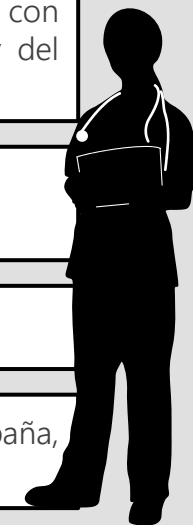
La media de edad de la colegiación es de 47,49 años, siendo las CC.AA. Comunidad Valenciana, Islas Canarias, Murcia y Madrid, las que tienen una edad inferior a la media, lo que supone el 35% de la colegiación en activo.

Dado que algunas especialidades médicas están llamadas a desaparecer y se han creado otras nuevas, el límite superior de la media de edad se corresponde con las primeras (Hidrología, Estomatología, ...) y el inferior a las de nueva creación (Urgencias y Emergencias, Oncología Médica y Psiquiatría del Niño y del Adolescente).

El 17,9% de los médicos colegiados han cambiado de provincia para ejercer su profesión desde 1997, fecha de creación del número de colegiado con 9 dígitos. La mayoría de estos, el 13,4%, ha sido por traslado entre las diversas CC.AA.

La franja etaria en la que se observa mayor movilidad es la que va de los 35 a los 54 años.

Las Ciudades Autónomas de Melilla y Ceuta, La Rioja y Ávila, son las que proporcionalmente más facultativos acogen procedentes de otras provincias de España, aunque en números absolutos es Islas Baleares.



CONCLUSIONES

Desde la perspectiva de las provincias que más médicos han proporcionado a otras regiones destacan Lleida y Tarragona, en ambos casos por migración de los profesionales a las provincias cercanas de Zaragoza, Huesca, Castellón, Valencia, Alicante.

Las especialidades médicas de Cirugía Cardiovascular y Cirugía Torácica son las que presentan una mayor movilidad geográfica, con más cambio de colegio provincial, debido a la oferta formativa de plazas MIR para realizar estas especialidades.

La oferta formativa en España de las facultades de Medicina públicas y privadas para el curso 2024-2025 fue de 8.806 alumnos/as, 6.728 en las públicas y 2.078 en las privadas.

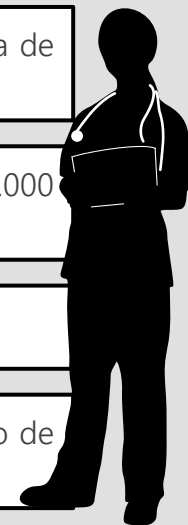
Aunque el sector público sigue siendo mayoritario, el crecimiento de la universidad privada está reduciendo progresivamente su peso relativo debido al aumento de plazas.

El *numerus clausus* se aplica en la mayoría de las facultades, oscilando la nota de corte en las públicas desde 11,388 a 13,450 sobre 14. No se establece nota de corte en las privadas.

España es el primer país del mundo en número de facultades de Medicina, con 38 públicas y 15 privadas, lo que supone un 0,183 de facultades por 100.000 habitantes.

Existen facultades de Medicina en el 67% de las provincias españolas, observando un deseo de poseer facultades en casi todas las provincias.

Desde la Conferencia Nacional de Decanas y Decanos de Medicina como desde el propio CEEM, se ha alertado de que este crecimiento no va acompañado de una planificación adecuada.



CONCLUSIONES

A pesar del incremento de facultades y alumnos egresados, España cuenta con 13,6 graduados por cien mil habitantes, por debajo de la media de los países de la OCDE, que se sitúa en 14,5 graduados.

Según los últimos datos publicados por Eurostat, correspondientes al año 2023, España tendría una densidad de médicos por encima de la media europea, 439 médicos por cada 100.000 habitantes por encima del promedio europeo (420), ocupando el 11º lugar de los 27 países de la Unión Europea.

España aumentó considerablemente el número de médicos activos (por 100.000 habitantes) a partir del año 2008 (358), con mayor intensidad, a partir de 2018 (401).

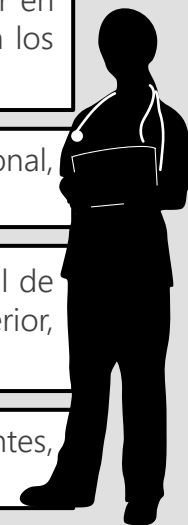
La oferta de formación médica especializada ha aumentado año tras año, alcanzando en 2026 las 12.366 plazas, de las cuales 9.276 corresponden a medicina. Esto supone un incremento del 3% respecto a 2025, año en el que se ofertaron 9.007 plazas, de las que 2.508 se adjudicaron a la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.

Un certificado de idoneidad profesional es un documento que acredita que un profesional está habilitado para ejercer en su país y es necesario para trabajar en otro país de la Unión Europea, bajo la normativa de la Directiva 2005/36/CE. Lo emite el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos basándose en los datos que obran en los registros de los colegios provinciales. Tiene una validez de 3 meses y su expedición es un trámite gratuito.

El Certificado de idoneidad no solo es válido para el acceso al trabajo, también se expide para la realización de trámites administrativos, cooperación internacional, estancias formativas en el extranjero, etc.

Con los datos del registro hemos comprobado que el número de colegiados que han causado baja en la colegiación no se corresponde con el número total de colegiados que solicitaron el certificado de idoneidad profesional, pudiendo demostrar que el número de colegiados que abandonan el país es muy inferior, siendo la tasa de migración del periodo 2017-2024 del 11,7%.

De los países de la UE en los que existe la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, España ocupa el 4º lugar con 94,8 especialistas por 100.00 habitantes, por encima de la media europea situada en 72,9 especialistas.



CONCLUSIONES

En especialidades no quirúrgicas, aunque España se sitúa en el puesto 14 con 124,2 especialistas por 100.000 habitantes, no estando muy por debajo de la media europea (133). En las especialidades quirúrgicas, España se sitúa por encima de la media europea con 106,6 especialistas por 100.000 habitantes, siendo 90,2 la media europea.

Desde 2018 las primas en sanidad privada se han incrementado en un 6,44%, estimándose el gasto en unos 34.000 millones de euros, lo que supone un 28,4% del gasto total.

Las jubilaciones esperadas para 2035 son del 24,9% de nuestro registro de colegiados, lo que supone aproximadamente la jubilación de 69.000 médicos en el periodo 2025-2035.

En 2035 las especialidades de Medicina Legal y Forense, Medicina del trabajo, Bioquímica Clínica y Análisis Clínicos son las que superaran el 50% de jubilaciones. Bioquímica Clínica y Análisis Clínicos son especialidades que están llamadas a desaparecer por reconversión en especialidades transversales.

Las especialidades de Medicina Intensiva, Cirugía Cardiovascular, Cardiología, Aparato digestivo, Neurología, Neurofisiología Clínica, Neurocirugía, Oncología Médica y Psiquiatría del niño y del adolescente, son las especialidades con un porcentaje inferior al 15% de jubilaciones estimadas. Esto es debido a que la mayor parte de estas especialidades son de nueva creación.

Respecto a la tasa de reposición de especialistas, en base al registro actual y el número estimado de especialistas en activo para 2030, únicamente la CC.AA. de Asturias no llegará a una tasa de reposición de 1 (0,99), siendo Aragón la CC.AA. con la tasa de reposición esperada superior (2,32).

Las especialidades con menor tasa de reposición son aquellas en las que se espera un mayor porcentaje de jubilaciones (Medicina Legal y Forense, Medicina del Trabajo, Bioquímica Clínica y Análisis Clínicos) y desaparición de algunas especialidades (Bioquímica Clínica y Análisis Clínicos)

La mayor tasa de reposición por especialidades será en Neurología, Neurofisiología Clínica, y Oncología Médica.



CONCLUSIONES

Existe una gran variabilidad en la distribución de colegiados en activo que se observa al analizar número de médicos en activo, superficie, población y centros sanitarios.

Excluyendo a las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla por su limitada extensión geográfica, el número de colegiados por km² va desde los 0,12 de Castilla La Mancha, los 0,14 de Extremadura y 0,15 de Castilla y León, hasta los 5,66 médicos por km² de la CC.AA. de Madrid.

La población asignada en Atención Primaria por médico y Centro Sanitario (centros de salud y consultorios locales) oscila entre los 925 de Castilla y León y los 16.772 de la CC.AA. de Madrid.

La distribución de médicos de Atención Primaria por centros de salud y consultorios (excluyendo Ceuta y Melilla) sufre grandes variaciones, desde los 0,65 médicos en Castilla y León hasta los 11,71 médicos por centro de la CC.AA. de Madrid.



Una vez analizados los datos de nuestro registro y viendo los resultados obtenidos, desde el **CGCOM**, como corporación de derecho público y cumpliendo con uno de sus fines que es colaborar con la Administración, se realizan una serie de propuestas que pensamos podrían mejorar la eficiencia de nuestro sistema sanitario.

1. Realizar un pacto de reposición en el consejo interterritorial

Establecer un acuerdo entre comunidades autónomas para coordinar la reposición de profesionales sanitarios, especialmente en zonas con mayor déficit.

En este pacto deberían incluirse:

- Mecanismos de redistribución equitativa de plazas.
- Criterios comunes para la planificación de necesidades.
- Incentivos para la movilidad profesional entre territorios.
- Herramientas de seguimiento y evaluación conjunta.
- Las mejoras conseguidas en las condiciones laborales relacionadas con la maternidad/paternidad dará lugar a ausencias temporales, por lo que habrá que aumentar las plantillas para mantener una asistencia adecuada en los centros sanitarios.

2. Incentivos de prolongación y fidelización

Ante la falta de médicos en algunas especialidades, diseñar políticas que fomenten la permanencia de profesionales en el sistema público, incluyendo:

- Bonificaciones económicas y fiscales por prolongación de la actividad laboral más allá de la edad de jubilación.
- Desarrollo y homologación real de la carrera profesional, unificando los criterios en todas las CC.AA.
- Disminuir la precariedad laboral ofreciendo contratos de larga duración y estabilización del empleo con OPEs anuales resueltas a principio de curso escolar para mejorar la conciliación familiar.
- Mejora de las condiciones laborales en zonas rurales o de difícil cobertura.
- Apoyo a la conciliación y bienestar emocional del personal sanitario y sus familias.

3. Ajuste dinámico de la oferta MIR según jubilaciones

Implementar un sistema de planificación flexible que adapte la oferta de plazas MIR en función de:

- Proyecciones de jubilación por especialidad y territorio.
- Reconocimiento profesional y retributivo de Tutores y Docentes.
- Necesidades asistenciales emergentes (aumento de la esperanza de vida y de la población, mayor cronicidad y dependencia).
- Equidad en la capacidad docente y formativa de todos los centros sanitarios.
- Especial tratamiento de los centros aislados en la “España vaciada” (dispersión geográfica y población envejecida).

4. Potenciación del uso de las nuevas tecnologías y la inteligencia artificial (IA) como herramientas esenciales que favorezcan la asistencia en áreas con déficit de recursos humanos

- Dotar a los CS de Atención Primaria de aquellas tecnologías que permitan hacerla más resolutive.
- Potenciar el uso de videoconferencia y *teleconsultas* que permitan el seguimiento en remoto sin disminuir la calidad asistencial y sin ruptura de relación médico-paciente.
- Utilización progresiva de los sistemas de apoyo diagnóstico basados en IA en todos los centros sanitarios.
- Favorecer la formación específica de los profesionales en competencias digitales.
- Integración e interoperabilidad de estas herramientas en la Atención Primaria y Hospitalaria.

5. Impulso del desarrollo profesional y liderazgo femenino

Promover el desarrollo profesional equitativo y el acceso a puestos de liderazgo por parte de la mujer, con medidas como:

- Planes de carrera transparentes y basados en méritos.
- Programas de mentoría y formación en gestión sanitaria.
- Políticas activas para la igualdad de género en cargos directivos.
- Visibilización del talento femenino en el ámbito médico y científico.

OMC



ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS

