

#DiaMFyC26  
19/mayo/2026



MFYC  
¡AL MÁXIMO!

OBSERVATORIO MIR · 19 DE MAYO DE 2026 · DÍA DE LA MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

# Adjudicación MIR 2026 en Medicina Familiar y Comunitaria

Análisis en profundidad del proceso de elección de plazas MIR en Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) con motivo del **Día de la Medicina de Familia**. Este informe examina la cobertura territorial, la evolución temporal de las adjudicaciones y el papel estructural de la especialidad en la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud, ofreciendo una lectura institucional y comparada del proceso MIR 2026.

SEMFYC · ANÁLISIS TERRITORIAL

DATOS A 18 DE MAYO DE 2026

## Una cobertura heterogénea que refleja la implantación territorial de la especialidad

El análisis de la adjudicación MIR 2026 en Medicina Familiar y Comunitaria evidencia una situación de cobertura **muy heterogénea** entre comunidades autónomas, provincias y unidades docentes. Estas diferencias territoriales no expresan una falta de interés por la especialidad, sino una característica estructural asociada al elevado volumen de plazas ofertadas, a su amplia dispersión geográfica y a la organización sanitaria del sistema.

Los datos muestran una cobertura parcial significativa en numerosas unidades docentes y la persistencia de plazas pendientes de adjudicación en territorios periféricos o de menor densidad poblacional. El mapa resultante muestra una distribución de adjudicaciones concentrada en áreas urbanas y nodos docentes consolidados, mientras amplios territorios rurales presentan un proceso de cobertura más progresivo y escalonado.

En este marco, la cobertura global de MFyC debe interpretarse teniendo en cuenta que se trata también de la especialidad con mayor oferta del sistema (**2.544 plazas**), con mayor dispersión geográfica y con mayor presencia en territorios rurales y periféricos. Por ello, la comparación directa de sus porcentajes con especialidades de menor oferta, como Medicina Legal, con solo **18 plazas**, resulta estructuralmente asimétrica.

2.544

Plazas ofertadas

Total nacional MFyC MIR  
2026

444

Plazas adjudicadas

A fecha 18 de mayo de  
2026

17,45%

Cobertura media

Porcentaje nacional de  
adjudicación

62,5%

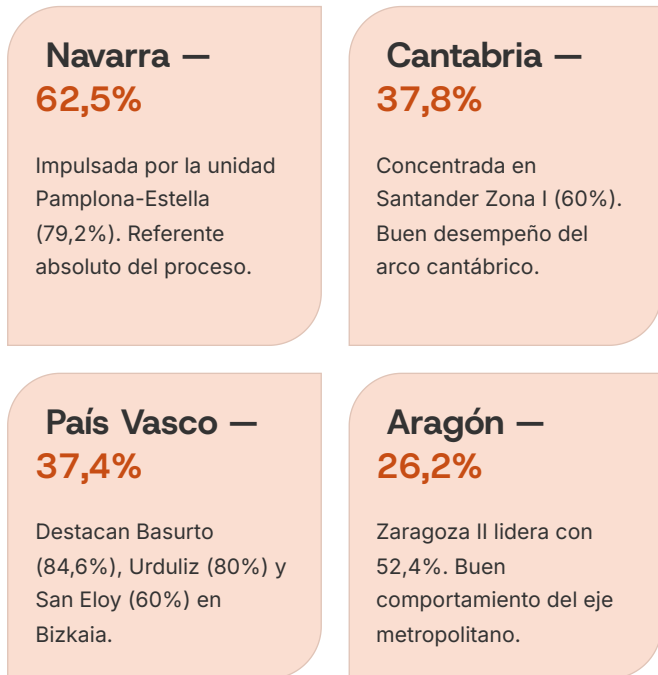
Máxima cobertura

Navarra, la comunidad  
líder del proceso

# El mapa de la adjudicación

A nivel autonómico, el comportamiento territorial es muy desigual. Existen comunidades con capacidad de atracción relativamente elevada y otras donde el proceso de cobertura es más progresivo, en coherencia con la distribución territorial de la especialidad.

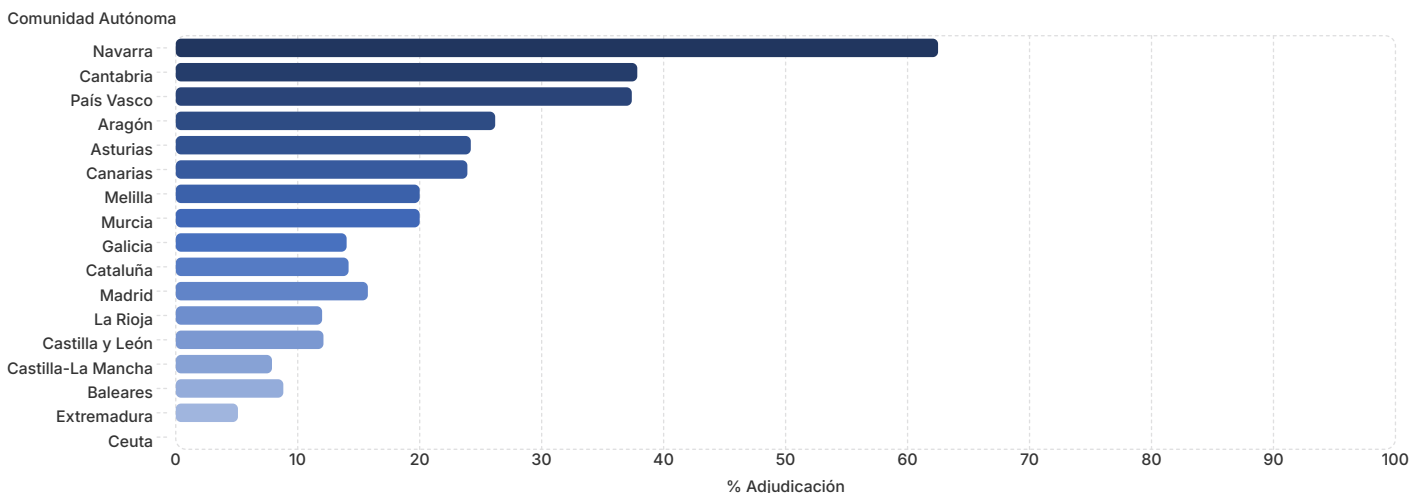
## Comunidades con mayor cobertura



## Comunidades con cobertura crítica



## Porcentajes de cobertura por Comunidad Autónoma



#DiaMFyC26  
19/mayo/2026

**semFYC**  
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

**MFYC**  
**¡AL MÁXIMO!**

# Andalucía, Cataluña y Madrid

Las tres comunidades con mayor volumen formativo del país presentan una paradoja compartida: concentran el mayor número absoluto de adjudicaciones, pero sus porcentajes de cobertura se sitúan por debajo de la media de territorios con mejor desempeño relativo. Esta lectura debe interpretarse en clave estructural: el gran tamaño de la oferta *diluye* el porcentaje de cobertura inicial y refleja, además, la distribución territorial propia de la especialidad.

## Andalucía

**440 ofertadas · 80 adjudicadas · 18,2%**

El principal volumen formativo del país. La cobertura responde a una implantación territorial muy amplia y a una distribución heterogénea: Sevilla Sur alcanza el 86,7% mientras Jaén acumula cuatro unidades a cero. Conviven capitales provinciales con alta capacidad de adjudicación y zonas rurales con menor ritmo de cobertura inicial.

## Cataluña

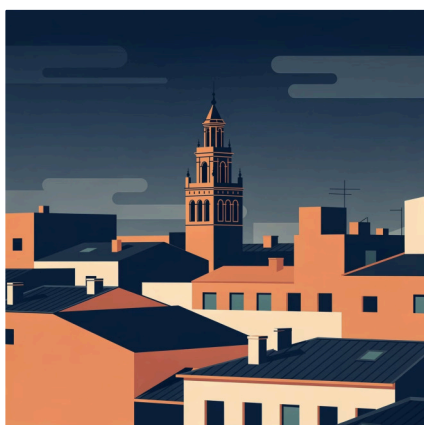
**367 ofertadas · 52 adjudicadas · 14,2%**

Uno de los fenómenos más llamativos del proceso. La adjudicación se concentra en Barcelona Ciutat ICS (45%) y Clínic-Maternitat (33,3%), mientras Costa Ponent, Metropolitana Nord y unidades de Tarragona presentan tasas muy bajas o cero adjudicaciones. Esto refleja un patrón de cobertura progresiva y una distribución territorial desigual de la oferta.

## Madrid

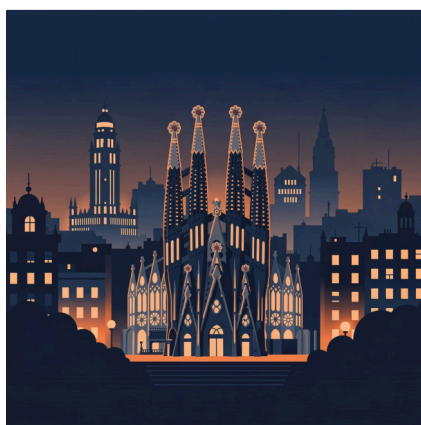
**254 ofertadas · 40 adjudicadas · 15,8%**

Comportamiento muy polarizado. La Princesa (100%) y Fundación Jiménez Díaz (90%) contrastan con numerosas unidades metropolitanas sin adjudicaciones. El prestigio institucional actúa como factor diferencial dentro de la propia especialidad, en un entorno de cobertura progresiva y asignación heterogénea.



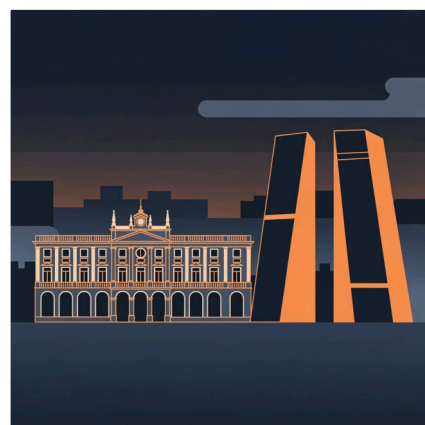
## Andalucía

**440 ofertadas · 80 adjudicadas · 18,2%**



## Cataluña

**367 ofertadas · 52 adjudicadas · 14,2%**



## Madrid

**254 ofertadas · 40 adjudicadas · 15,8%**

**#DiaMFyC26**  
**19/mayo/2026**

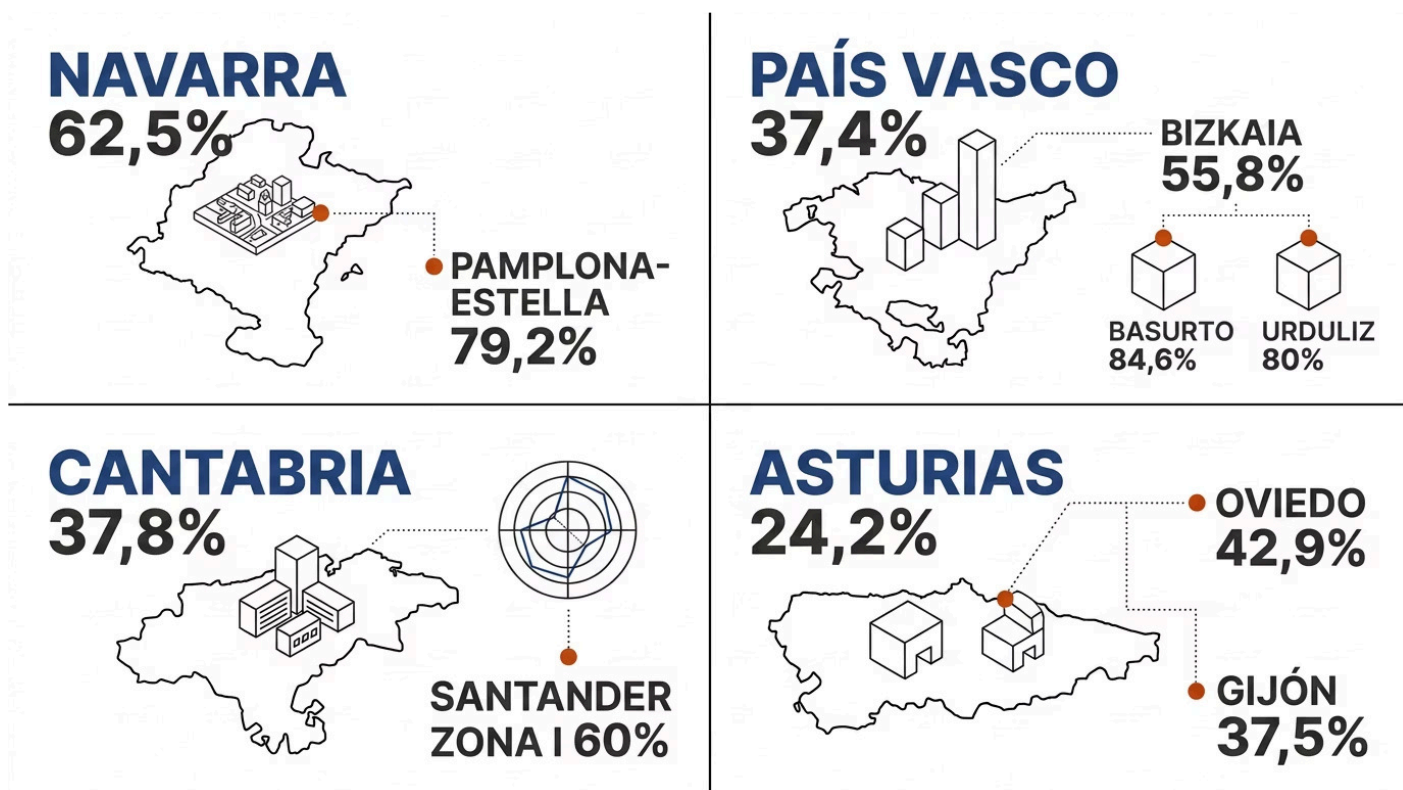
**semFYC**  
Sociedad Española de Medicina  
de Familia y Comunitaria

**MFYC**  
**¡AL MÁXIMO!**

# Norte y País Vasco: la referencia en atracción en el proceso MIR

Las comunidades del norte vuelven a mostrar los mejores indicadores de ocupación en esta convocatoria. Navarra y el País Vasco lideran de forma destacada, lo que puede entenderse en el marco de sistemas sanitarios integrados, redes asistenciales consolidadas y condiciones profesionales que favorecen la elección de la especialidad. No se trata de un fenómeno aislado: estos territorios han desarrollado entornos docentes y profesionales que sostienen una preferencia estable entre los MIR.

En el País Vasco, el comportamiento de Bizkaia es especialmente destacable. Con 29 plazas adjudicadas de 52 ofertadas (55,8%), supera con creces a cualquier provincia de las grandes comunidades metropolitanas en términos relativos. Los hospitales de Basurto (84,6%), Urduliz (80%) y San Eloy (60%) configuran unidades de alto peso en la distribución de plazas y actúan como referencia dentro de la especialidad. Gipuzkoa, con el 25,6%, y Álava, con el 16,7%, completan un panorama vasco globalmente positivo.



Este patrón confirma un hallazgo recurrente en los análisis comparados de MFyC: **la percepción del entorno profesional, la estabilidad organizativa y la integración de la Atención Primaria en el conjunto del sistema sanitario** son variables explicativas de primer orden en la capacidad de atracción territorial de la especialidad. El arco cantábrico ofrece, en este sentido, un modelo interpretativo valioso para el diseño de políticas de atracción en otras regiones.

# Andalucía: un caso paradigmático de dualidades

Andalucía concentra el mayor número de plazas ofertadas del sistema (440) y, al mismo tiempo, ilustra con especial claridad una característica estructural de la MFyC: la coexistencia, en un mismo territorio autonómico, de unidades docentes con alta capacidad de cobertura y otras con adjudicación nula en esta fase, sin que ello invalide la lógica territorial propia de una especialidad con amplia implantación geográfica y elevado volumen de plazas.

## Unidades con alta cobertura

Unidad Docente	% Cobertura
Sevilla Sur – AGS Sur de Sevilla	86,7%
Granada Metropolitano	51,3%
Sevilla Distrito Sevilla	42,9%
Málaga–Guadalhorce	30,8%
Bahía de Cádiz–La Janda	29,2%

## Unidades sin adjudicación

Unidad Docente
AGS Norte de Jaén (H. Alto Guadalquivir)
AGS Norte de Jaén (H. San Juan de la Cruz)
AGS Norte de Córdoba
Distrito Costa del Sol (Málaga)
AGS Serranía de Ronda

El patrón andaluz refleja una **clara distribución diferencial entre áreas metropolitanas y territorios de menor densidad asistencial**. Las provincias de Jaén (1,75%), Almería (3,2%) y Huelva (6,3%) acumulan los porcentajes más bajos del conjunto autonómico en esta fase de adjudicación, mientras Sevilla (36,8%) y Granada (35,1%) mantienen posiciones relativamente competitivas. Cádiz (15,3%) y Málaga (16,5%), pese a su gran volumen de plazas, presentan un ritmo de cobertura más gradual. Este comportamiento refuerza la idea de que **el tamaño de la oferta formativa y su dispersión territorial influyen de manera decisiva en los porcentajes observados**, especialmente en una especialidad con mayor implantación territorial y presencia relevante en entornos rurales y periféricos.

En términos comparativos, la lectura de la cobertura de MFyC debe contextualizarse también por su escala: se trata de la especialidad con mayor oferta del sistema (2.544 plazas), con mayor dispersión geográfica y mayor presencia en territorios rurales y periféricos, por lo que la comparación directa de porcentajes con especialidades de menor oferta —por ejemplo, Medicina Legal, con solo 18 plazas— resulta estructuralmente asimétrica.

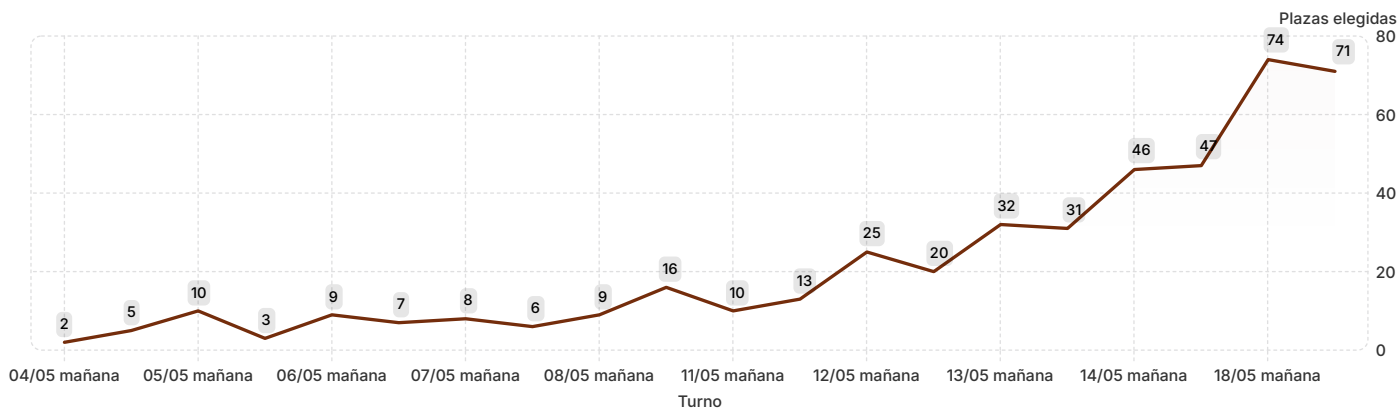
**#DíaMFyC26**  
**19/mayo/2026**

  
**semFYC**  
Sociedad Española de Medicina  
de Familia y Comunitaria

**MFYC**  
**¡AL MÁXIMO!**

# La dinámica de elección

El análisis de la distribución temporal de las adjudicaciones entre el 4 y el 18 de mayo revela un patrón de elección caracterizado por una **aceleración progresiva y concentrada en las fases finales**. Los primeros días del proceso (4 al 8 de mayo) registraron una actividad corta en la mayoría de provincias, con adjudicaciones aisladas y dispersas. Es a partir del 12-13 de mayo cuando se aprecia un cambio de ritmo notable, que se intensifica significativamente el 18 de mayo, último día del período analizado.



## Fase 1 Lenta

4-8 mayo, actividad mínima



## Fase 2 Despegue

11-12 mayo, aceleración norte y Canarias



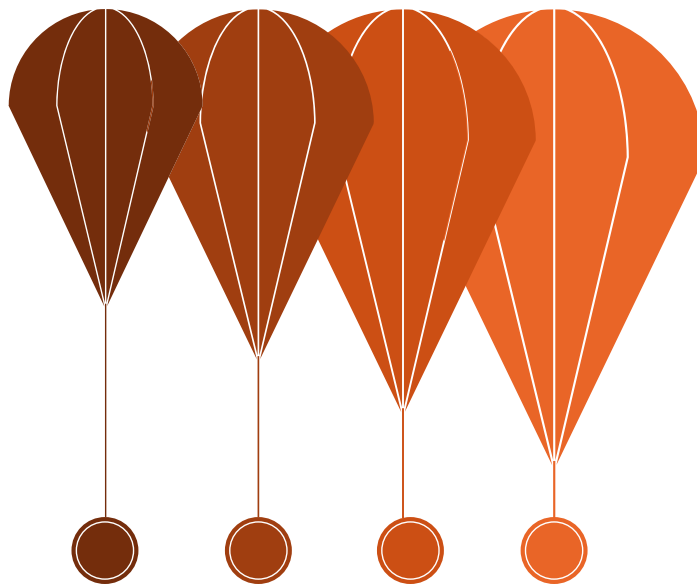
## Fase 3 Aceleración

13-14 mayo, grandes incorporaciones



## Fase 4 Sprint Final

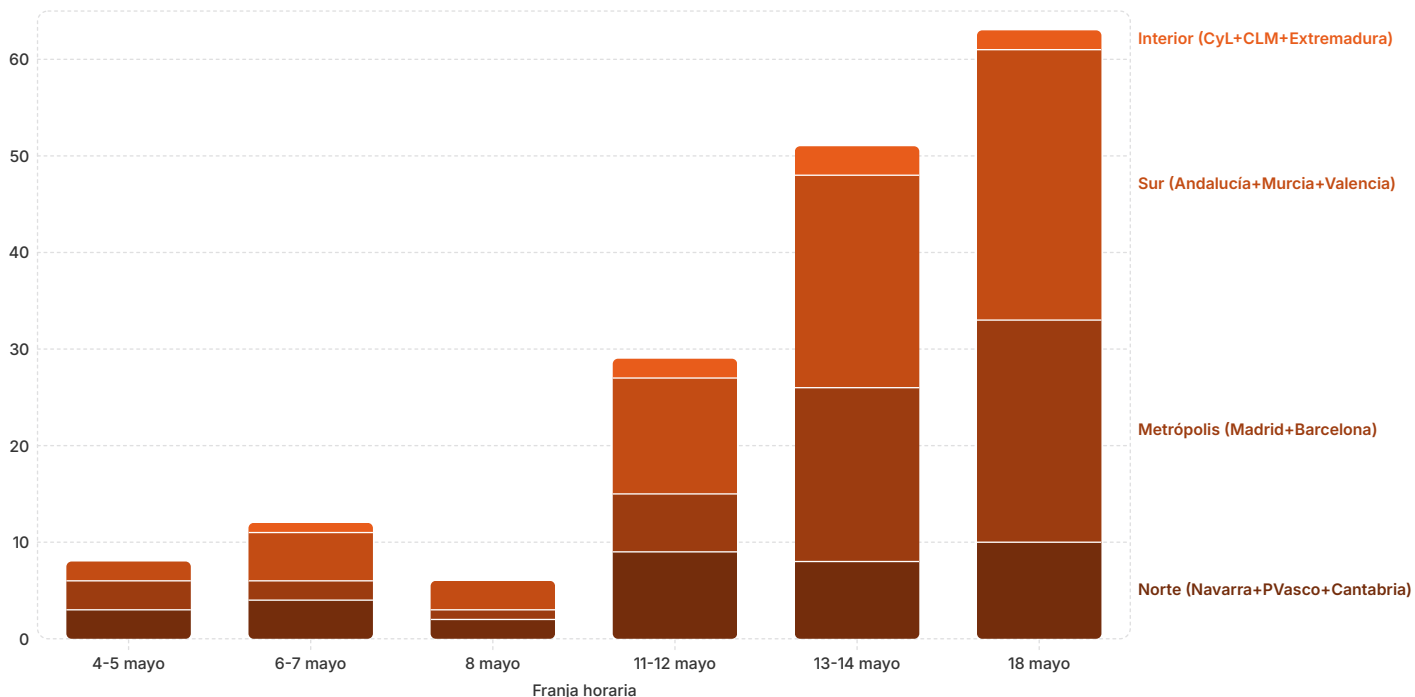
18 mayo, máxima intensidad en grandes plazas



Las mayores incorporaciones del período se concentraron en los grandes nodos urbanos durante los últimos días. **Sevilla** registró +7 adjudicaciones en la mañana del 18 de mayo; **Madrid** acumuló +8 en esa misma franja horaria y +7 en la tarde del mismo día; **Barcelona** protagonizó el mayor pico puntual con +9 adjudicaciones en la tarde del 13 de mayo. Este patrón de activación tardía en las grandes metrópolis responde a la propia estructura de la especialidad: en MFyC, el proceso de cobertura se distribuye de forma heterogénea a lo largo del territorio y en el tiempo, en función del elevado volumen de plazas ofertadas y de la diversidad de contextos asistenciales. Por ello, la comparación directa con especialidades de menor oferta, como Medicina Legal, resulta estructuralmente asimétrica.

# Evolución acumulada: quién creció y quién se quedó atrás

El análisis de la evolución provincial permite identificar con precisión qué territorios acumularon adjudicaciones de forma sostenida a lo largo del período y cuáles mantuvieron una incorporación más gradual desde el inicio. Esta diferenciación resulta estratégicamente relevante porque ayuda a anticipar los territorios con mayor recorrido de mejora al cierre del proceso.



El gráfico evidencia que las metrópolis y el sur concentran la mayor aceleración en los momentos finales del proceso, mientras los territorios del norte mantuvieron un ritmo más sostenido y distribuido a lo largo de todo el período. Los territorios del interior presentan una incorporación más limitada en varias franjas, lo que apunta a un margen de mejora en la distribución territorial de la cobertura al cierre definitivo del proceso. En el conjunto de la especialidad, la cobertura más baja debe interpretarse en contexto: MFyC es también la especialidad con mayor oferta del sistema (2.544 plazas), con mayor dispersión geográfica y con una presencia especialmente relevante en territorios rurales y periféricos. Por ello, la comparación directa de porcentajes con especialidades de menor oferta, como Medicina Legal, con solo 18 plazas, resulta estructuralmente asimétrica.

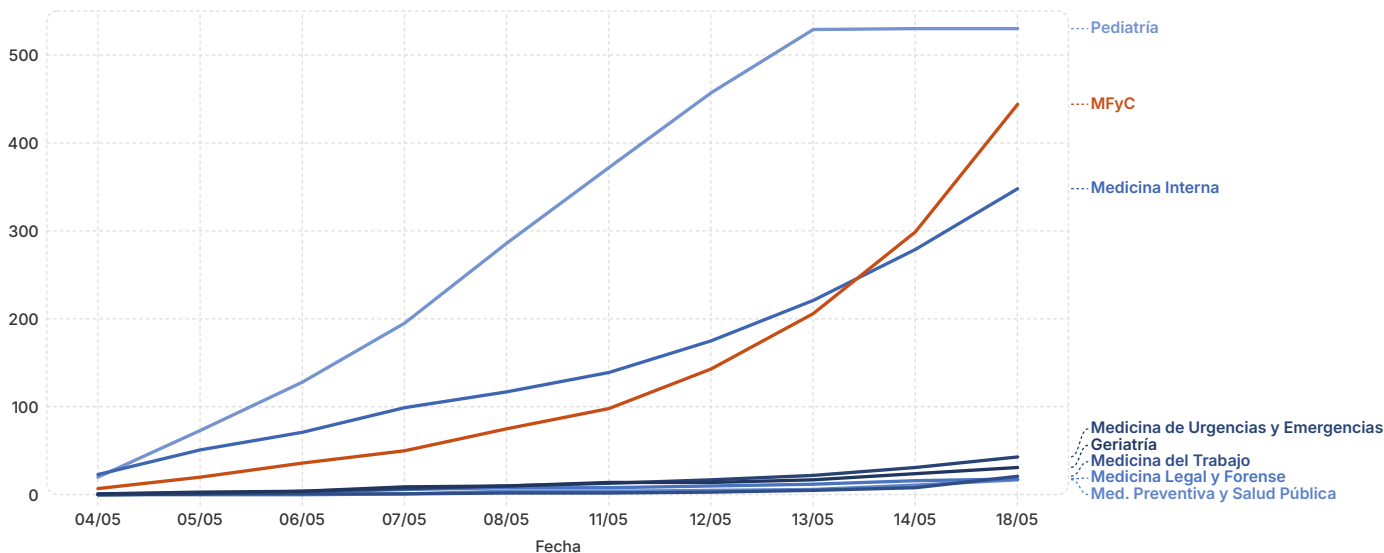
#DiaMFyC26  
19/mayo/2026

  
**semFYC**  
Sociedad Española de Medicina  
de Familia y Comunitaria

**MFYC**  
**¡AL MÁXIMO!**

# Velocidad de cobertura

El análisis comparado de las ocho especialidades generalistas del MIR 2026 revela diferencias estructurales en la velocidad de cobertura. Pediatría y Medicina Legal completaron prácticamente su oferta en los primeros 9 días del proceso, mientras MFyC, Medicina del Trabajo y Medicina Preventiva concentraron una parte importante de sus adjudicaciones en el tramo final, en el marco de un proceso de cobertura progresivo asociado al volumen de plazas y a su implantación territorial.



El gráfico de líneas ilustra la evolución acumulada de plazas adjudicadas por especialidad. Destaca la cobertura temprana de Pediatría, que prácticamente completó su oferta en los primeros días, en contraste con MFyC, que presenta una trayectoria de adjudicación más prolongada y distribuida, coherente con su mayor oferta y con su implantación en un amplio conjunto de territorios. En este sentido, la comparación directa con especialidades de menor oferta, como Medicina Legal, debe interpretarse con cautela por tratarse de estructuras de cobertura claramente asimétricas.

**530**

**Pediatría**

Plazas totales cubiertas al día 9

**444**

**MFyC**

Plazas acumuladas al 18 de mayo

**348**

**Medicina Interna**

Plazas acumuladas al 18 de mayo

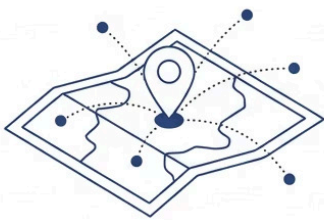
**#DiaMFyC26**  
**19/mayo/2026**

**semFYC**  
Sociedad Española de Medicina  
de Familia y Comunitaria

**MFyC**  
**¡AL MÁXIMO!**

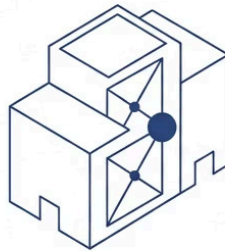
# MFyC, Medicina Interna y Pediatría: tres geografías sanitarias del SNS

El análisis territorial comparado de las tres especialidades centrales del MIR permite abordar el sistema desde una perspectiva más amplia que la mera cobertura de plazas. Cada especialidad expresa una **lógica organizativa propia** y cumple funciones diferentes dentro del sistema sanitario: MFyC articula la dimensión territorial de la Atención Primaria; Medicina Interna refleja la arquitectura hospitalaria general; Pediatría reproduce la red de alta complejidad materno-infantil.



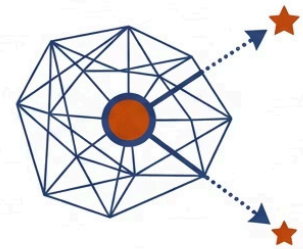
## Primera Geografía: Cohesión y Proximidad

**Función:** Cobertura territorial y corritorial y continuidad asistencial  
**Presencia:** Muy alta  
**Dependencia Urbana:** Baja



## Segunda Geografía: Estructural

**Función:** Vertebración hospitalaria  
**Presencia:** Media-alta  
**Dependencia Urbana:** Intermedia



## Tercera Geografía: Alta Complejidad

**Función:** Referencia suprarregional  
**Presencia:** Selectiva  
**Dependencia Urbana:** Muy alta

Desde esta perspectiva, el MIR no constituye únicamente un mecanismo de formación sanitaria especializada. Constituye también una **herramienta de ordenación territorial y sostenibilidad del sistema sanitario**, mediante la cual se distribuyen capacidades futuras de atención, cobertura y especialización sobre territorios con realidades demográficas y asistenciales muy diferentes. Las dinámicas de cobertura MIR no pueden analizarse como simples indicadores de "atractividad" o preferencia profesional, porque cada especialidad opera sobre ecosistemas territoriales distintos.

- MFyC presenta un comportamiento singular dentro del sistema: concentra el mayor volumen de plazas, la mayor implantación geográfica y la mayor exposición territorial, manteniendo presencia formativa en ciudades pequeñas, áreas rurales y territorios periféricos donde otras especialidades tienen implantación limitada.

#DíaMFyC26  
19/mayo/2026

  
**semFYC**  
Sociedad Española de Medicina  
de Familia y Comunitaria

**MFYC**  
**¡AL MÁXIMO!**

# Cuatro hallazgos que redefinen la lectura del proceso MIR 2026

El análisis comparado por tamaño poblacional y tipo de especialidad permite identificar cuatro hallazgos estratégicos que modifican la interpretación tradicional del proceso MIR en MFyC. Estos hallazgos resultan especialmente relevantes para el diseño de políticas de atracción y retención de talento en Atención Primaria.

1

## MFyC: máxima exposición territorial

Ninguna otra especialidad combina:

- máximo número de plazas,
- máxima capilaridad,
- implantación rural y
- presencia en todos los tamaños urbanos simultáneamente.

**MFyC soporta a la vez volumen y dispersión.**

2

## El tamaño urbano modifica el comportamiento MIR

- En ciudades pequeñas: alta presencia de MFyC pero un proceso de cobertura más gradual.
- En ciudades grandes: máxima oferta y un ritmo de adjudicación condicionado por el volumen de plazas disponibles.

La relación no es lineal ni homogénea.

3

## Las diferencias entre especialidades crecen con la complejidad urbana

En las grandes metrópolis (Madrid, Barcelona), Pediatría e Interna consolidan ventajas relativas. MFyC mantiene una presencia amplia pese al elevado volumen, mientras que las ciudades intermedias (Pamplona, Granada, Vigo) reducen estas desigualdades.

4

## La comparación lineal con Interna genera sesgos urbanos

Medicina Interna concentra mejor cobertura en grandes ciudades porque opera sobre hospitales generales con menor dispersión territorial.

MFyC distribuye capacidad sobre ecosistemas heterogéneos con lógicas distintas, por lo que la comparación directa de porcentajes requiere contexto adicional.

**#DíaMFyC26**  
**19/mayo/2026**

  
**semFYC**  
Sociedad Española de Medicina  
de Familia y Comunitaria

**MFYC**  
**¡AL MÁXIMO!**

# Territorios con mayor recorrido de mejora: necesidad de un impulso responsable

El análisis por provincia permite identificar un conjunto de territorios que presentan niveles de cobertura todavía reducidos y que, de mantenerse la dinámica actual hasta el cierre del proceso, concentrarán un volumen relevante de plazas pendientes de adjudicación. Estas provincias comparten rasgos comunes: carácter interior o periférico, menor densidad poblacional, menor centralidad sanitaria y, en muchos casos, condiciones de implantación profesional más exigentes por su distribución territorial y por el grado de dispersión de la oferta.

## Provincias con cobertura inferior al 5% (riesgo crítico)

Provincia	Ofertadas	% Cobertura
Ceuta	5	0%
Palencia	12	0%
Segovia	8	0%
Zamora	14	0%
Jaén	57	1,75%
Ciudad Real	41	2,44%
Cáceres	37	2,7%
Almería	31	3,23%
Lugo	30	3,33%
Ourense	21	4,76%

## ¿Qué tienen en común?

- Carácter rural o periférico
- Menor densidad de población
- Baja centralidad hospitalaria
- Escasa concentración docente
- Menor accesibilidad percibida
- Menores expectativas de desarrollo profesional

Estas provincias conforman el **eje de mayor recorrido de mejora territorial** del SNS en la convocatoria MIR 2026.

La persistencia de este eje de mayor recorrido de mejora no es un fenómeno coyuntural ni atribuible exclusivamente al proceso MIR 2026. Los datos refuerzan una tendencia estructural ya documentada en convocatorias anteriores: **los mismos territorios tienden a concentrar de forma recurrente un menor ritmo de cobertura**, lo que convierte la adjudicación pendiente en una característica sistémica vinculada a la propia distribución territorial de la especialidad y no únicamente a la oferta disponible. En el caso de MFyC, esta lectura debe contextualizarse además con su posición singular en el sistema: es la especialidad con mayor oferta total (2.544 plazas), mayor dispersión geográfica y mayor presencia en territorios rurales y periféricos, por lo que la comparación directa de porcentajes con especialidades de menor oferta —como Medicina Legal, con solo 18 plazas— resulta estructuralmente asimétrica.

#DiaMFyC26  
19/mayo/2026

  
**semFYC**  
Sociedad Española de Medicina  
de Familia y Comunitaria

**MFYC**  
**¡AL MÁXIMO!**

# Hacia una lectura responsable de los datos: evitando interpretaciones simplificadas

El análisis del proceso MIR en MFyC está sujeto a interpretaciones simplificadas que pueden llevar a conclusiones erróneas tanto en el debate público como en el diseño de políticas sanitarias. Es imprescindible distinguir entre las lecturas superficiales y las lecturas estructurales que aportan comprensión real del fenómeno.

Interpretación simplificada	Lectura estructural recomendada
Menor cobertura MFyC = menor interés profesional	Incorporar la variable de dispersión territorial que ninguna otra especialidad asume en igual medida, así como el hecho de que MFyC concentra 2.544 plazas, una mayor implantación territorial y presencia relevante en ámbitos rurales y periféricos
Comparar vacantes absolutas entre especialidades	Ajustar por exposición geográfica y volumen de oferta: MFyC opera en ecosistemas radicalmente más heterogéneos y con una base de plazas muy superior a la de especialidades de menor tamaño, como Medicina Legal, con solo 18 plazas
Las grandes ciudades explican todo el fenómeno	Analizar específicamente las ciudades medias, donde los equilibrios son más informativos y donde la distribución territorial de MFyC adquiere especial relevancia
Concentración de adjudicaciones = fortaleza del sistema	Diferenciar entre cohesión territorial (MFyC) y especialización de alta complejidad (Pediatria), entendiendo que los patrones de cobertura responden a funciones asistenciales distintas

## Ideas clave

### Sobre cobertura y territorio

La cobertura MIR depende también del territorio que cada especialidad debe sostener. MFyC asume simultáneamente volumen, dispersión y continuidad, una combinación que ningún otro indicador de cobertura captura por sí solo.

### Sobre el papel sistémico de MFyC

El SNS combina especialidades de concentración y especialidades de cobertura. MFyC es la especialidad de cobertura por excelencia: su función no puede medirse con los mismos parámetros que una especialidad hospitalaria de alta complejidad.

### Sobre las ciudades intermedias

Las ciudades intermedias — Pamplona, Granada, Vigo, Lleida, Girona— muestran los mayores espacios de equilibrio entre especialidades y ofrecen los mejores modelos para entender qué condiciones favorecen la elección de MFyC.

**#DiaMFyC26**  
**19/mayo/2026**

  
**semFYC**  
Sociedad Española de Medicina  
de Familia y Comunitaria

**MFYC**  
**¡AL MÁXIMO!**