



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE SANIDAD

# Actualización: Informe de necesidad de médicos especialistas en España 2023-2035



EcoSalud. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Abril 2024

Patricia Barber Pérez  
Beatriz González López-Valcárcel

Eco Salud. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Abril 2024

## Índice

<b>1. Introducción</b>	<b>4</b>
<b>2. Los modelos de planificación de Recursos Humanos para la Salud (RRHHs)</b>	<b>8</b>
2.1. Experiencias internacionales recientes de planificación de RRHHs	8
2.2. Los ejercicios de prospección y planificación de médicos en España	14
<b>3. Grado en medicina en España y encaje con la formación sanitaria especializada</b>	<b>17</b>
<b>4. Las elecciones MIR como reflejo de las preferencias. Implicaciones para el diseño de incentivos</b>	<b>21</b>
<b>5. Las migraciones internacionales de médicos</b>	<b>26</b>
<b>6. La feminización de la medicina y sus consecuencias para la planificación</b>	<b>34</b>
<b>7. Empleo público en el SNS</b>	<b>35</b>
7.1. Evolución del empleo público en el SNS	35
7.2. El empleo público en el SNS en 2023	41
7.2.1. Dotación y caracterización del empleo público en el SNS en 2023 en las CCAA	53
7.2.2 Variabilidad por CCAA en el empleo público 2023	72
7.2.3. Pirámides de edad por especialidad. Empleo público 2023	74
7.3. Dotación de médicos y enfermeros en AP según el Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP)	82
7.4. Estimación de total de médicos activos en España (público más privado) por especialidad: ratios poblacionales 2023	92
7.4.1. Una nota metodológica sobre los datos	92
7.4.2. Empleo parcial en el sector sanitario privado ASPE 2023	94
7.4.3. Empleo total de médicos especialistas activos en España 2023	98
<b>8. El modelo de proyección de demanda/necesidad de médicos especialistas en España</b>	<b>99</b>
8.1. Principales factores en la revisión del modelo que afectan a la oferta	100
8.2. Principales factores en la revisión del modelo que afectan a la demanda/necesidad	102
8.2.1. Actualización oficial de proyecciones poblacionales del INE	103
8.2.2. Nuevas proyecciones demográficas y su impacto en los resultados del modelo de predicción de demanda/necesidad de médicos especialistas 2023-2035	107
8.2.3. Diferencias en las proyecciones oficiales INE Informe 2021-Informe 2023	108
8.3. Población modelo demanda/necesidad de médicos especialistas en España 2023-2035. Población ajustada por gasto sanitario	113
<b>9. Resultados del modelo de oferta-demanda de médicos especialistas en España 2023-2035</b>	<b>114</b>
9.1. Evaluación de predicciones modelo 2021. Comparación en 2023	114
9.2. Resultados globales	116
9.3. Resultados por especialidad	120
9.4. Resultados Medicina Familiar y Comunitaria	130
<b>10. Síntesis, discusión e implicaciones para las políticas</b>	<b>134</b>
<b>Anexo 1. Plantilla recolección datos</b>	<b>149</b>
<b>Anexo 2. Lista especialidades</b>	<b>150</b>

## 1. Introducción

La necesidad de profesionales sanitarios en España es con frecuencia objeto de debate político y social. La alta demanda de estudiantes de medicina, con restricciones de *numerus clausus*; la necesidad de especialización tras el título de grado, que a su vez determina la oferta de plazas anuales de formación MIR; el papel de España como receptora de médicos extranjeros, o las diferencias entre comunidades autónomas y entre especialidades hacen que el mercado laboral sanitario sea muy sensible a diversos factores capaces de desencadenar desequilibrios.

El Ministerio de Sanidad, consciente de los desajustes existentes y de la necesidad de una planificación, ya en 2006 promovió el desarrollo de un modelo de planificación de médicos especialistas en España. Desde ese momento las acciones han sido continuas y se han extendido a otras profesiones sanitarias<sup>1</sup>.

El último informe sobre oferta y demanda de médicos especialistas 2021-2035<sup>2</sup> (el quinto desde 2006) se publicó en enero de 2022, con información, tanto de los determinantes de la oferta de médicos como de los que afectan a su demanda, referida a 2021. En aquel momento aún estábamos inmersos en la quinta ola de la crisis sanitaria desatada por el coronavirus Covid-19. La incertidumbre continuaba y las acciones sanitarias puestas en marcha para la rápida vacunación de la población, el seguimiento de los casos y rastreo de contactos, así como el esfuerzo diagnóstico y las hospitalizaciones seguían requiriendo un esfuerzo adicional en materia de contratación de profesionales sanitarios. La mayoría de los países europeos adaptaron sus recursos para dar respuesta a los retos impuestos por la pandemia, en algunos casos aprobando leyes de urgencia para garantizar la disponibilidad inmediata de recursos humanos: personal jubilado, estudiantes próximos a la

---

<sup>1</sup><https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionesSanitarias/profesiones/necesidadEspecialistas/home.htm>

<sup>2</sup> Barber, González López-Valcárcel Informe Oferta-Necesidad de Especialistas Médicos 2021-2035. EcoSalud. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria: Ministerio de Sanidad. Enero 2022

graduación, incorporación de profesionales voluntarios, etc.... fueron algunas de esas medidas de urgencia<sup>3</sup>.

Ese fue el contexto extraordinario en el que se elaboró el informe 2021, cuya fecha de referencia para la toma de datos fue el mes de junio.

Tras la vuelta a la “normalidad”, se consideró conveniente realizar una revisión de este informe de 2021. Éste se presenta sólo dos años después, puesto que incorpora cambios relevantes en la información de base para el modelo en estos dos años (2021 a 2023):

- 1) La actualización recoge nuevas cifras de empleo público de médicos en el SNS hasta el 28 de febrero de 2023, una vez terminada la situación de pandemia y tras la estabilización de las plantillas sanitarias reforzadas para afrontarla.
- 2) El INE (INE,2022)<sup>4</sup> ha hecho una revisión al alza de las proyecciones de población de 2020, incorporado cambios sustanciales en las cifras. La COVID-19 había determinado en gran medida el carácter pesimista de las proyecciones poblacionales oficiales del INE en 2020: *“A la incertidumbre que habitualmente rodea unas proyecciones de población se le suma esta vez el impacto de la COVID-19, que obliga a un replanteamiento de algunas de las hipótesis de evolución futura. En concreto, para estas proyecciones se tuvo en cuenta la sobremortalidad observada hasta el mes de julio de 2020, así como la disminución experimentada, en ese momento, en la inmigración y en la emigración”* (INE,2020)<sup>5</sup>.
- 3) Por primera vez, la Alianza de la Sanidad Privada Española (ASPE) colabora con el estudio, facilitando información de primera mano de empleo médico en el sector privado. Esta es una nueva y valiosa fuente de información, que contribuye a

---

<sup>3</sup> Ares-Blanco, S., Astier-Peña, M. P., Gómez-Bravo, R., Fernández-García, M., & Bueno-Ortiz, J. M. (2021). Gestión de los recursos humanos y estrategias de vacunación en atención primaria en Europa en la pandemia COVID-19. *Atención Primaria*, 53(10), 102132.

<sup>4</sup> [https://www.ine.es/prensa/pp\\_2022\\_2072.pdf](https://www.ine.es/prensa/pp_2022_2072.pdf)

<sup>5</sup> [https://www.ine.es/prensa/pp\\_2020\\_2070.pdf](https://www.ine.es/prensa/pp_2020_2070.pdf)

mejorar la estimación del número y distribución de los médicos que trabajan en la red privada. Mientras no se disponga de datos completos en el Registro Estatal de Profesionales Sanitarios, los datos del empleo de especialistas médicos en la red privada se basarán en estimaciones, y por tanto están sujetos a errores e incertidumbre. El pluriempleo en el sector, alto pero desigual según especialidades y regiones, así como la variedad en las formas de colaboración y vinculación contractual hacen de este proceso de estimación una tarea técnicamente difícil. ASPE, patronal de la sanidad privada en España, agrupa a casi 1.300 entidades con una representación superior al 80% de los centros hospitalarios privados del país. Han recabado para la fecha de referencia de este informe y en el mismo formato que los servicios regionales públicos de salud, información sobre los médicos vinculados al sector privado, por especialidad, edad, sexo y tipo de contrato, a tiempo completo o parcial. Aunque esta información no es un censo, y tres CCAA no atendieron a la solicitud, por primera vez contamos con una referencia primaria del empleo médico especializado en la red privada. Las tres CCAA que no participaron (Cantabria, Navarra y La Rioja) suman conjuntamente el 3,28% de la población de España, por tanto, la cobertura de la nueva fuente se considera razonablemente buena.

4) La puesta en marcha del Registro Estatal de Profesionales Sanitarios (REPS)<sup>6</sup> en 2017 con la Orden SSI/890/2017 que estableció las bases para regular los aspectos técnicos del registro: soporte, formato, acceso, entre otros, está permitiendo, poco a poco, contar con otra fuente de información con la que disponer del volumen de activos en el sector público y privado. No obstante, cabe destacar que aún queda recorrido para que, como es necesario, este registro se erija como la herramienta clave de la planificación de RRHHs en el ámbito sanitario en España. Por ahora, la participación de las CCAA es desigual.

5) La crisis económica de 2008 trajo consigo un período de reducción de la oferta de formación MIR. Sin embargo, el número de plazas se han ido incrementando

---

<sup>6</sup> <https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionalesSanitarias/registroEstatal/home.htm>

paralelamente a la recuperación económica. Este incremento se ha reforzado especialmente desde 2019. Esta cuestión es otra de las razones importantes para llevar a cabo la actualización del estudio, para conocer hasta qué punto esta dinámica generalizada de crecimiento, desigual en magnitud entre las especialidades, afectará a las previsiones de la oferta de médicos especialistas a medio plazo.

El informe, en su apartado 2, comienza con un seguimiento de las experiencias recientes de planificación de recursos humanos en sanidad, internacionales y nacionales, que refleja como la preocupación por contar con herramientas para gestión y planificación está en las agendas de países, organizaciones internacionales y organismos públicos y privados.

La evaluación del equilibrio imprescindible entre la formación de grado y la formación especializada se aborda en el apartado 3. El apartado 4 analiza las preferencias reveladas de los adjudicatarios de una plaza de formación médica especializada, con especial referencia a la MFyC, y sus implicaciones en el diseño de políticas de incentivos. El apartado 5 sintetiza la evidencia reciente sobre las migraciones de médicos, y el apartado 6 se ocupa de los efectos de la feminización en los procesos de planificación de médicos. El apartado 7 aborda en detalle el análisis del empleo médico en el sector público en España. Se describen la evolución, dotaciones y variabilidad, por especialidad y CCAA, del empleo público y los cambios más relevantes de los últimos dos años, desde el informe anterior. En el apartado 7.4 se aborda el empleo de médicos especialistas en la red privada y se estiman las cifras y ratios poblacionales de médicos especialistas, por especialidad, incluyendo al colectivo de médicos que trabajan en la red pública, en la privada, y en ambas.

El apartado 8 presenta la actualización del modelo de simulación, submodelos de oferta y demanda, con base en los escenarios definidos por las nuevas proyecciones demográficas del INE y por los cambios en los determinantes de la oferta ocurridos entre 2021 y 2023. En el apartado 9, se presentan los resultados del modelo, globales y por especialidad y una referencia especial a MFyC. Por último, el apartado 10 contiene la discusión de los resultados y sus implicaciones para las políticas.

## 2. Los modelos de planificación de Recursos Humanos para la Salud (RRHs)

### 2.1. Experiencias internacionales recientes de planificación de RRHs

Los organismos internacionales, los gobiernos nacionales y regionales, las sociedades científicas y los colegios profesionales, desde diversos ángulos, muestran su preocupación por las frecuentes tensiones en el mercado laboral sanitario. Reflejo de esta preocupación es el creciente interés y desarrollo de métodos y modelos de planificación de RRHH en el sector sanitario. En algunos casos, instituciones internacionales (OCDE, OMS, Banco Mundial), gobiernos o ministerios de salud y organizaciones, asociaciones o colegios profesionales patrocinan y/o promueven las experiencias de planificación.

Se ha reforzado la colaboración internacional en este ámbito, en el entendimiento de que se puede aprender compartiendo experiencias. Además, hay problemas compartidos en Europa, como la falta de profesionales, el *burnout* o la intención de abandonar la profesión tras la crisis de la COVID-19, que han llevado a la OMS Europa a hablar de las cinco dimensiones de la crisis actual<sup>7</sup>: crisis laboral, crisis de salud mental de los trabajadores del sector, crisis de educación, crisis de igualdad de género y crisis de inversión financiera, y plantean que la prioridad es la retención de profesionales<sup>8</sup>, que es el momento de actuar<sup>9</sup> y hay que hacerlo conjuntamente<sup>10</sup>.

El proyecto europeo HEROES<sup>11</sup> (*Joint Action on HEalth woRkfOrce to meet health challEnges*) (febrero 2023-febrero 2026) agrupa a 19 países europeos y 51 organizaciones con el objetivo de mejorar las capacidades de planificación de personal para asegurar la accesibilidad, sostenibilidad y resiliencia de los servicios

---

<sup>7</sup> Azzopardi-Muscat, N., Zapata, T., & Kluge, H. (2023). Moving from health workforce crisis to health workforce success: the time to act is now. *The Lancet Regional Health–Europe*.

<sup>8</sup> Zapata, T., Azzopardi-Muscat, N., McKee, M., & Kluge, H. (2023). Fixing the health workforce crisis in Europe: retention must be the priority. *BMJ*, 381.

<sup>9</sup> WHO Regional Office for Europe. (2022). Health and Care Workforce in Europe: Time to Act

<sup>10</sup> Bucharest declaration March 2023 <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1494687/retrieve>

<sup>11</sup> <https://healthworkforce.eu/>

sanitarios. Se estructura en cuatro grandes áreas: 1) datos (bases de datos, recopilación de datos, análisis, enlaces, fuentes, sobre la oferta y la demanda de personal sanitario); 2) herramientas de previsión y metodologías de planificación para hacer frente a los futuros retos en materia de personal sanitario; 3) desarrollo y mejora de las competencias; 4) capacidad para la gestión eficaz de los sistemas de planificación del personal sanitario a escala nacional y regional.

El punto de partida siempre debe consistir en formular la pregunta correcta que se quiere contestar. Una vez formulada con precisión, se trata de buscar datos y métodos.

Las revisiones publicadas, como la de Ono y otros (2013)<sup>12</sup>; Kinsella y Kiersey (2016)<sup>13</sup> y muy recientemente, Parzonka y otros (2023)<sup>14</sup> sintetizan las características, diferencias y similitudes de los modelos “país” de predicción de recursos humanos en el sector sanitario<sup>15</sup>. Ono y otros (2013) analizan los modelos de proyección de la fuerza laboral en diversas ramas sanitarias en 18 países de la OCDE. Kinsella y Kiersey (2016) estudian en detalle los modelos en cinco países, Australia, Países Bajos, Nueva Zelanda, Escocia y Gales por sus similitudes con Irlanda, promotor de la investigación y recientemente, Parzonka y otros (2023), presentan una revisión de los métodos y herramientas de estimación de los desequilibrios en el personal médico en Europa entre 2002 y 2022. Existen otras revisiones similares de carácter nacional pero circunscritas a ámbitos sanitarios concretos como la salud mental, salud bucal o salud infantil y maternal<sup>16, 17</sup>.

---

<sup>12</sup> Ono, T., G. Lafortune and M. Schoenstein (2013), “Health Workforce Planning in OECD Countries: A Review of 26 Projection Models from 18 Countries”, OECD Health Working Papers, No. 62, OECD Publishing.

<sup>13</sup> Kinsella, S., & Kiersey, R. (2016). Health workforce planning models, tools and processes in five countries: an evidence review. *Dublin: Health Research Board*.

<sup>14</sup> Parzonka, K.; Ndayishimiye, C.; Domagała, A. Methods and Tools Used to Estimate the Shortages of Medical Staff in European Countries—Scoping Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2023, 20, 2945. <https://doi.org/10.3390/ijerph20042945>

<sup>15</sup> Existen alguna experiencia de modelos supranacionales patrocinados por BM o la OMS.

<sup>16</sup> O'Malley L, Macey R, Allen T, Brocklehurst P, Thomson F, Rigby J, et al. Workforce planning models for oral health care: a scoping review. *JDR Clin Trans Res.* 2022;7(1):16-24. doi: [10.1177/2380084420979585](https://doi.org/10.1177/2380084420979585)

<sup>17</sup> Guynn I, Simon J, Anderson S, Klamon SL, Mullenix A, Cilenti D, et al. Tools for supporting the MCH workforce in addressing complex challenges: a scoping review of system dynamics modeling in maternal and child health. *Matern Child Health J.* 2022;26(Suppl 1):176-203. doi: [10.1007/s10995-022-03376-8](https://doi.org/10.1007/s10995-022-03376-8).

Los modelos planificación de RRHHs se clasifican en:

- Modelos de necesidad: determinan las necesidades de RRHH independientemente de la provisión que se realiza de ellos en el mercado.
- Modelos de demanda: describen la provisión que se realiza pero que no necesariamente es la necesaria.
- Modelos de oferta: se refieren a la capacidad real para ofrecer un determinado servicio<sup>16</sup>.

La decisión no es intrascendente, pues los resultados pueden ser muy diferentes<sup>18</sup>. En ocasiones, esta elección está determinada, más que por el objetivo deseado, por la información disponible. Los modelos de planificación son grandes demandantes de datos, que con frecuencia son insuficientes.

El abordaje metodológico habitual en cualquiera de las tres aproximaciones puede ser cualitativo, cuantitativo o una combinación de ambos. Entre estos últimos y con diferentes ventajas e inconvenientes, se incluyen frecuentemente los modelos matemáticos generales y de optimización, los modelos estadísticos y de regresión, los que se basan en análisis de series temporales y los modelos basados en la simulación (Astolfi y otros, 2012)<sup>19</sup>, (Malgieri y otros, 2015)<sup>20</sup>. Parzonka y otros (2023)<sup>14</sup> sintetizan con detalle las metodologías utilizadas.

Los modelos se categorizan también por ser monoprofesionales o multiprofesionales y por su nivel de desagregación. Aunque, el 31,1% de los estudios revisados en Parzonka y otros (2023) tienen como objetivo modelizar específicamente el mercado de médicos, el Health Workforce Australia (HWA) desarrolla un modelo conjunto para médicos, enfermeras y matronas, con un alto nivel de desagregación, todas las especialidades médicas y de enfermería. El modelo de Bélgica es sólo para médicos,

---

<sup>18</sup> Dall T, West T, Chakrabarti R, Lacobucci W. The complexities of physician supply and demand: projections from 2013 to 2025. Washington, DC: IHS.

<sup>19</sup> Astolfi, R., L. Lorenzoni and J. Oderkirk (2012), "A Comparative Analysis of Health Forecasting Methods", OECD Health Working Papers, No. 59, OECD Publishing. <http://dx.doi.org/10.1787/5k912j389bfo-en>

<sup>20</sup> Malgieri, A., Michelutti, P., & Van Hoegaerden, M. (2015). Handbook on health workforce planning methodologies across EU countries. Bratislava: Ministry of Health of the Slovak Republic. Joint Action on Health workforce planning and forecasting

desagregando en dos, especialista o médico AP, y entre comunidad francesa y flamenca (aunque ha desarrollado de forma independiente modelos similares para otras profesiones sanitarias). Pocos modelos consideran la distribución geográfica de los recursos humanos dentro del país. Los que lo hacen, o bien utilizan un esquema de planificación descentralizada, basada en estándares nacionales (Alemania), o bien una planificación central que considera la movilidad territorial de profesionales (Francia, EEUU). El horizonte de predicción suele ser a largo plazo, entre 10 y 20 años y por su importancia, prácticamente todos definen escenarios de proyección alineados a un escenario base, sobre el que pivotan las previsiones de evolución “optimistas” y “pesimistas”, o, simplemente, según niveles alternativos de los objetivos. Así, por ejemplo, el modelo para Francia analiza trayectorias de evolución ante cambios en el *numerus clausus* y en la edad de retiro de los profesionales. El modelo para España permite proyectar diferentes escenarios según previsiones cualitativas de crecimiento de la demanda, cambios en el *numerus clausus* y/o en las plazas de formación médica especializada.

Una experiencia que merece atención es la de Países Bajos<sup>21</sup>. El modelo iniciado en 1999 sobre un archivo Excel, ha ido evolucionando para incluir otras profesiones: enfermeras especializadas, asistentes médicos, auxiliares de enfermería, dentistas e higienistas dentales. Estiman la capacidad disponible y la requerida en el horizonte de predicción. Por diferencia, determinan las necesidades formativas y de movilidad internacional. Basado inicialmente en proyecciones poblacionales de demanda, se ha ido extendiendo gradualmente con escenarios que consideran cambios como la redistribución de tareas (sustitución vertical y horizontal), el cambio tecnológico y el cambio en las regulaciones laborales. La demanda se estima en Equivalentes a Tiempo Completo (ETC). En el módulo de oferta a partir del número de profesionales disponibles se aplica una ratio para ETC (así, un médico sin especialidad varón = 0,82 ETC y una mujer = 0,52 ETC). Los escenarios se definen por diferentes porcentajes de necesidad de cambio anual según el escenario de productividad, tecnología o

---

<sup>21</sup> Ronald Batenburg (2023). “On nuts and Bolts: Country experiences from The Netherlands”. High-level Regional Meeting on Health and Care Workforce in Europe 23 March, 2023

regulación considerado. Lo que llaman el “modelo de políticas” considera los distintos grupos de interés y sus objetivos contrapuestos, y los invita a participar en el proceso de consensuar las hipótesis que se incorporan al modelo “técnico”. Esos grupos de interés son las asociaciones profesionales, que quieren controlar el flujo de entrada a la profesión, las instituciones formativas, que quieren mantener la calidad y que haya un flujo estable de estudiantes, y los aseguradores sanitarios que, para controlar los costes, intentarán aumentar la oferta formativa. A esos tres colectivos se les invita a participar como “copropietarios” del modelo de planificación, asegurando su implicación con los resultados. Son convocados a reuniones periódicas, cinco al año, para discutir conjuntamente los escenarios de demanda y la factibilidad de las implicaciones del modelo en relación con los flujos de entrada al país de profesionales a formar. Como en España, un problema al que se ha de enfrentar el modelo holandés es cómo equilibrar la planificación central y la local.

Otra experiencia relevante es la de Escocia, porque realiza una planificación integrada de personal, conjuntamente para el sector sanitario y el social<sup>22</sup>, y en el que participan tanto las autoridades sanitarias como las municipales. Su objetivo compartido es lograr "una mano de obra sostenible y cualificada, con opciones profesionales atractivas y un trabajo justo en el que todos sean respetados y valorados por el trabajo que realizan". Se entiende que la planificación es el primer paso del proceso completo de planificar, atraer, entrenar, emplear y cuidar.

Cómo incardinar la parte técnica con la parte política es otro de los aspectos sobre los que se ha trabajado. Los planificadores del Reino Unido<sup>23</sup> diferencian entre predicción (*forecast*) y prospectiva o visión de futuro (*foresight*), y advierten que la predicción “técnica” se arriesga a extrapolar el modelo actual en lugar de preguntarse qué quieren los ciudadanos y el personal. Por el contrario, los ejercicios de prospectiva, al crear escenarios de futuro, identifican problemas e impulsan

---

<sup>22</sup> Stephen Lea-Ross (2023) National Workforce Strategy for Health and Care in Scotland. High-level Regional Meeting on Health and Care Workforce in Europe 23 March, 2023

<sup>23</sup> Planning in a complex health economy. NHS England – a country example. High-level Regional Meeting on Health and Care Workforce in Europe 23 March, 2023

acciones y son capaces de plantear preguntas más fundamentales sobre qué atención sanitaria, qué trabajo y qué educación se quiere lograr.

Un aspecto de interés que plantea serias dificultades en los procesos de modelización pasa por contar con indicadores homogéneos con los que cuantificar la actividad laboral, plantillas equivalentes a tiempo completo (ETC). Conocer la productividad y evitar sesgos en comparaciones internacionales. Las estadísticas OCDE con especial énfasis en la composición y el número de los profesionales sanitarios, *The Joint Questionnaire on Non-Monetary Health Care Statistics*, recaba información sobre los profesionales ETC, para lo que propone conversiones estandarizadas de “cabezas” a ETC en base a la dimensión de las jornadas laborales<sup>24</sup>.

Hay mucha evidencia acerca de la importancia de cuantificar en ETC la disponibilidad de profesionales sanitarios en los ejercicios de planificación. Pero esta misma evidencia pone de manifiesto el alcance de las dificultades para utilizar criterios equivalentes y resultados comparables. Países, territorios, especialidades, edad, género, hijos y/o dependientes a cargo, profesión, status laboral, etc. influyen en el parámetro de conversión de personas (“cabezas”) a ETC. Por ejemplo, la literatura suele asumir que los médicos tienden a trabajar más horas que las médicas en todos los grupos de edad, pero especialmente durante los años fértiles, o que tanto los médicos hombres como mujeres comienzan a reducir sus horas de trabajo a mediados de los cincuenta. La conversión adecuada de “cabezas” a “ETC” exige un complejo y detallado análisis de productividad en términos de jornadas laborales, dedicación y actividades a desarrollar. Pero muchos modelos utilizan conversiones arbitrarias, que carecen de una justificación detallada o que provienen de otros contextos<sup>12</sup>.

---

<sup>24</sup> The Joint Questionnaire on Non-Monetary Health Care Statistics (JQ). OECD, Eurostat, WHO-Europe. [https://www.oecd.org/statistics/data-collection/Guidelines\\_JQNMHC\\_2022.pdf](https://www.oecd.org/statistics/data-collection/Guidelines_JQNMHC_2022.pdf)

La OCDE<sup>25</sup>, en un intento de homogeneización, propone tres métodos para la conversión de plantillas a ETC, pero requieren conocer la dedicación real en horas trabajadas por los profesionales, lo que prácticamente invalida su utilización. Una investigación realizada por el proyecto europeo *Joint Action on European Health Workforce Planning and Forecasting*<sup>26</sup> en 14 países concluye que sólo cuatro estados miembros de la UE utilizan datos ETC para fines de planificación nacional (Bélgica, Alemania, Hungría y Reino Unido)<sup>27</sup>, el resto declara utilizar cálculos y/o métodos de conversión ad hoc, con diferencias significativas entre métodos y países.

Otra tarea que añade dificultad al proceso de modelización, que obvian bastantes modelos, es la falta de evaluación de la situación de partida, en términos de déficit o superávit. La mayor parte de países asumen equilibrio. Otros, como Chile, se basan en estándares (*benchmark*, por especialidades); o en el recuento de las plazas sin cubrir para médicos en hospitales (Dinamarca, Países Bajos). Japón obtiene información de una encuesta a empleadores sobre las dificultades para cubrir puestos vacantes y España utilizan métodos cualitativos tipo Delphi para estimar la situación actual valorada por expertos.

En definitiva, no existe un modelo “prêt-à-porter” que sirva para todos los países<sup>28</sup>.

## **2.2. Los ejercicios de prospección y planificación de médicos en España**

Los desequilibrios en el mercado laboral de profesionales sanitarios han sido objeto de debate político y social en España desde hace más de dos décadas. El Ministerio de Sanidad, consciente de las dificultades, ya en 2006 promovió el estudio y desarrollo de herramientas técnicas para la planificación de los RRHH médicos en España. Desde 2006 se han elaborado cinco informes para médicos<sup>29</sup>, el último en

---

<sup>25</sup> OECD, Eurostat, WHO-Europe. Joint data collection on non-monetary health care statistics—guideline for completing the OECD/Eurostat/WHO-Europe Questionnaire 2015. 2014

<sup>26</sup> <https://ehma.org/projects/eu-joint-action-on-health-workforce-planning/>

<sup>27</sup> Girasek et al. *Human Resources for Health* (2016) 14:42. DOI 10.1186/s12960-016-0139-2

<sup>28</sup> Barber y González López-Valcárcel (2018). Estimación de la oferta y demanda de médicos especialistas. España 2018-2030. Ministerios de Sanidad.

<https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionesSanitarias/profesiones/necesidadEspecialistas/docs/20182030EstimacionOfertaDemandaMedicosEspecialistasV2.pdf>

<sup>29</sup> <https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionesSanitarias/profesiones/necesidadEspecialistas/home.htm>

2021, publicado en 2022. Los detalles técnicos pueden consultarse en Barber, P., & López-Valcárcel, B. G. (2010)<sup>30</sup> y González y Barber (2007)<sup>31</sup>.

En paralelo, gobiernos regionales, asociaciones profesionales, sindicatos y colegios médicos han promovido informes e investigaciones en esta línea. Algunas CCAA realizan ejercicios de planificación y modelización, aunque no suelen publicarlos. Generalmente son informes de carácter interno articulados sobre una dinámica de reemplazamiento de entradas vía MIR y salidas por retiros y jubilaciones y por el lado de la demanda, incorporando las tendencias demográficas básicas de la región. También los colegios médicos regionales (Colegio de Médicos de Bizkaia, 2018<sup>32</sup>; Col·legi Oficial de Metges de Barcelona<sup>33,34</sup>; Consejo Andaluz de Colegios Médicos, 2022<sup>35</sup>, entre otros), la Organización Médica Colegial de España<sup>36,37,38</sup> y organizaciones sindicales<sup>39</sup> estudian la demografía del sector con informes con mayor o menor vocación predictiva, pero en todo caso dirigidos a encontrar soluciones que garanticen la calidad y suficiencia asistencial.

Algunas sociedades médicas han promovido estudios sobre el mercado laboral. La Sociedad Española de Cardiología (SEC) fue pionera. Ya en 2006 quiso disponer de una hoja de ruta sobre la que guiar las acciones en materia de RRHH, con la que dar respuesta a las necesidades de salud de la población<sup>40</sup>. En 2023, han actualizado la investigación, incorporando al modelo de planificación la perspectiva de necesidad a partir de datos de prevalencia de la enfermedad cardiovascular y las proyecciones

---

<sup>30</sup> Barber, P., & López-Valcárcel, B. G. (2010). Forecasting the need for medical specialists in Spain: application of a system dynamics model. *Human resources for health*, 8, 1-9.

<sup>31</sup>[https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionessanitarias/profesionessanitarias/necesidadEspecialistas/docs/12-NecesidadesMEspecialistas\(2006-2030\).pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionessanitarias/profesionessanitarias/necesidadEspecialistas/docs/12-NecesidadesMEspecialistas(2006-2030).pdf)

<sup>32</sup> Colegio de Médicos de Bizkaia. Necesidad de profesionales de la medicina. Situación actual y de futuro. Un informe, 2018. <https://acortar.link/w3KsKv>. 2018

<sup>33</sup> Fábregas MS, Fondevila BC, Miró GS, Fumadó CM. La demografía médica en Barcelona: atender a los retos del futuro. *Medicina clínica*. 2019;152(10):405-10.

<sup>34</sup> Soler-Fábregas M, Camps-Fondevila B, Serratusell-Miró G, Martín-Fumadó C. Análisis de la jubilación médica en Barcelona. ¿Cansados de ejercer? *Medicina Clínica*. 2020;154(10):412-4.

<sup>35</sup> Consejo Andaluz de Colegios Médicos. DATOS ESTADÍSTICOS POBLACIÓN MÉDICA EN ANDALUCÍA 2022. [https://cacm.es/wpcontent/uploads/2023/05/30.5.2023\\_INFORME-DATOS-DEMOGRAFICOSCACM-2022-por-provincias-DEF.pdf](https://cacm.es/wpcontent/uploads/2023/05/30.5.2023_INFORME-DATOS-DEMOGRAFICOSCACM-2022-por-provincias-DEF.pdf). 2022;

<sup>36</sup> OMC. Organización Médica Colegial de España. Demografía Médica en España. [http://www.cgcom.org/sites/default/files/demografia\\_medica.pdf](http://www.cgcom.org/sites/default/files/demografia_medica.pdf). 2009;

<sup>37</sup> OMC. Organización Médica Colegial 2017. Estudio de Demografía Médica. 2017;

<sup>38</sup> OMC. Organización Médica Colegial 2018. Estudio de Demografía Médica. 2018;

<sup>39</sup> CESM. Confederación Estatal de Sindicatos Médicos. Demografía y suficiencia asistencial de la profesión médica en España. 2022;

<sup>40</sup> de Teresa Galván E, Alonso-Pulpón L, Barber P, Freire RB, Beiras AC, Fernández JMC, et al. Desequilibrio entre la oferta y las necesidades de cardiólogos en España. Análisis de la situación actual, previsiones futuras y propuestas de solución. *Revista española de cardiología*. 2006;59(7):703-17.

oficiales de población por grupos de edad y sexo. Por el lado de la oferta, con los registros de la sociedad y una encuesta de gran cobertura, que estima la productividad en términos de ETC con resultados de gran interés por lo novedoso de este tipo de investigaciones, no solo en España (Barber P., Gonzalez Lopez-Valcarcel, B., Tejera M., 2023)<sup>41</sup>.

En 2009, con registros de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) y otras fuentes, Freixenet et al. (2009)<sup>42</sup> analizaron la situación de los profesionales de la especialidad con un modelo de oferta demográfico que ofrece la singularidad de ofrecer resultados de carácter regional. La Sociedad Española de Neurocirugía (SENEC)<sup>43</sup> abordó la predicción de la evolución de la oferta y la demanda de neurocirujanos para los periodos 2008-2012 y 2013-2017. Como conclusión alertaban sobre el previsible y creciente exceso de neurocirujanos, que se acentuaría generando una fuerte tasa de desempleo y una importante cantidad de empleo precario en la especialidad.

En 2016, la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) elabora su propio escenario de necesidades de profesionales. A partir de una encuesta dirigida a centros hospitalarios públicos y privados estimó tareas y tiempos de actividad con los que proyectan la necesidad de oncólogos médicos en España 2015-2035<sup>44</sup>. Con una metodología bastante similar basada en la definición de procesos y tareas y sus tiempos estimados de ocupación, expresados en porcentaje de actividad de un intensivista, la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) desarrolló una herramienta de gestión para fundamentar recomendaciones sobre la necesidad de intensivistas en los servicios de medicina intensiva<sup>45</sup>.

---

<sup>41</sup> Barber P., Gonzalez Lopez-Valcarcel, B., Tejera M., 2024. SEC-ANALIZA 2022. Perfil de los Cardiólogos en España. Situación actual y perspectivas de futuro de la necesidad de Cardiólogos 2022-2035. Marzo-2024 (en proceso de publicación). <https://secardiologia.es/institucional/reuniones-institucionales/sec-analiza>

<sup>42</sup> Freixenet J, et al. Análisis de la situación actual y previsión de futuro de la especialidad de cirugía torácica. Arch Bronconeumol. 2009;45(3):107-10.

<sup>43</sup> Martín-Láez R, Ibáñez J, Lagares A, Fernández-Alén J, Díez-Lobato R, Grupo de Trabajo de Docencia y Publicaciones de la Sociedad Española de Neurocirugía. ¿Era el actual superávit de neurocirujanos previsible en 2009? Análisis de la situación sobre la base de los datos del Informe de oferta y necesidad de especialistas médicos en España (2008-2025). Neurocirugía.2012;23(6):250-8.

<sup>44</sup> Rivera F, Andres R, Felipe E, Garcia-Campelo R, Lianes P, Llombart A, et al. Medical oncology future plan of the Spanish Society of Medical Oncology: challenges and future needs of the Spanish oncologists. Clinical and Translational Oncology. 2017; 19:508-18.

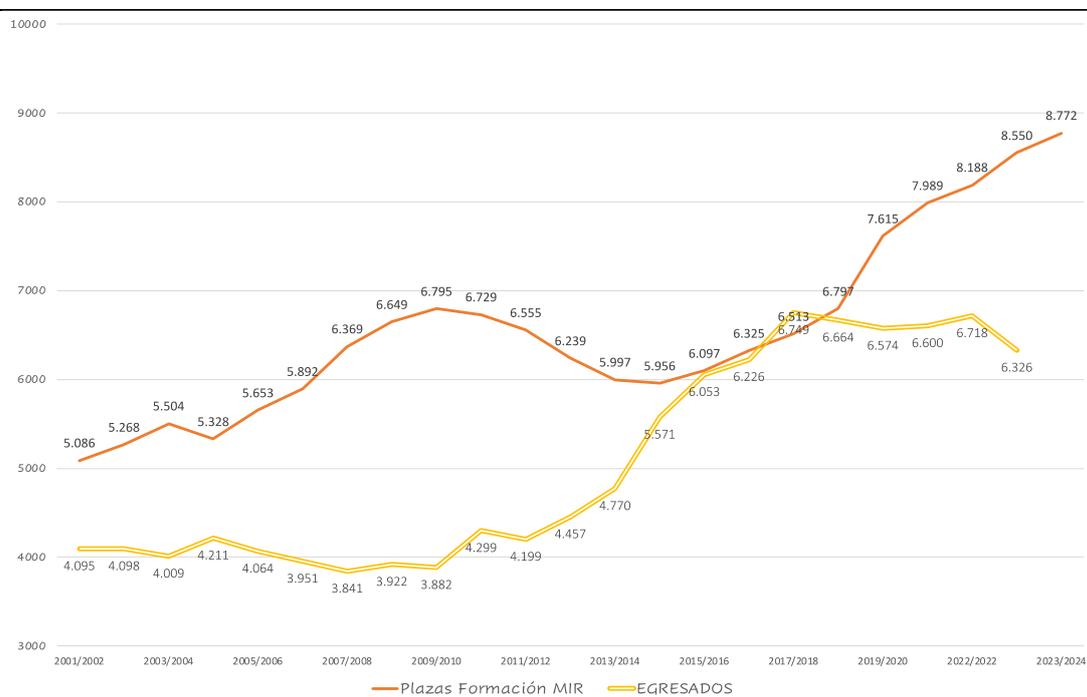
<sup>45</sup> Gómez Tello VG, Moreno JR, Weiss M, Marín EG, de Cos PM, Garrobo NF, et al. Estimación de las necesidades de profesionales médicos en los servicios de medicina intensiva. Medicina Intensiva. 2018;42(1):37-46.

### 3. Grado en medicina en España y encaje con la formación sanitaria especializada

La tasa de especialización médica en España es muy alta debido a que para ejercer la medicina en la red pública y privada se requiere el título de especialista. De ahí que la planificación ha de abarcar el encaje entre la graduación y el acceso a la formación sanitaria especializada, considerando la inmigración de graduados extranjeros como mecanismo de ajuste de eventuales desequilibrios.

La ratio de plazas MIR por graduado ha sido, durante las últimas dos décadas, superior a la unidad (figura 3.1), salvo en la convocatoria 2016-17 (0,97), habiendo alcanzado su máximo en 2008-09 con 1,75 plazas por egresado en medicina en el año de la convocatoria.

Figura 3.1. Egresados en medicina y plazas MIR convocadas 2001-2023



Fuente: Sistema Integrado de Información Universitaria (SIIU). Secretaría General de Universidades y Ministerio de Sanidad, Subdirección General de Ordenación Profesional

En el quinquenio 2015-2019 la homologación de títulos extracomunitarios destacó por su ritmo creciente, llegando incluso a representar el 96% de la graduación interior en 2019, con 6.354 homologaciones. En 2023, hasta el mes de octubre, el Ministerio de Universidades ha homologado 8.585 títulos de grado en medicina, récord histórico impulsado por dos fuerzas, la fuerte demanda exterior ante las buenas perspectivas de empleo médico en España y la decisión política de agilizar las homologaciones de los títulos más necesarios en el mercado.

Como país y con perspectiva a medio-largo plazo, la decisión es producir o importar graduados. España es un país importador neto de médicos. La inmigración de médicos no especialistas, que mayoritariamente proceden de Latinoamérica, es un fenómeno procíclico, aumenta con el PIB, con el gasto sanitario público y con el número de plazas MIR convocadas. Así, en la convocatoria MIR 2022-23, el 16,4% de los adjudicatarios de plaza MIR son extranjeros. Asimismo, el 54% de nuevos colegiados en 2022 en el colegio de médicos de Barcelona también son extranjeros<sup>46</sup>. El reclutamiento internacional de médicos de países de renta media y baja plantea problemas éticos, según el código de la OMS<sup>47</sup>.

El número de nuevos graduados en medicina por cada 100.000 habitantes ha aumentado en todos los países de la OCDE desde 2000 en respuesta a las preocupaciones sobre la escasez actual o futura de médicos, estas políticas de potenciación de la graduación en medicina se reforzaron tras la pandemia por COVID, OCDE (2023)<sup>51</sup>. Francia aumentó un 20% entre 2021-25 las plazas de grado en Medicina respecto a los cinco años previos y Reino Unido que, en junio 2023, anunció un plan para incrementar sus estudiantes de medicina<sup>48</sup>.

---

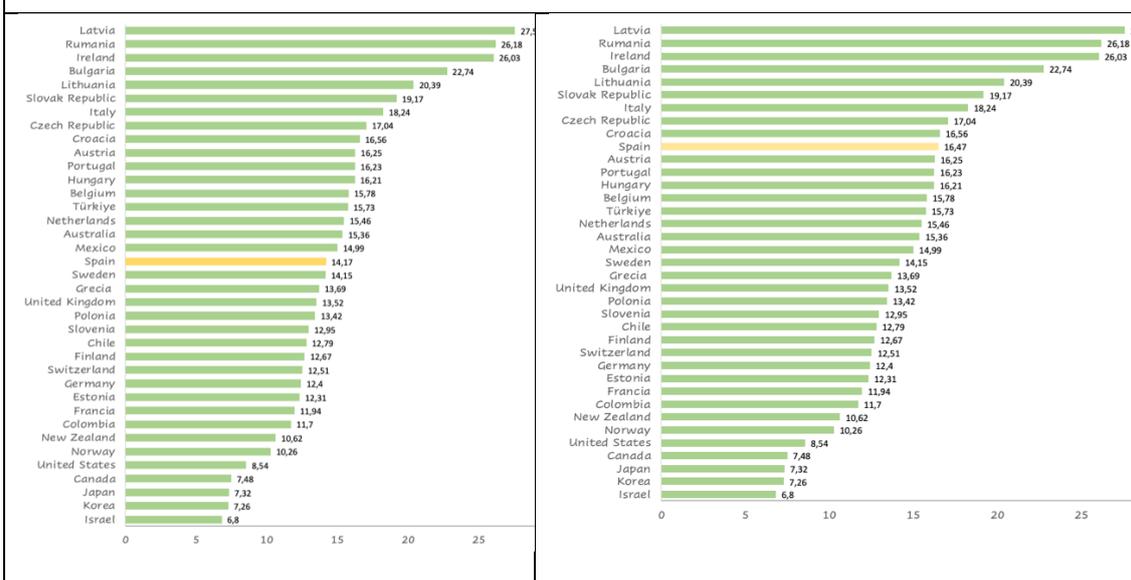
<sup>46</sup> Col·legi de Metges de Barcelona. l'INFORME ANUAL 2022. 2023;

<sup>47</sup> OMS. 63.a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD. Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud. [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA63/A63\\_R16-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_R16-sp.pdf). 2010;

<sup>48</sup> [https://www.oecd-ilibrary.org/sites/7a7afb35-en/1/3/8/2/index.html?itemId=/content/publication/7a7afb35-en&\\_csp\\_=6cf33e24b6584414b81774026d82a571&itemIGO=oecd&itemContentType=book](https://www.oecd-ilibrary.org/sites/7a7afb35-en/1/3/8/2/index.html?itemId=/content/publication/7a7afb35-en&_csp_=6cf33e24b6584414b81774026d82a571&itemIGO=oecd&itemContentType=book)

En España, una de las propuestas a corto plazo emanadas del informe de 2022 fue aumentar el número de médicos en las universidades públicas, con objeto de afrontar la falta de médicos. En 2021, se graduaron 6.718 médicos, 14,2 por 100.000 habitantes. Ocupamos el puesto 14º en tasa de graduación, entre los 22 países con datos pertenecientes a las UE27 (figura 3.2 izquierda, en la que se han incluido todos los países de la OCDE con datos disponibles). Como referentes próximos se encuentran por encima los Países Bajos (15,46), Bélgica (15,78), Hungría (16,21) y Portugal (16,23). Por el otro lado, Suecia (14,15), Grecia (13,69) y Polonia (13,42). La tasa actual es casi el doble que en 2007 (8,49 por 100.000 hab.), cuando se inició el proceso de ampliación del número de médicos después de 28 años sin cambios.

Figura 3.2. Tasas de graduación en medicina en la OCDE en 2021-22 y tasas con incremento del 15% en el número de médicos en España



Fuente: OCDE Health Data 2023

En los últimos seis cursos académicos (de 2016-17 a 2022-23) el número de nuevos estudiantes en medicina aumentó un 8,2%<sup>49</sup>, consecuencia fundamentalmente del enorme incremento de matrícula en las universidades privadas. En 2023, el Ministerio de Sanidad ha subvencionado<sup>50</sup> el aumento de plazas de grado en medicina en las universidades públicas. Esta medida, supondría pasar a medio plazo a una tasa de 16,47 por cien mil habitantes (suponiendo una tasa de abandono del 5%), de la posición 14ª a la posición undécima de 22 en la UE27 (figura 3.2, derecha), suponiendo que el resto de los países permaneciera en sus niveles actuales de graduación.

Según la OCDE, se está desarrollando un flujo de estudiantes internacionales en países en los que recalán estudiantes extranjeros que no puede acceder a los estudios de medicina en su propio país por las limitaciones de acceso. Algunos países, especialmente del este de Europa, se están especializando en esta recepción<sup>51</sup>.

El acceso al grado en medicina en España presenta problemas de equidad. Las exigentes condiciones académicas de acceso de las universidades públicas se pueden esquivar accediendo a universidades privadas, que requieren credenciales académicas inferiores pero económicas mayores. La asignación social de un recurso tan escaso (la demanda en primera opción de plaza para el grado en medicina es de más de 60,000 candidatos) es inequitativa, al basarse en selección económica. El número de facultades privadas de medicina en España ha pasado en 17 años de 2 a 14<sup>52</sup>.

---

<sup>49</sup>[https://estadisticas.universidades.gob.es/jaxiPx/Datos.htm?path=/Universitaria/Alumnado/EEU\\_2023/GradoCiclo/NuevoIngreso//lo/&file=1\\_4\\_Mat\\_Sex\\_Nac\\_Amb\\_Tot.px](https://estadisticas.universidades.gob.es/jaxiPx/Datos.htm?path=/Universitaria/Alumnado/EEU_2023/GradoCiclo/NuevoIngreso//lo/&file=1_4_Mat_Sex_Nac_Amb_Tot.px)

<sup>50</sup> [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2023-17171](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2023-17171)

<sup>51</sup>[https://www.oecd-ilibrary.org/sites/7a7afb35en/1/3/8/9/index.html?itemId=/content/publication/7a7afb35-en&\\_csp\\_=6cf33e24b6584414b81774026d82a571&itemIGO=oecd&itemContentType=book](https://www.oecd-ilibrary.org/sites/7a7afb35en/1/3/8/9/index.html?itemId=/content/publication/7a7afb35-en&_csp_=6cf33e24b6584414b81774026d82a571&itemIGO=oecd&itemContentType=book)

<sup>52</sup> <https://www.universidades.gob.es/wp-content/uploads/2023/06/Oferta-de-Medicina.01.pdf>

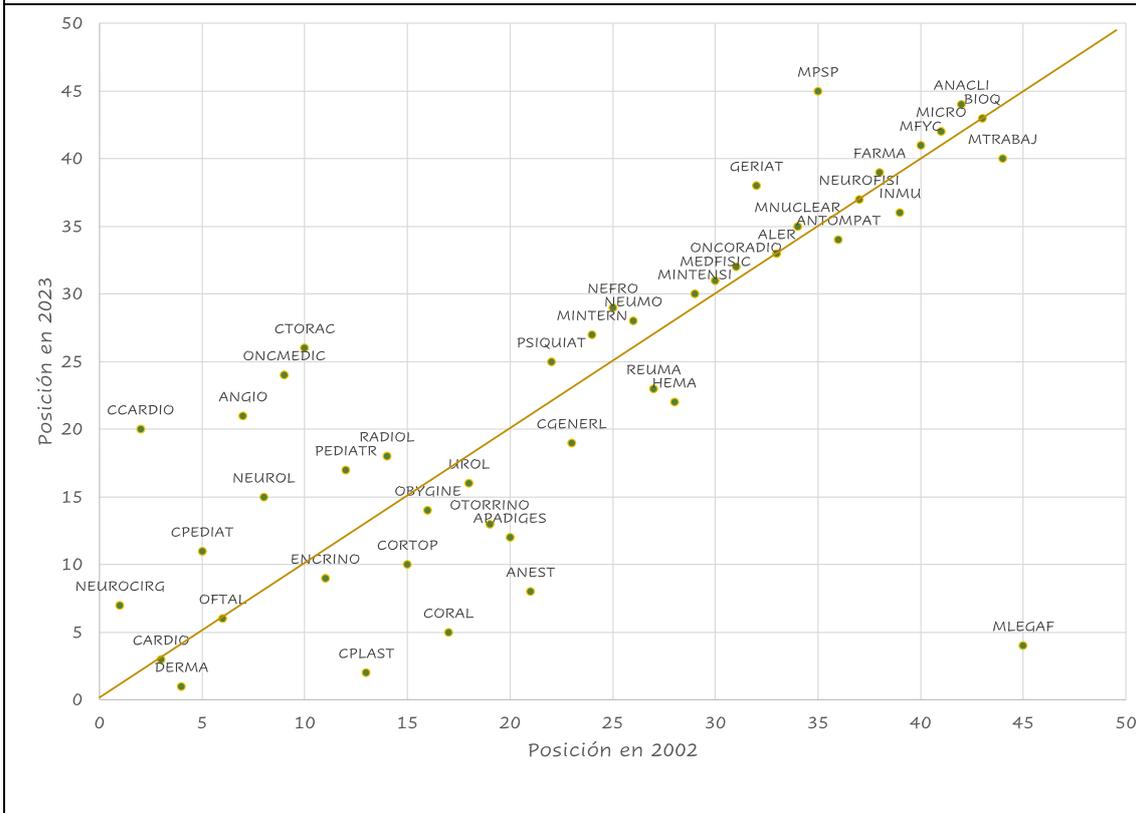
#### 4. Las elecciones MIR como reflejo de las preferencias. Implicaciones para el diseño de incentivos

Técnicamente, la elección MIR se basa en un modelo de *serial dictatorship*, elección en estricto orden de prelación según mérito (nota del examen con pequeño peso curricular). Es una fuente muy precisa de información sobre preferencias de los candidatos y “cotización” de las especialidades y centros. La continuidad temporal permite hacer seguimiento longitudinal y monitorizar la evolución de las preferencias, y esta información es útil tanto para planificar como para diseñar incentivos.

En la última convocatoria adjudicada, 2023, un 63,1% de los aspirantes pudieron elegir su preferencia de especialidad y centro de primera opción y hasta el 77% consiguió hacerlo en su primera o segunda preferencia. La mediana del orden de elección de las distintas especialidades aproxima la posición de la especialidad en el orden global de preferencias, si bien habría que ajustar por el número de plazas convocadas. Por ejemplo, MFyC, con 2.324 de las 8.419 plazas adjudicadas en 2023, tendría 1.162 como “mejor mediana” posible (si los 2.324 primeros eligieran MFyC, el adjudicatario mediano sería el 1.162 del ranking). Por el otro extremo, Medicina Legal y Forense, con 8 plazas, podría alcanzar un valor de la mediana igual a 4.

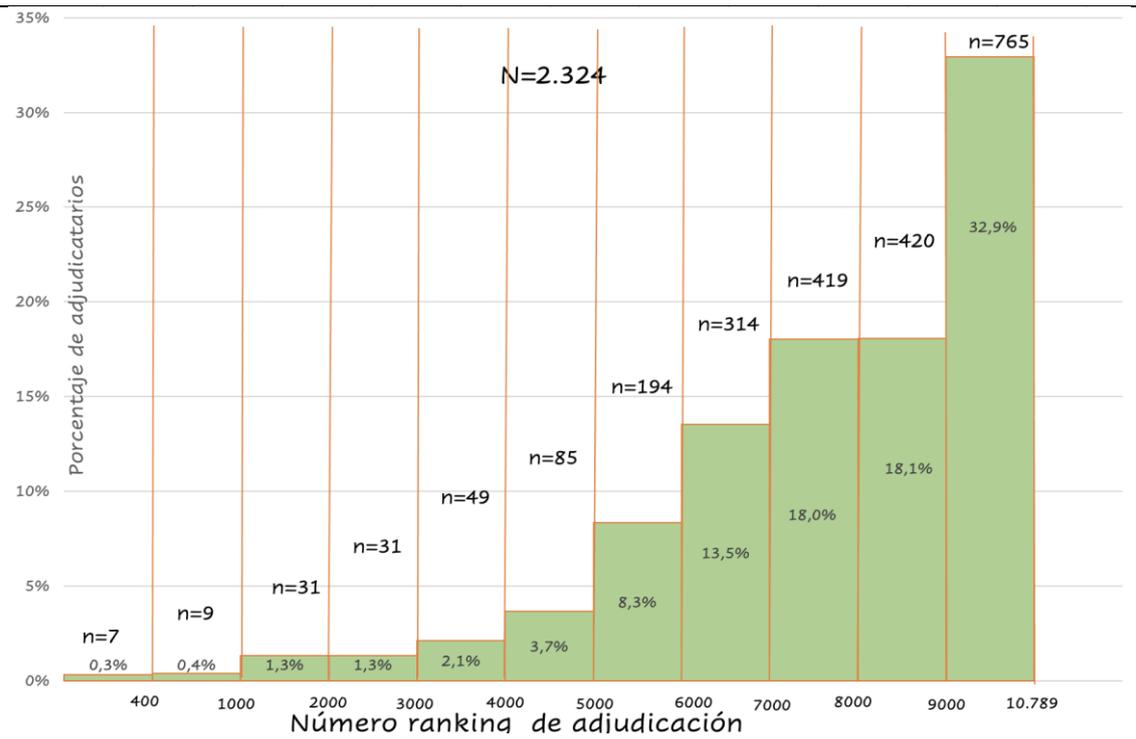
La figura 4.1 compara el ranking (según mediana de elección) de las especialidades entre 2002 y 2023. El ordenamiento es bastante estable, si bien algunas especialidades han mejorado o empeorado sensiblemente. Hay siete especialidades que ganan más de 5 puestos (medicina legal y forense, anestesia, cirugía maxilofacial, cirugía plástica, aparato digestivo, ORL y hematología), mientras que otras nueve han bajado más de cinco puestos (cirugía cardiovascular, cirugía torácica, oncología médica, angiología y cirugía vascular, medicina preventiva y salud pública, neurología, cirugía pediátrica, geriatría y neurocirugía).

Figura 4.1. Comparación de la ordenación de especialidades según preferencias medianas de los adjudicatarios 2002-2023



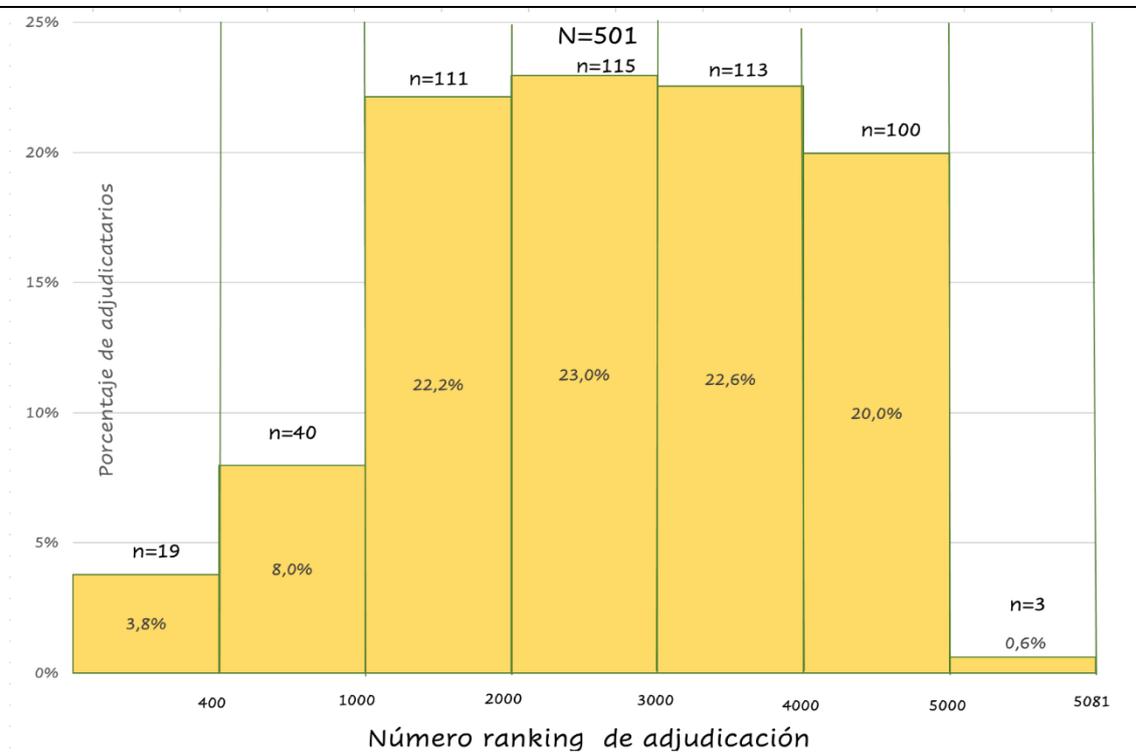
La mediana del orden de elección sintetiza en un solo dato estadístico la posición central de la especialidad, pero la distribución de los adjudicatarios de cada especialidad a lo largo del ranking contiene una gran riqueza informativa sobre donde se sitúa el top, el pelotón y la cola de cada especialidad. A título ilustrativo representamos en las figuras 4.2 y 4.3 las distribuciones en 2022-23 de las dos especialidades de atención primaria, MFyC y pediatría. La primera se caracteriza por una gran asimetría a la izquierda (coeficiente de asimetría es -0.94), con media (7.794) menor que mediana (8.045). El 45.4% de los adjudicatarios de MFyC este año tienen un número mayor que 8.347 (número de plazas convocadas para médicos). Por tanto, si no hubiera habido renunciaciones, el 45% de esos médicos se habrían quedado sin plaza. Únicamente 2 entre los 100 primeros, 16 entre los 1.000 primeros y 78 entre los 3.000 primeros han elegido MFyC. Las frecuencias correspondientes a pediatría para esas cotas son 6, 59 y 285 adjudicatarios respectivamente, que representan el 1%, 12% y 57% de los adjudicatarios de pediatría. La distribución de pediatría es casi simétrica (coeficiente de asimetría -0.1).

Figura 4.2. Distribución en 2022-23 de elección MIR MFyC



Fuente: Adjudicación plazas de formación MIR. Dirección General de Ordenación Profesional. Elaboración Propia

Figura 4.3. Distribución en 2022-23 de elección MIR Pediatría



Fuente: Adjudicación plazas de formación MIR. Dirección General de Ordenación Profesional. Elaboración Propia

A pesar de que hay más plazas MIR convocadas que graduados el curso previo, en las últimas convocatorias han quedado plazas sin cubrir en el primer llamamiento, 202 plazas en 2022-2023<sup>53</sup>. Todas ellas, a la cola en las preferencias, son de Medicina Familiar y Comunitaria.

No es un problema que afecte solo a España. Muchos países han tomado medidas para aumentar el número de plazas de formación en medicina familiar y comunitaria. Atraer un número suficiente de graduados en esta especialidad para cubrir las plazas de formación sigue siendo un desafío. Por ejemplo, en 2022, el Consejo Asesor sobre Planificación de Recursos Humanos Médicos de los Países Bajos recomendó al gobierno que casi la mitad de todas las plazas de formación de residencia de posgrado se asignaran a la medicina general (MFyC, en España) durante el período 2024-27, frente al 40% en 2021. En Francia, desde 2017, al menos el 40% de todas las plazas de formación de posgrado deben destinarse a medicina general. En Canadá, casi el 45% de las plazas de formación de residencia ocupadas en 2023 fueron en medicina familiar, pero varias plazas quedaron vacantes<sup>54</sup>.

En España, finalmente se adjudicaron en un segundo llamamiento 71 de las 202 plazas inicialmente vacantes de MFyC (131 definitivamente sin cubrir), en él se amplió el cupo de extranjeros extracomunitarios y se permitió la elección a los aspirantes que decidieron no elegir en su llamamiento por el turno ordinario. En promedio, los 71 de la cola han sacado 119,8 puntos en el examen, un 43% son extranjeros (la media de los 71 primeros fue de 502 puntos en examen y solo el 2.8% son extranjeros).

Se han ensayado diferentes incentivos para cubrir las plazas MIR menos atractivas, destacando los promovidos por Cataluña. En la convocatoria previa, 2022-23, la Generalitat de Cataluña ofreció incentivos económicos a los MIR que eligieran la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria de 5.000, 7.000 o 9.000 euros

---

<sup>53</sup> Para una descripción detallada, véase el Informe Técnico sobre adjudicación de plazas 2023 de la Organización Médica Colegial, mayo 2023. Accesible en <https://www.cgcom.es/media/4405/download>

<sup>54</sup> [https://www.oecd-ilibrary.org/sites/7a7afb35-en/1/3/8/3/index.html?itemId=/content/publication/7a7afb35-en&\\_csp\\_=6cf33e24b6584414b81774026d82a571&itemLGO=oecd&itemContentType=book](https://www.oecd-ilibrary.org/sites/7a7afb35-en/1/3/8/3/index.html?itemId=/content/publication/7a7afb35-en&_csp_=6cf33e24b6584414b81774026d82a571&itemLGO=oecd&itemContentType=book)

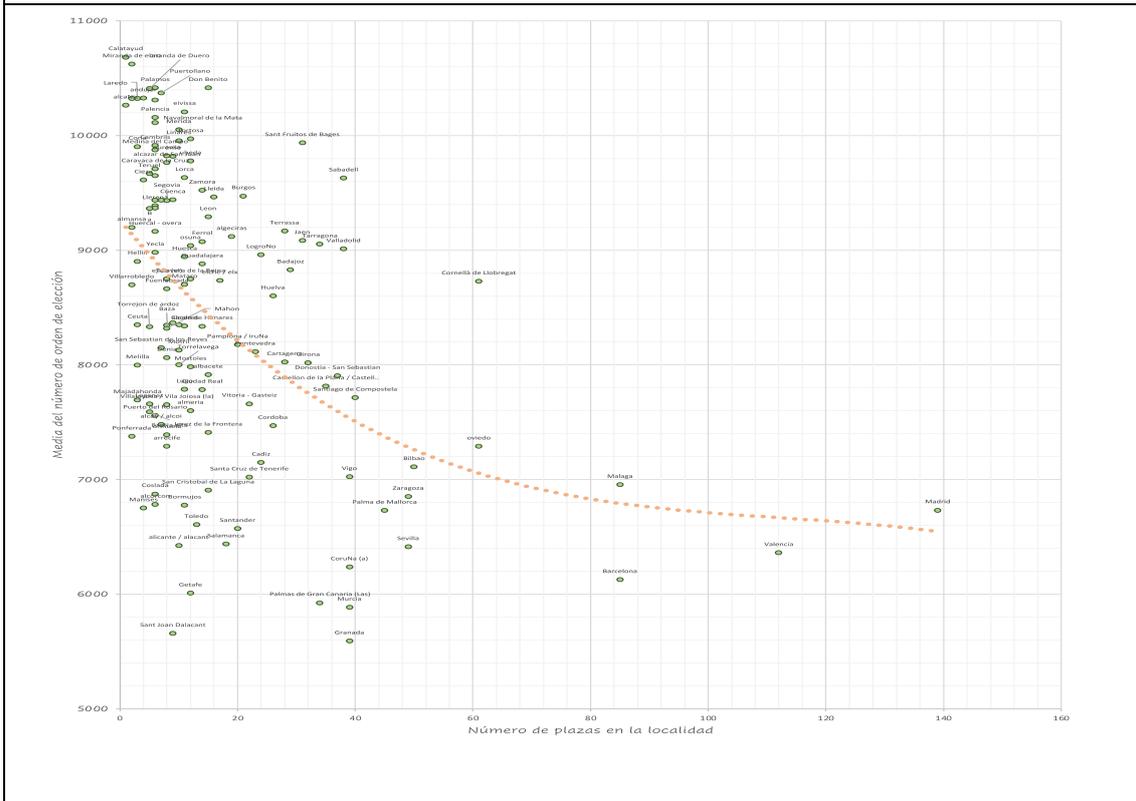
anuales adicionales según el área geográfica en donde estuviese la plaza, diferenciándolo entre el área metropolitana de Barcelona, en el resto de Barcelona o en otras partes de Cataluña. El incentivo ha funcionado parcialmente, pero no ha sido suficiente para compensar las fuertes preferencias por las ciudades y por los hospitales. A pesar del incentivo, Cataluña tiene más dificultades de cobertura MIR de MFyC que el conjunto del Estado<sup>55</sup>. Las plazas de MFyC en Cataluña han sido elegidas con números de orden peores que en el conjunto del Estado (8.449 frente a 7.675,  $p < 0.005$ ). Después de Castilla León, Extremadura, Navarra y La Rioja, Cataluña ocupa el cuarto lugar por la cola en las preferencias por MFyC.

Las plazas vienen definidas por dos atributos: especialidad y centro. Para una misma especialidad, el atractivo de distintas plazas puede variar mucho dependiendo de la localidad y del centro sanitario. Hay plazas poco atractivas de especialidades cotizadas porque están en pequeños hospitales comarcales, con pocos residentes, etc. Para el caso específico de MFyC, con plazas en 129 localidades, las plazas preferidas son de ciudades y capitales de provincia y las últimas, en municipios no capitalinos de menor tamaño. El número de orden promedio de Granada, la primera, fue el 5.592, el de Calatayud, la última, 10.684. La asociación del atractivo con el tamaño, medido en número de plazas, no es, sin embargo, fuerte (figura 4.4). En esa figura se aprecia que el atractivo de localidades pequeñas es muy variable (distancia vertical entre puntos para un valor de X (número de plazas en la localidad, prefijado).

---

<sup>55</sup> Véase “Crisis de la medicina de familia: ¿están funcionando los incentivos económicos en el MIR?”, entrada en el Blog Nada es Gratis de 23 de mayo de 2022, por Beatriz Gonzalez Lopez-Valcarcel, accesible en <https://nadaesgratis.es/beatriz-gonzalez-lopez-valcarcel/crisis-de-la-medicina-de-familia-estan-funcionando-los-incentivos-economicos-en-el-mir>

Figura 4.4. Número medio de elección MFyC según número de plazas en las 129 localidades (municipios). Convocatoria 2022-23



Fuente: Adjudicación plazas de formación MIR. Dirección General de Ordenación Profesional. Elaboración Propia

## 5. Las migraciones internacionales de médicos

Los flujos migratorios de médicos hacia España han tenido un comportamiento cíclico acorde con la evolución de la economía española.

Para ejercer la profesión de médico en España es preciso homologar el título básico de medicina de un país extracomunitario o conseguir el reconocimiento del título de graduado si procede de la UE y posteriormente reconocer el título de especialista de otro país. Los reconocimientos de títulos de especialidad son competencia del Ministerio de Sanidad, Dirección General de Ordenación Profesional.

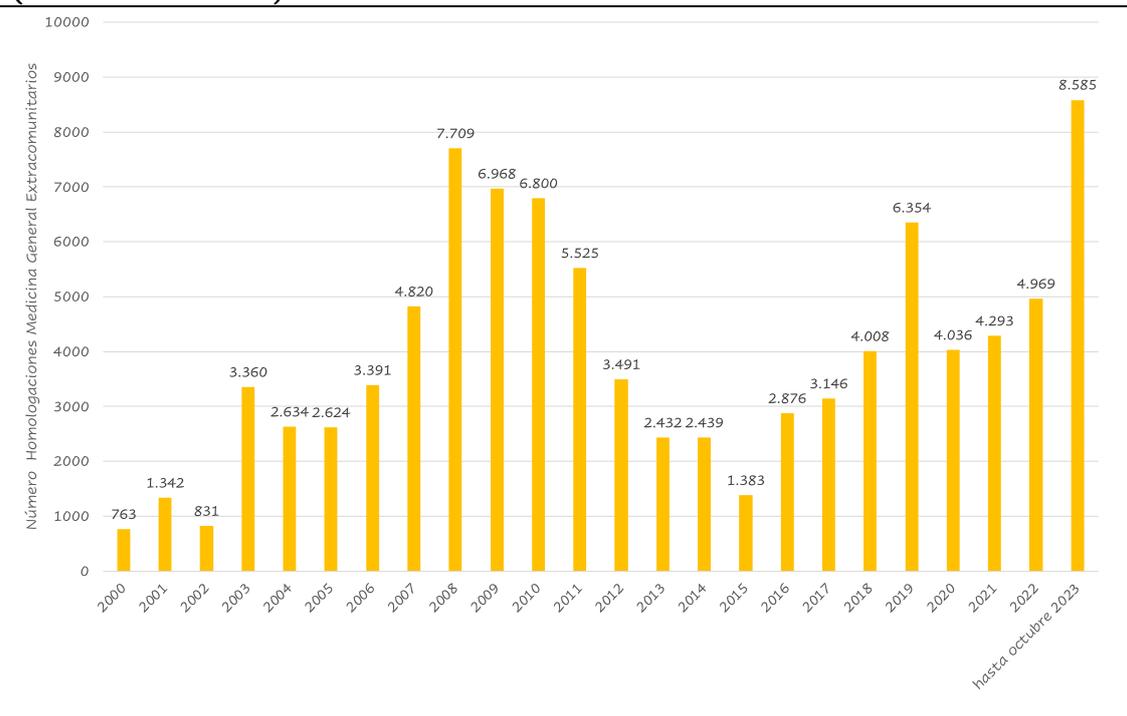
El hecho de tener homologado o reconocido un título no implica que la persona tenga actividad profesional en España, es condición necesaria pero no suficiente para el recuento de médicos activos.

Con todo, analizar el nivel y la evolución de las homologaciones y reconocimientos de títulos de medicina puede dar una idea de la movilidad profesional y de los recursos humanos profesionales disponibles en el mercado.

En cuanto al título básico de medicina, sin especialidad, durante los años 2000, hasta 2008, hubo un aumento de homologaciones de países extracomunitarios, llegando al máximo en 2008, con 7.709 médicos formados en otros países y homologados en España. Con la crisis económica de 2008 se redujo esa cifra, hasta 2015 con solo 1.383 médicos inmigrantes. A partir de ese año ha habido un crecimiento sostenido. En 2019, 6.354 médicos homologaron su titulación y entre enero y octubre de 2023, han sido 8.585 los títulos homologados. Son un 35,7% más que los egresados en nuestras facultades en 2022 (6.326 egresados) y prácticamente el mismo número que las plazas MIR de la convocatoria 2023-2024 (8.550 plazas).

Es imprescindible que se articulen mecanismos para conocer el destino laboral de esos profesionales con títulos homologados ¿Permanecen en España trabajando a pesar de disponer sólo de la titulación básica? ¿Se presentan al MIR, y mientras tanto esperan? ¿Es solo un puente de entrada a Europa? ¿O permanecen en sus países de origen y no llegan a viajar a España? Más allá de especulaciones, es fundamental profundizar en este vacío informativo y tomar decisiones basadas en el conocimiento que guíen las políticas de planificación de médicos.

Figura 5.1. Homologaciones/Reconocimientos título medicina básico (extracomunitarios)

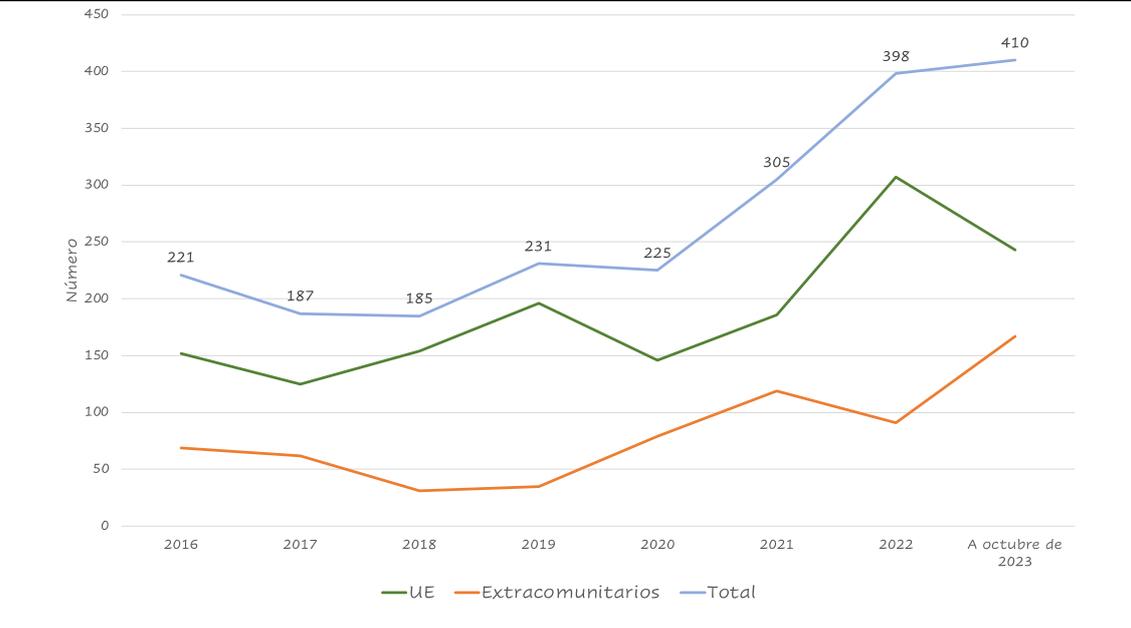


Fuente: Ministerio de Universidades

Además, entre 2016 y octubre de 2023 se han reconocido 2.633 títulos de médico de la UE.

En el caso de los reconocimientos de títulos de especialidad, aunque mucho menos significativos en cantidad, también presentan un crecimiento sostenido. Solo entre enero y octubre de 2023 ya se ha superado la cifra del año anterior completo, con 410 reconocimientos/homologaciones (167 de procedencia extracomunitaria y 243 con origen en la UE) (figura 5.2).

Figura 5.2. Reconocimientos de títulos de médico especialista Extracomunitarios y UE 2016-2023.



Fuente: Ministerio de Universidades. Ministerio de Sanidad

La tabla 5.1 detalla la procedencia y especialidad de estos nuevos títulos reconocidos en 2023, de enero a octubre. El 60% tienen origen en la UE. Destacan MFyC, anestesiología y cirugía ortopédica y traumatología.

Tabla 5.1. Homologaciones/Reconocimientos títulos de médico especialista según especialidad y procedencia. (2023, hasta octubre)

Especialidad	Procedencia		Total
	UE	Extracomunitarios	
MFyC	40	47	87
Anestesiología y R	18	32	50
Cirugía Ortopédica y T	24	12	36
Pediatría y AE	12	16	28
Cirugía Plástica, EyR	21	1	22
Psiquiatría	11	6	17
Obstetricia y Ginecología	10	6	16
Medicina Interna	14		14
Oftalmología	9	4	13
Otorrinolaringología	6	6	12
Radiodiagnóstico	7	5	12
Cardiología	6	5	11
Cirugía General y del AP	11		11
Urología	5	5	10
Aparato Digestivo	1	7	8
Dermatología MQ	5	2	7
Neurología	7		7
Medicina Física y R	3	1	4
MPSP	4		4
Neurocirugía	4		4
Reumatología	4		4
Otros	21	12	43
<b>TOTAL</b>	<b>243</b>	<b>167</b>	<b>410</b>

Fuente: Ministerio de Universidades. Ministerio de Sanidad

Además de las homologaciones y reconocimientos de títulos extranjeros, los datos de afiliación a la seguridad social correspondientes a los códigos de actividades económicas CN8610 (actividades hospitalarias), CN8621 (actividades de medicina general) y CN8622 (actividades de medicina especializada) aportan información complementaria sobre los médicos extranjeros activos en España. Están disponibles por provincias. Lamentablemente, dichos datos no son específicos de médicos, pues incluyen a todos los trabajadores afiliados extranjeros pertenecientes al grupo de cotización 1 “Ingenieros y Licenciados. Personal de alta dirección no incluido en el artículo 1.3.c) del Estatuto de los Trabajadores”. Incluyen por tanto a todos los titulados superiores. Los graduados en enfermería y fisioterapia no pertenecen a este grupo. En los CN8621 y CN8622 la práctica totalidad de profesionales incluidos serán médicos. En hospitales en 2021, según el SIAE, el 92,8% de los titulados superiores son médicos (el 2,6% farmacéuticos y el 4,6% otras titulaciones). Por tanto, consideramos que los datos de afiliación a la seguridad social aproximan la actividad profesional laboral de los médicos extranjeros.

Según dichos datos, en noviembre de 2023 hay en España 15.153 médicos extranjeros afiliados a la seguridad social (tabla 5.2), de los que aproximadamente dos tercios son extracomunitarios. El 74% trabaja en hospitales, el 22% en actividades de medicina general y apenas un 4% en actividades de medicina especializada. En este sector, predomina el empleo privado (94% del total de especialistas extrahospitalarios). El 27% de los médicos extranjeros afiliados en hospitales trabajan en hospitales privados. En actividades de medicina general, contra lo esperado, apenas el 30% de los afiliados extranjeros trabajan en empresas privadas.

El total de afiliados a la seguridad social es sustancialmente mayor que el reportado por las CCAA para la red pública (10.576 afiliados frente a 6.977) y que los datos facilitados por ASPE para la red privada (4.577 afiliados frente a los 3.639 contabilizados por ASPE). Véase apartado 7 más abajo. Pero ya se ha advertido que el número de afiliados sesga al alza el número de médicos, porque incluye a otros licenciados no médicos que trabajan en el sector, y que ASPE no ha reportado datos de tres Comunidades Autónomas, además de no representar a la totalidad del

sector). Además, las fechas de referencia no coinciden (febrero 2023 para los datos que informan este estudio, noviembre 2023 para las afiliaciones a la seguridad social).

Tabla 5.2. Afiliados extranjeros a la seguridad social, grupo de cotización I (ingenieros y licenciados). Noviembre 2023				
Procedencia y % de extranjeros en empresas privadas sobre el total	CN8610 (actividades hospitalarias)	CN8621 (medicina general)	CN8622 (medicina especializada)	Total
Unión Europea	3.615	1.010	198	4.823
% en empresas privadas	25%	29%	96%	
Países extracomunitarios	7.566	2.397	367	10.330
(% en empresas privadas)	28%	30%	96%	
Total	11.181	3.407	565	15.153
% sobre el total	74%	22%	4%	100%
Fuente: Seguridad Social				

Por CCAA, la distribución de los médicos extranjeros afiliados a la seguridad social es muy heterogénea. Cataluña destaca claramente (tabla 5.3) por su gran volumen de contratación de médicos extranjeros en relación con su población. Representando el 16.5% de la población de España, tiene contratados al 30.7% del total de médicos extranjeros en los hospitales y en torno al 41% en los otros dos ámbitos. Las dos Castillas, Murcia y Baleares tienen más médicos generales extranjeros de los que corresponderían a su población, y Madrid más especialistas extrahospitalarios.

Tabla 5.3. Médicos extranjeros afiliados a la seguridad social en noviembre 2023, por Comunidades Autónomas

CCAA	% población 2023	% médicos extranjeros hospitales (CNAE8621)	% médicos extranjeros actividades medicina general (CNAE8621)	% médicos extranjeros actividades medicina especializada (CNAE8622)
ANDALUCIA	17,8%	14,3%	4,1%	14,5%
ARAGON	2,8%	1,4%	2,3%	0,4%
ASTURIAS	2,1%	1,4%	0,3%	0,2%
CANARIAS	4,6%	4,4%	5,0%	2,8%
CANTABRIA	1,2%	0,6%	0,4%	0,0%
CASTILLA - LA MANCHA	4,3%	3,4%	6,2%	1,8%
CASTILLA Y LEON	4,9%	3,9%	9,2%	1,8%
CATALUÑA	16,5%	30,7%	41,5%	40,9%
CMIDAD. DE MADRID	14,3%	11,8%	10,0%	16,3%
CMIDAD. VALENCIANA	10,9%	14,9%	2,8%	10,6%
EXTREMADURA	2,2%	3,1%	0,4%	0,2%
GALICIA	5,6%	2,2%	3,8%	4,8%
ISLAS BALEARES	2,5%	3,0%	6,0%	3,2%
LA RIOJA	0,7%	0,7%	0,1%	0,0%
NAVARRA	1,4%	1,5%	0,2%	0,4%
PAIS VASCO	4,6%	2,3%	1,0%	1,1%
REGION DE MURCIA	3,2%	0,2%	6,0%	0,9%
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Población: INE datos provisionales para octubre 2023. Afiliados: Seguridad Social

En cuanto a salidas de los médicos españoles al exterior, el certificado de idoneidad profesional, emitido por la Organización Médica Colegial, es uno de los documentos necesarios para colegiarse como médico en el extranjero, y se suele emplear como referencia para estimar la cifra de médicos españoles que emigran a otro país. Sin embargo, el número de esos certificados, además de caer sustancialmente en los últimos años (4.100 en 2019; 3.559 en 2020, 4130 en 2021 y 4624 (de 2.769 solicitantes) en 2022 según el CGCOM)<sup>56</sup>, sesga al alza el fenómeno migratorio, pues no evidencian salidas efectivas (en realidad, desde 2019, se han registrado un total de 1.186 bajas de la colegiación de profesionales que habían solicitado un certificado de idoneidad), los certificados pueden ser solicitados con varios fines o varias certificaciones por una

<sup>56</sup> <https://icoma.eus/desciende-el-numero-de-medicos-as-que-solicitan-la-baja-de-la-colegiacion-en-espana-para-ir-al-extranjero/>

misma persona, según posibles países de destino, caducan a los tres meses, etc.)<sup>57</sup> y además contrastan fuertemente con los datos de la OCDE de migraciones internacionales de médicos, según los cuales los médicos españoles que se van a otros países están en torno al diez por ciento de las solicitudes anuales de estos certificados de idoneidad<sup>58</sup>.

## 6. La feminización de la medicina y sus consecuencias para la planificación

Siendo medicina una profesión muy feminizada (más de la mitad de los médicos colegiados en España son mujeres, y el 60% de los médicos que trabajaban en la red pública en el mes de referencia de este estudio son mujeres), se ha identificado sesgo de género en las jefaturas asistenciales, en la academia, la investigación y el liderazgo institucional en colegios de médicos y sociedades científicas<sup>59</sup>.

La OMS ha analizado el sesgo de género en todo el sector salud, no solo para los médicos. El 78% de los trabajadores del sector salud y sociosanitario en la región europea de la OMS son mujeres. En 2021, la mitad de todos los médicos en los países de la OCDE eran mujeres. Desde el 70% en Letonia, Estonia y Lituania hasta el 25% en Japón y Corea. La proporción de doctoras se incrementó rápidamente en las últimas dos décadas en los Países Bajos, España, Dinamarca y Noruega. En los países de la OCDE, este aumento ha sido impulsado por un número cada vez mayor de mujeres jóvenes que se matriculan en facultades de medicina, así como por la jubilación progresiva de generaciones de médicos, más comúnmente masculinos. También es

---

<sup>57</sup> “la expedición de estos certificados no implica que este número de profesionales marche indefectiblemente al extranjero. De hecho, menos del 15% de los médicos y médicas colegiados finalmente inician el proceso de baja de la colegiación en España”.

<https://www.cgcom.es/noticias/desciende-el-numero-de-medicosas-que-solicitan-la-baja-de-la-colegiacion-en-espana-para-ir>

<sup>58</sup> [https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH\\_WFMI#](https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH_WFMI#)

<sup>59</sup> Santucci, C., López-Valcarcel, B. G., Avendaño-Solá, C., Bautista, M. C., Pino, C. G., García, L. L., ... & López, P. G. (2023). Gender Inequality in the Medical Profession: The Women Doctors in Spain (Womeds) Study. *Human Resources for Health* 2023, *Human Resources for Health* (2023) 21:77 <https://doi.org/10.1186/s12960-023-00860-2>.

generalizado que las médicas tiendan a trabajar más en especialidades médicas y menos en especialidades quirúrgicas<sup>60</sup>.

Según la OMS<sup>61</sup>, en España hay una brecha retributiva en torno al 15% en contra de las mujeres en sanidad, después de ajustar por el peso de las distintas categorías ocupacionales. Hay 17 países con una brecha menor que la de España entre los 26 analizados. La OMS atribuye el sesgo a “una combinación de la modalidad de tiempo de trabajo, las condiciones contractuales, el sector público/privado y la ubicación geográfica”, y advierte que “una elevada proporción de las diferencias salariales entre hombres y mujeres en el sector sanitario y sociosanitario sigue sin explicarse por factores que, por lo general, se sitúan detrás del proceso de determinación de los salarios”.

## **7. Empleo público en el SNS**

### **7.1. Evolución del empleo público en el SNS**

Desde el año 2007 se ha venido recabando de los servicios regionales de salud, con pocas variaciones en el formato de recogida de datos (anexo 1), información sobre el número de médicos especialistas por especialidad, sexo y edad. Se registra también la proporción de extranjeros y de contratos a tiempo parcial. El cómputo incluye a todos los médicos que en el mes y año de referencia habían cobrado una nómina del correspondiente servicio de salud, independientemente de su condición de estatutarios, interinos, sustitutos o cualquier otro tipo de contrato, salvo el de MIR (que no están incluidos). Puesto que la información no procede de un registro nacional único, puede contener errores u omisiones, fruto muchas veces de falta de homogeneidad entre los registros de las propias CCAA.

---

<sup>60</sup> [https://www.oecd-ilibrary.org/sites/7a7afb35-en/1/3/8/3/index.html?itemId=/content/publication/7a7afb35-en&\\_csp\\_=6cf33e24b6584414b81774026d82a571&itemIGO=oecd&itemContentType=book](https://www.oecd-ilibrary.org/sites/7a7afb35-en/1/3/8/3/index.html?itemId=/content/publication/7a7afb35-en&_csp_=6cf33e24b6584414b81774026d82a571&itemIGO=oecd&itemContentType=book)

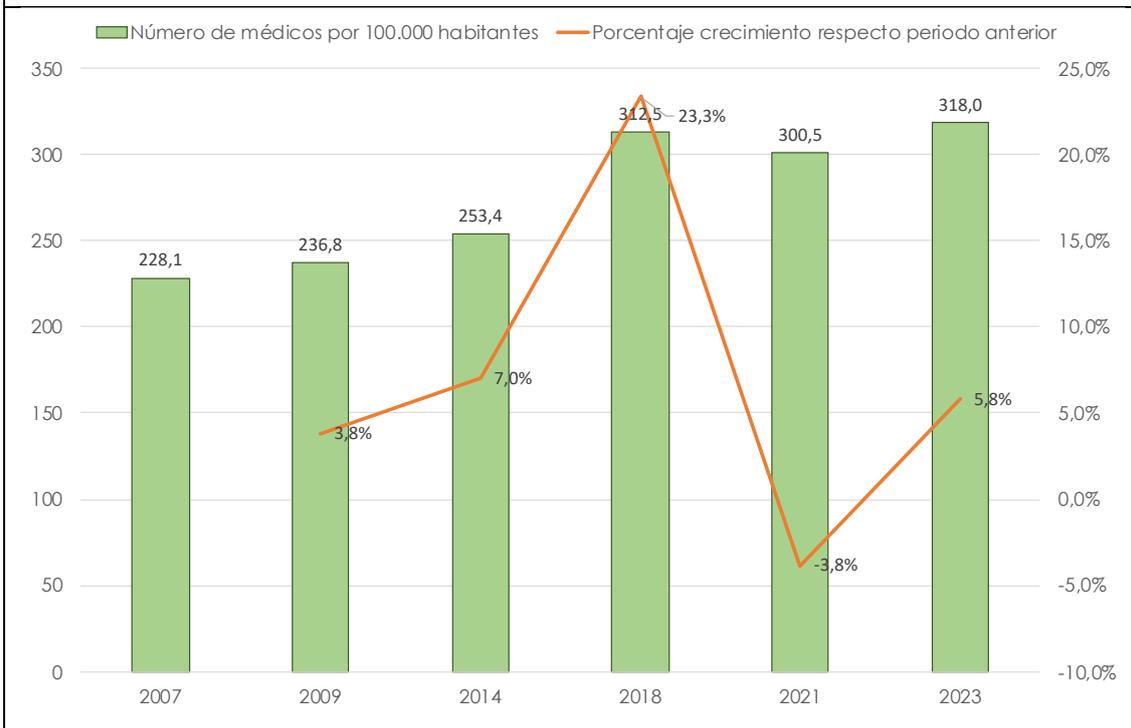
<sup>61</sup> Dr Michelle McIsaac (WHO), Dr Rosalia Vazquez-Alvarez (ILO) and Dr Silas Amo-Agyei (UNHCR) The Gender Pay Gap in the Health and Care sector. In Europe it is there. High-level Regional Meeting on Health and Care Workforce in Europe 23 March, 2023

Con el fin de subsanar, en la medida de lo posible, esos errores, en cada oleada se revisaron los datos facilitados por las CCAA y cuando se encontraban datos anómalos (diferencias muy marcadas respecto a las tasas de otras regiones o de la Comunidad Autónoma en otros años), se les solicitaba comprobación y revisión y reenvío en su caso. Solo una CA (Cataluña), no ha confirmado los datos remitidos ni justificado las discrepancias detectadas. Cuatro CCAA (Andalucía, Asturias, Castilla León y Madrid) han reportado, para las especialidades multiprofesionales, los datos de todos los profesionales que habían cobrado nómina en el mes de referencia, no sólo los médicos. En esos casos, se ha estimado el número de médicos correspondiente aplicando las proporciones de médicos en las CCAA que reportaron datos.

La calidad de la información y de los procesos de registro de datos ha mejorado sustancialmente desde los primeros informes. Si bien éstos no han seguido una periodicidad fija, tiene interés presentar la evolución temporal de las grandes cifras de empleo público de médicos especialistas en España según los sucesivos informes.

La figura 7.1 muestra la evolución de la ratio de médicos especialistas per cápita en el SNS. Excepto en 2021, el crecimiento ha sido sostenido. En 2023 la ratio es de 318,4 especialistas por cada cien mil habitantes, un crecimiento desde 2007 (228,1) del 39,4%. Entre 2021 y 2023, la ratio por habitante ha crecido un 5,8%.

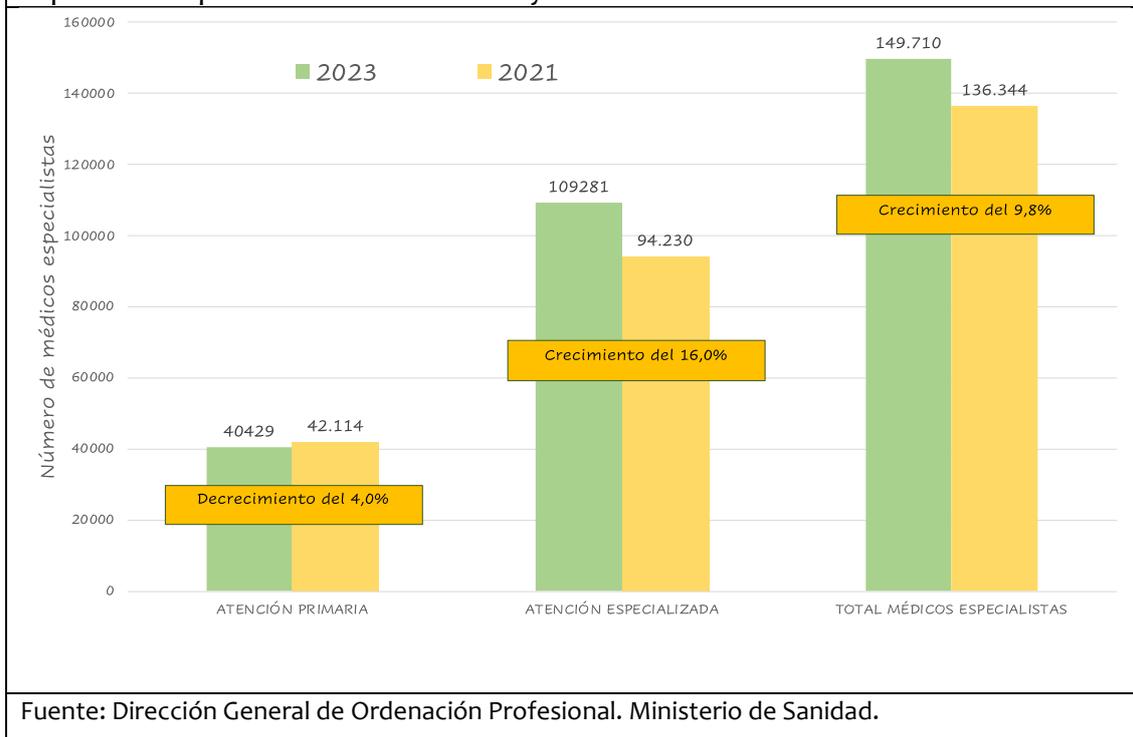
Figura 7.1. Evolución empleo público SNS. Ratio médicos especialistas por 100.000 habitantes.



Fuente: Dirección General de Ordenación Profesional. Ministerio de Sanidad.

En número de médicos contratados en los servicios regionales de salud, entre 2021 y 2023, las CCAA reportan un incremento del 9,8%, de los 136.344 contabilizados en 2021 a 149.710 en 2023. Este crecimiento global de casi un 10% encierra variaciones entre especialidades y particularidades entre niveles asistenciales (figura 7.2). Mientras el empleo médico en hospitales públicos creció en esos dos años un 16,0%, con una contratación adicional neta de 15.051 médicos, atención primaria sufrió una caída de un 4% entre sus efectivos médicos (1.685 profesionales menos).

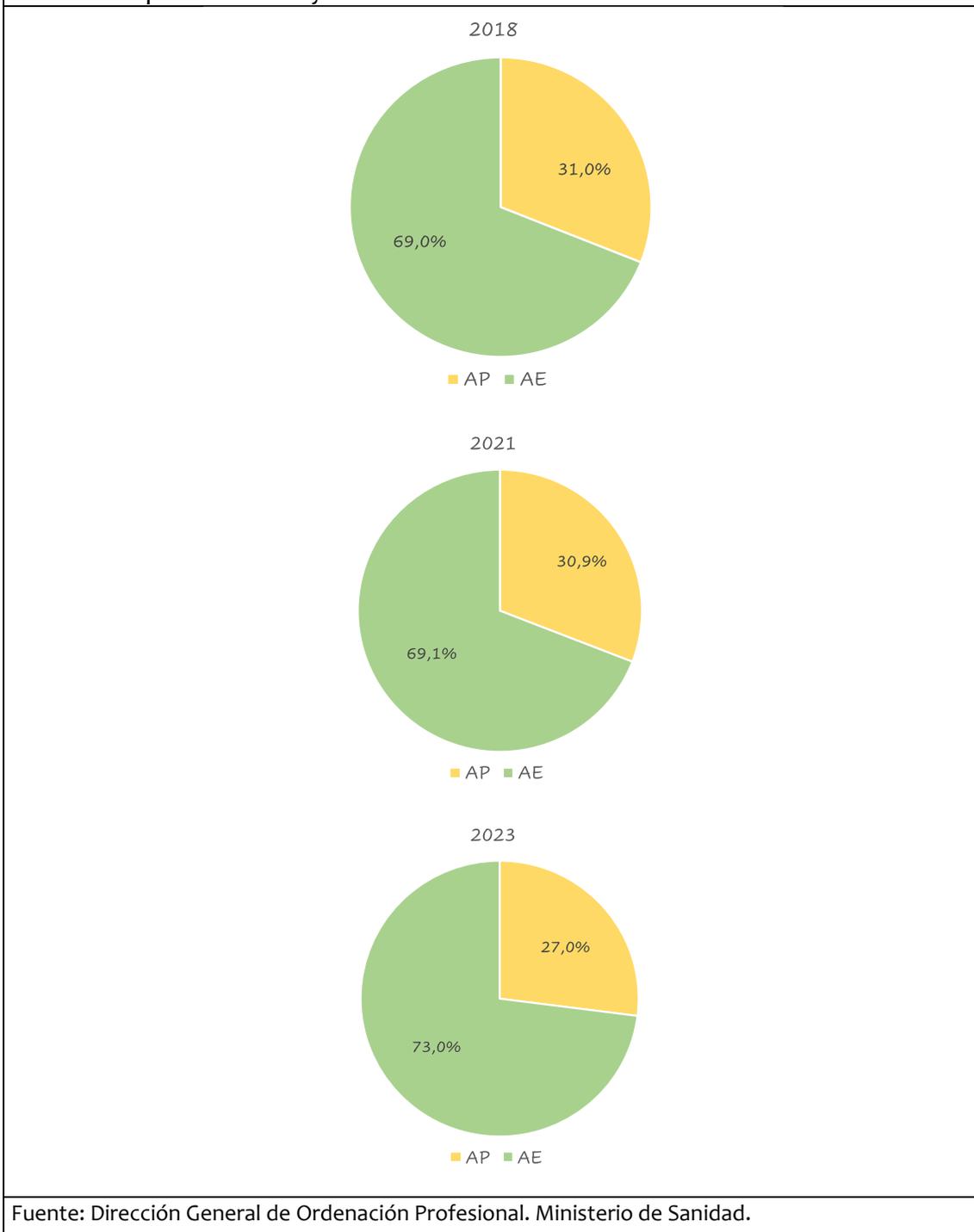
Figura 7.2. Comparación 2021-2023 del empleo público SNS. Número de médicos especialistas por niveles asistenciales y tasas de crecimiento



Fuente: Dirección General de Ordenación Profesional. Ministerio de Sanidad.

AP ha ido perdiendo peso específico en RRHH médicos. Entre 2018 y 2023, en un lustro, AP ha perdido 4 puntos porcentuales en la distribución del empleo médico: en 2018 aglutinaba al 31% de los médicos especialistas que trabajaban en el sistema público. En 2023, el 27% (figura 7.3). La pérdida de peso se produjo entre 2021 y 2023, pues entre 2018 y 2021 se mantuvo en el 31% de los médicos de la red pública.

Figura 7.3. Evolución empleo público SNS entre asistenciales. Porcentaje de médicos especialistas AP y AE

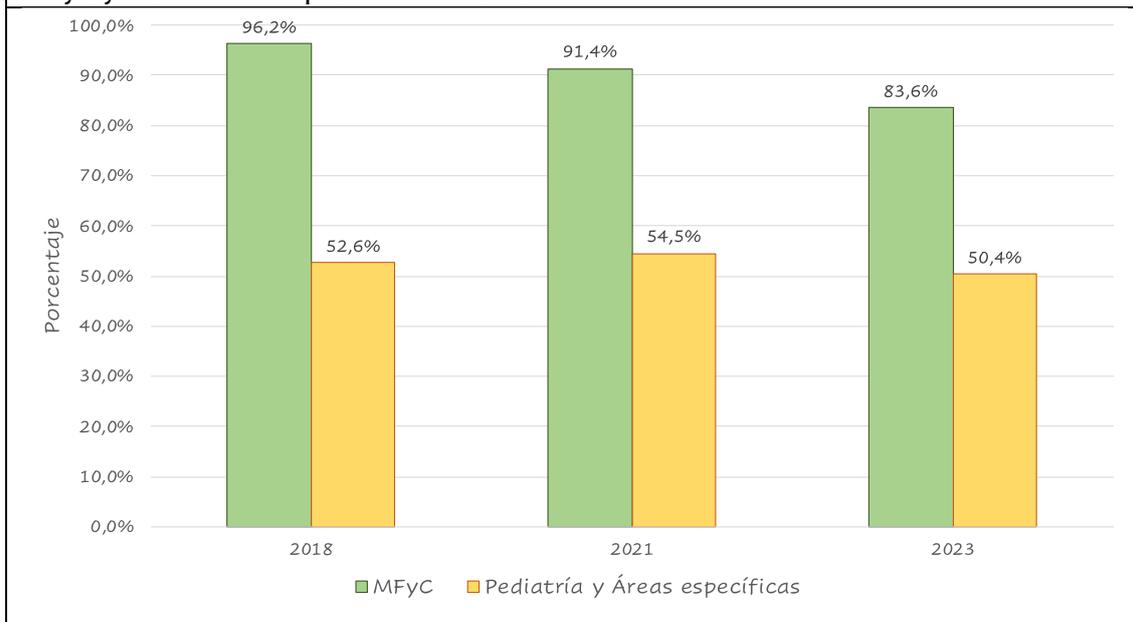


Si analizamos la composición del empleo médico por especialidades, y no por niveles asistenciales, vemos que en los últimos dos años ha habido un aumento del 5% de médicos de familia en la red pública (41.661 en 2023 vs 39.666 en 2021). Sin embargo, este crecimiento es debido al número de médicos de familia adscritos a la Atención

Especializada. Mientras en AP se incorporaron un 4% menos de MFyC, los hospitales han visto casi duplicados su número de médicos de familia, de 3.419 en 2021 a 6.831 en 2023. En hospitales en 2023 trabajan el 16,4% del total de médicos de MFyC de la red pública (figura 7.4).

Un proceso similar ha ocurrido con pediatría, aunque en este caso la adscripción a AE es un fenómeno que ya se había percibido en años anteriores. El número de pediatras en el SNS creció entre 2021 y 2023 un 3,3%. Pero en AP los efectivos se redujeron un 4,5%, mientras que en AE crecieron un 12,7%. De hecho, en 2023, la cifra de pediatras adscritos a cada nivel asistencial es muy similar (5.599 en AP y 5.514 en AE) (figura 7.4).

Figura 7.4. Evolución del porcentaje de médicos adscritos a Atención Primaria. MFyC y Pediatría. Empleo Público SNS

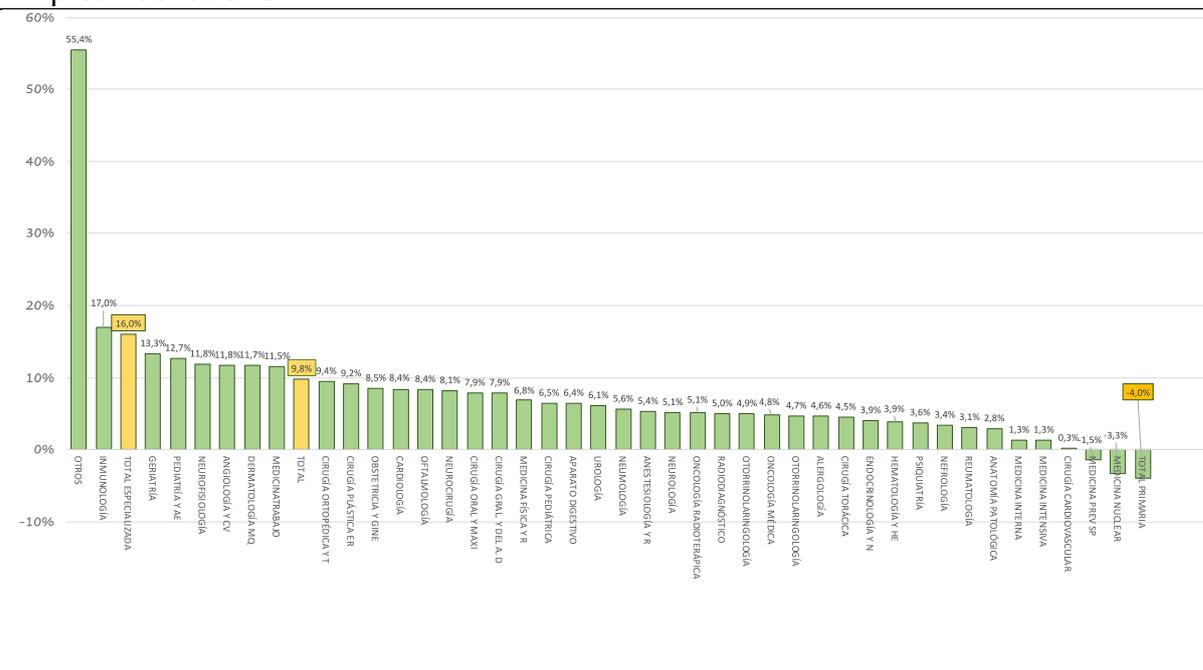


Fuente: Dirección General de Ordenación Profesional. Ministerio de Sanidad.

En atención especializada, los médicos que más incrementaron sus efectivos entre 2021 y 2023 (sin incluir a las especialidades multiprofesionales y las ya comentadas de MFyC y Pediatría en AE), se encuentran los médicos incluidos en la categoría de OTROS (55,4% de incremento). En ella se incluye a los médicos no asistenciales, a los médicos sin especialidad y a los médicos de urgencias y emergencias (que

representan el 72% de esta categoría de OTROS en 2023). Además, geriatría (13,3%), neurofisiología clínica (11,8%), angiología y cirugía vascular (11,8%), dermatología (11,7%) y medicina del trabajo (11,5%) contabilizan más de un 10% de crecimiento en el SNS entre 2021 y 2023. Por el otro extremo, medicina nuclear (-3,3%) y medicina preventiva y salud pública (-1,5%), reducen el número de sus efectivos en la red pública entre esos años (figura 7.5).

Figura 7.5. Porcentaje variación 2021-2023 de número de médicos según especialidad. Empleo Público SNS

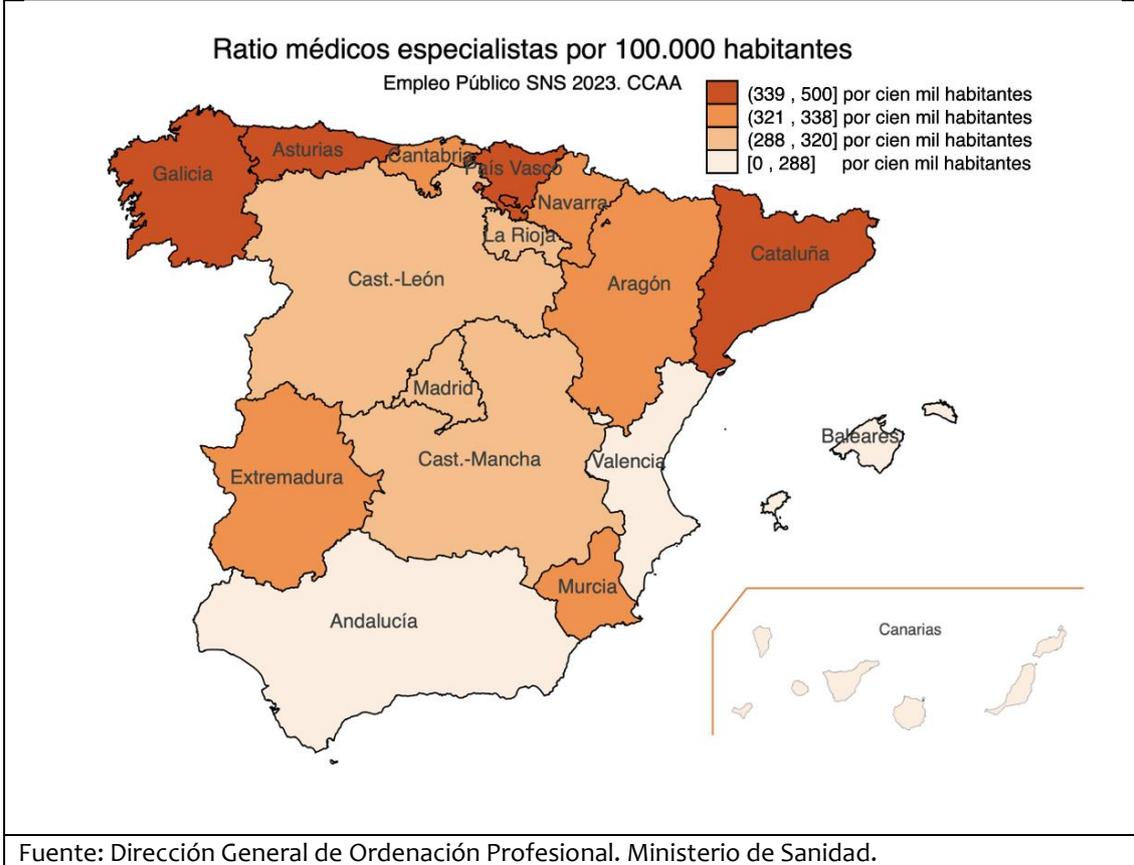


Fuente: Dirección General de Ordenación Profesional. Ministerio de Sanidad.

## 7.2. El empleo público en el SNS en 2023

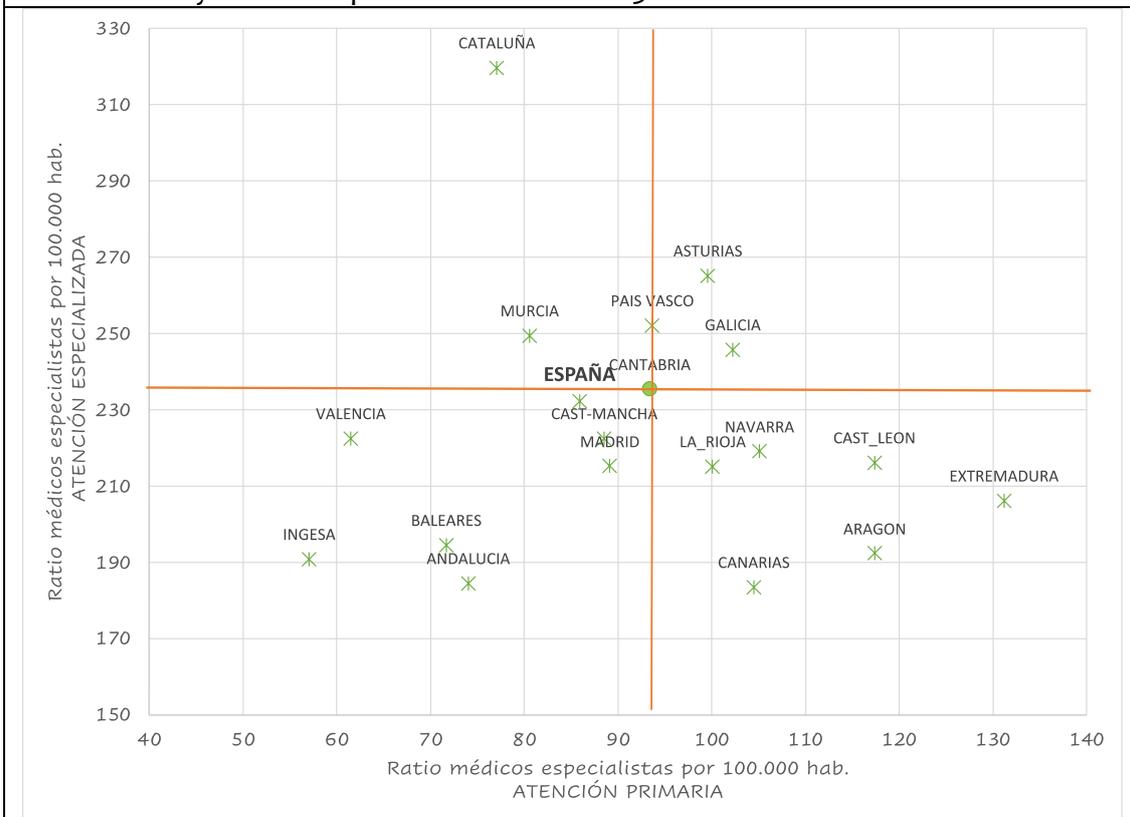
En 2023 hay una apreciable variabilidad entre CCAA en ratio de empleo público médico en el SNS por cien mil habitantes. La ratio nacional es 318,04. Cataluña (396,7) y la cornisa norte, Asturias (364,6), Galicia (348,05) y País Vasco (345,7) forman parte del cuartil más alto. En el primer cuartil, con menor dotación, por debajo de 288 médicos por cien mil habitantes, se sitúan Ingesa (247,8), Andalucía (258,4), Baleares (266,2), Valencia (283,9) y Canarias (287,9) (figura 7.6).

Figura 7.6. Ratio médicos especialistas por 100.000 habitantes según CCAA.  
Empleo Público SNS 2023



Si analizamos conjuntamente las dotaciones en ambos niveles asistenciales, atención primaria y especializada, la figura 7.7 ubica a las CCAA según sus desviaciones respecto al total de España. En el eje horizontal se representan las dotaciones de médicos en AP, en ratios por 100.000 habitantes y en el eje vertical, las ratios en AE. En el primer cuadrante (superior derecha) están las Comunidades con ratios superiores al conjunto de España en ambos niveles: Asturias, Galicia y Cantabria. En el tercer cuadrante (inferior izquierda) están las CCAA con menor dotación en ambos niveles asistenciales: Ingesa, Valencia, Baleares, Andalucía, Castilla La Mancha y Madrid. El segundo cuadrante contiene las CCAA con mejor posición relativa en AE, pero peor en AP: Cataluña y Murcia. Por último, el cuarto cuadrante lo ocupan el resto, las CCAA con mayor dotación relativa en AP, pero menos AE.

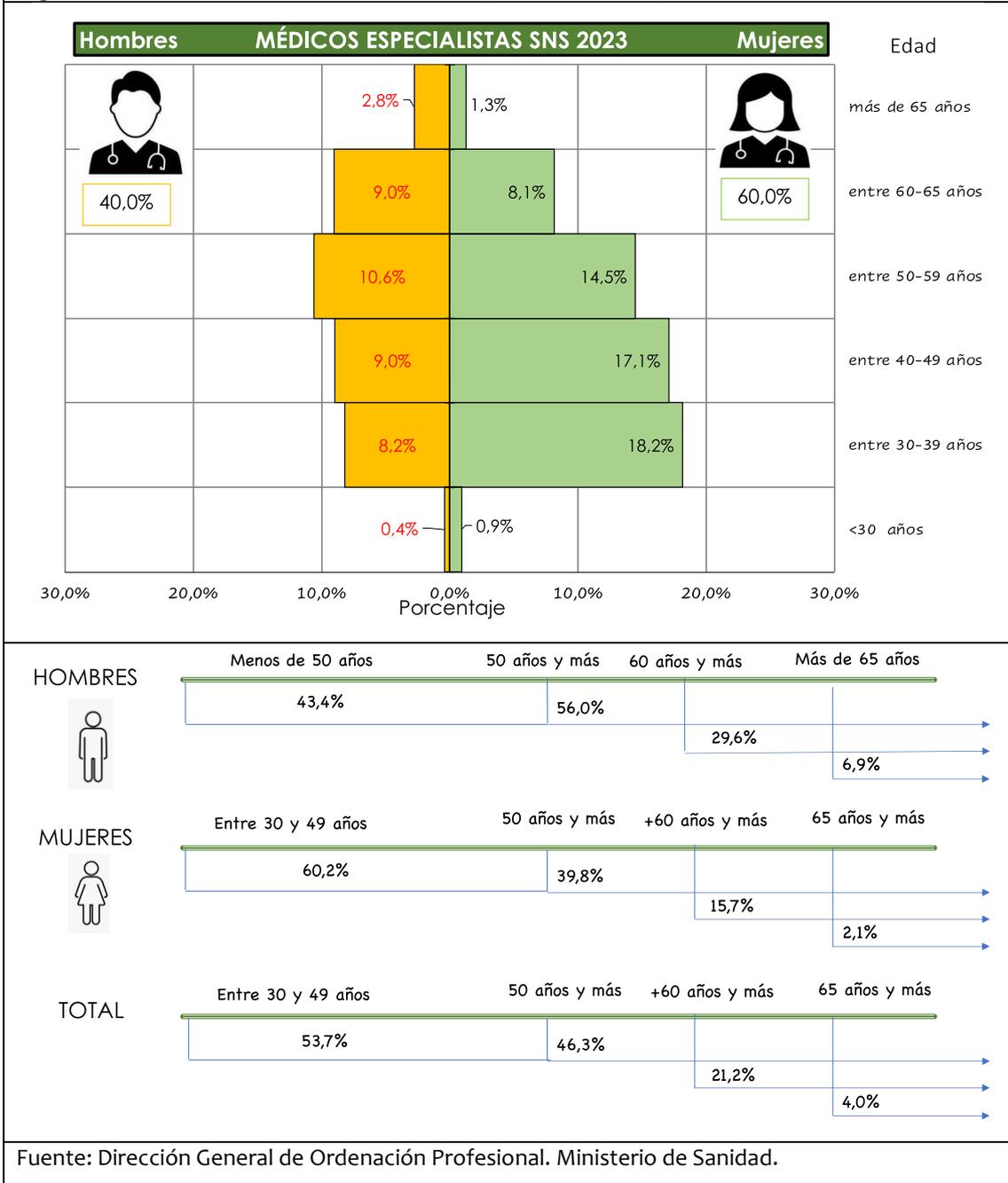
Figura 7.7. Ratio médicos especialistas por 100.000 habitantes según niveles asistenciales y CCAA. Empleo Público SNS 2023



Fuente: Dirección General de Ordenación Profesional. Ministerio de Sanidad.

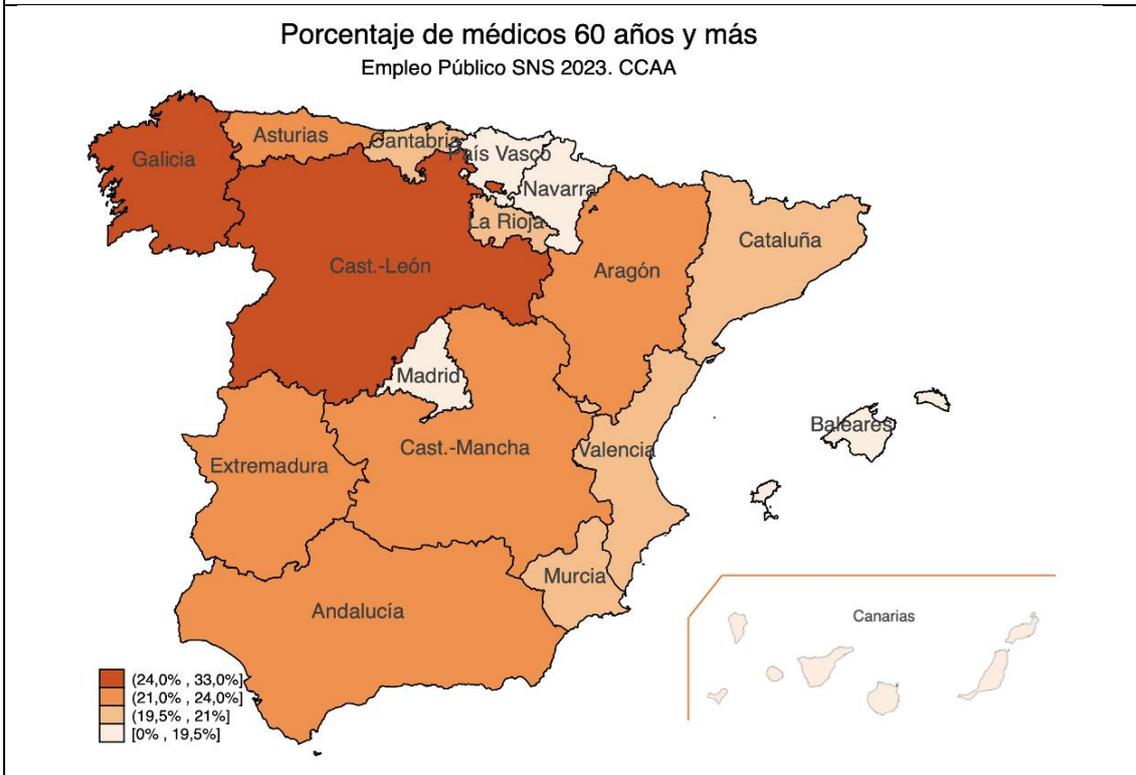
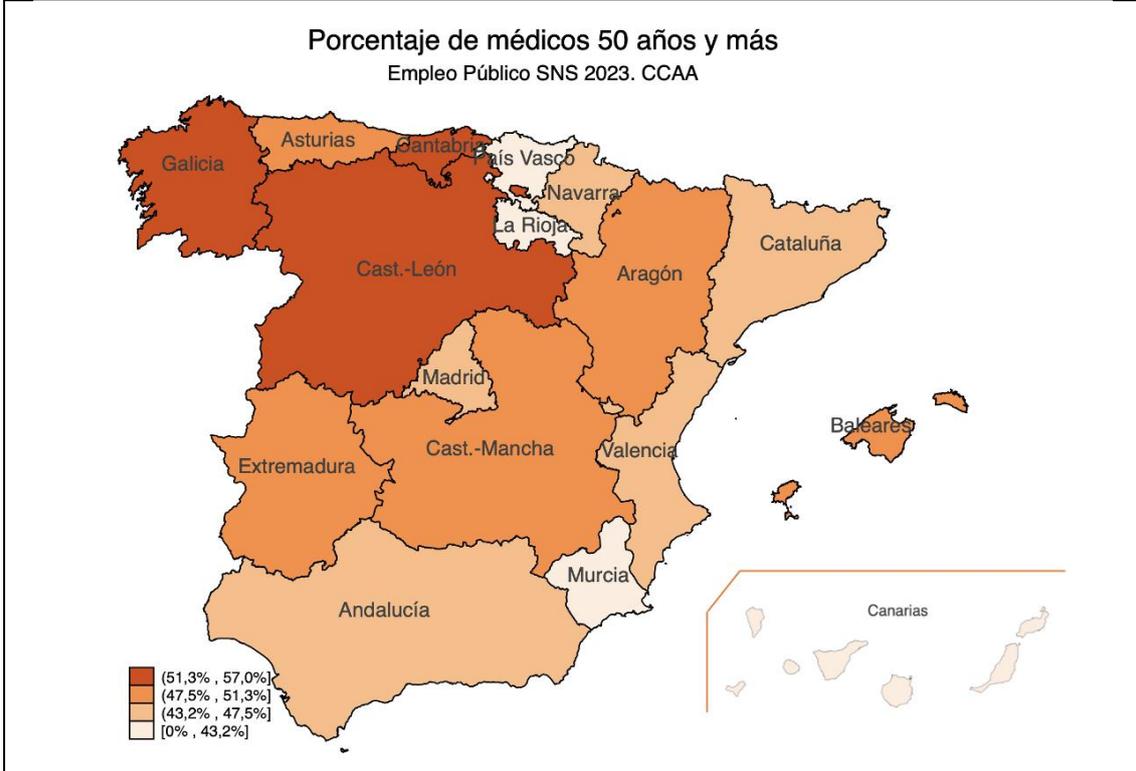
En España, el 46,3% de los médicos en la red pública tienen 50 o más años y el 21,2%, uno de cada 5, 60 o más años, con prácticamente el doble de hombres que de mujeres en este grupo (29,6% vs 15,6%). La pirámide de edad es mucho más joven en el caso de las mujeres. A menor edad, mayor proporción de mujeres. También existen diferencias relevantes, tanto entre CCAA como entre especialidades. La zona noroeste: Galicia, Castilla-León y Cantabria, también Ingesa, presentan el perfil etario más envejecido (figura 7.8 y 7.9).

Figura 7.8. Estructura edad médicos especialistas. Empleo Público SNS 2023



Fuente: Dirección General de Ordenación Profesional. Ministerio de Sanidad.

Figura 7.9. Médicos de 50 años y más y 60 años y más según CCAA. Empleo Público SNS 2023



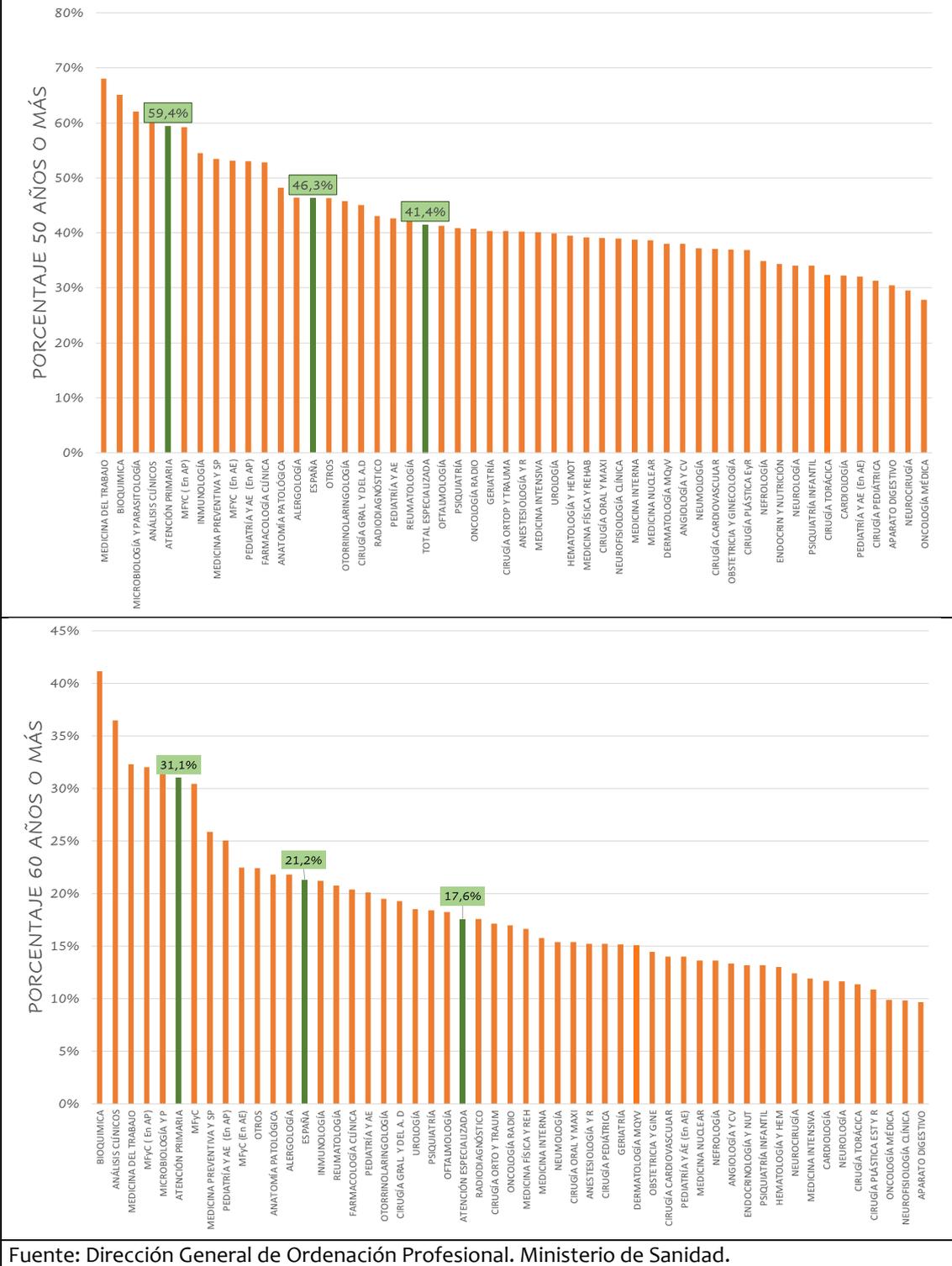
Fuente: Dirección General de Ordenación Profesional. Ministerio de Sanidad.

Entre los médicos especialistas que desempeñan la medicina en AP el 59,4% tienen 50 años o más. El porcentaje en ese grupo etario en AE asciende al 41,4%.

Con 60 o más años, en AE trabajan un 17,6% frente al 31,1% en AP. MFyC y Pediatría tienen un perfil mucho más joven entre sus profesionales adscritos a la AE (MFyC el 22,5%; Pediatría 14%) que, en AP, donde uno de cada cuatro pediatras (25,1%) y el 32% de los médicos de MFyC tienen 60 o más años.

La figura 7.10 muestra las especialidades ordenadas según el porcentaje de médicos en la red pública de 50 y más años y de 60 y más años.

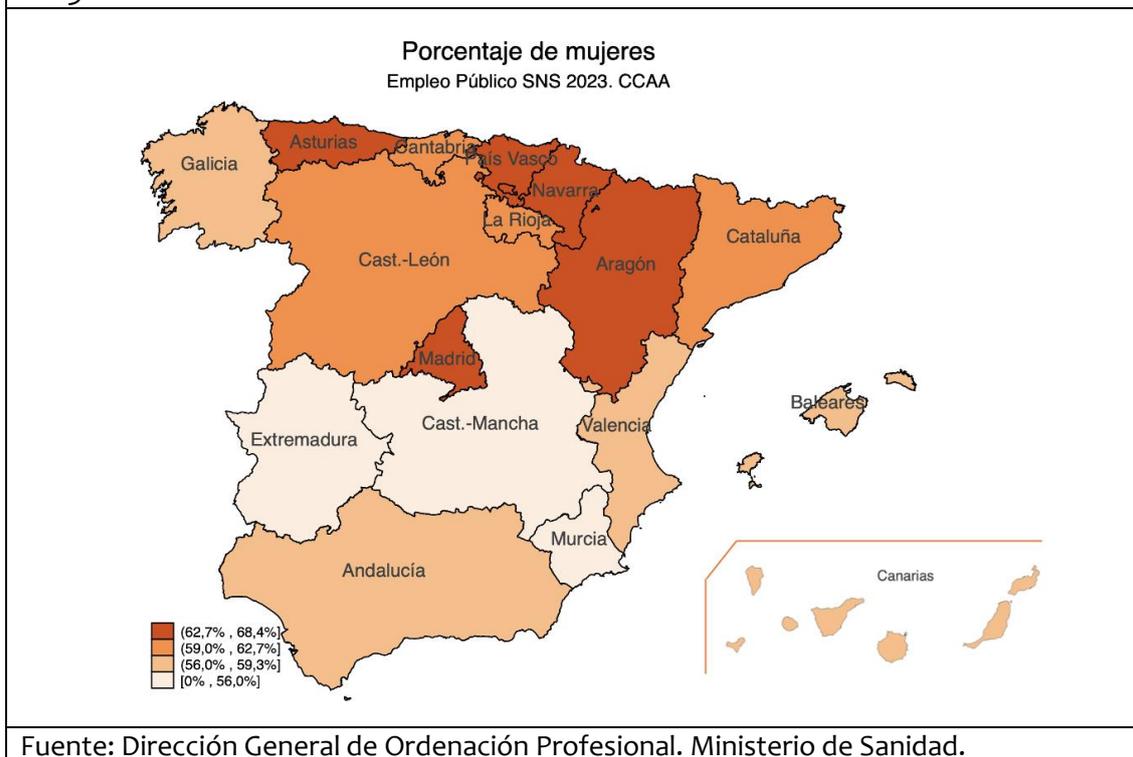
Figura 7.10. Médicos de 50 años y más y 60 años y más según especialidades. Empleo Público SNS 2023



Fuente: Dirección General de Ordenación Profesional. Ministerio de Sanidad.

Excepto en las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla (Ingesa) todas las regiones superan la proporción del 50% de mujeres médicas especialistas. Por encima del 60% de promedio en España están el País Vasco (67,4%), Navarra (66,9%), Madrid (66,1%), Aragón (63,1%), Asturias (62,8%), La Rioja (61,0%), Cantabria (61,2%) y Castilla-León (60,6%) (figura 7.11).

Figura 7.11. Porcentaje de mujeres médicas según CCAA. Empleo Público SNS 2023

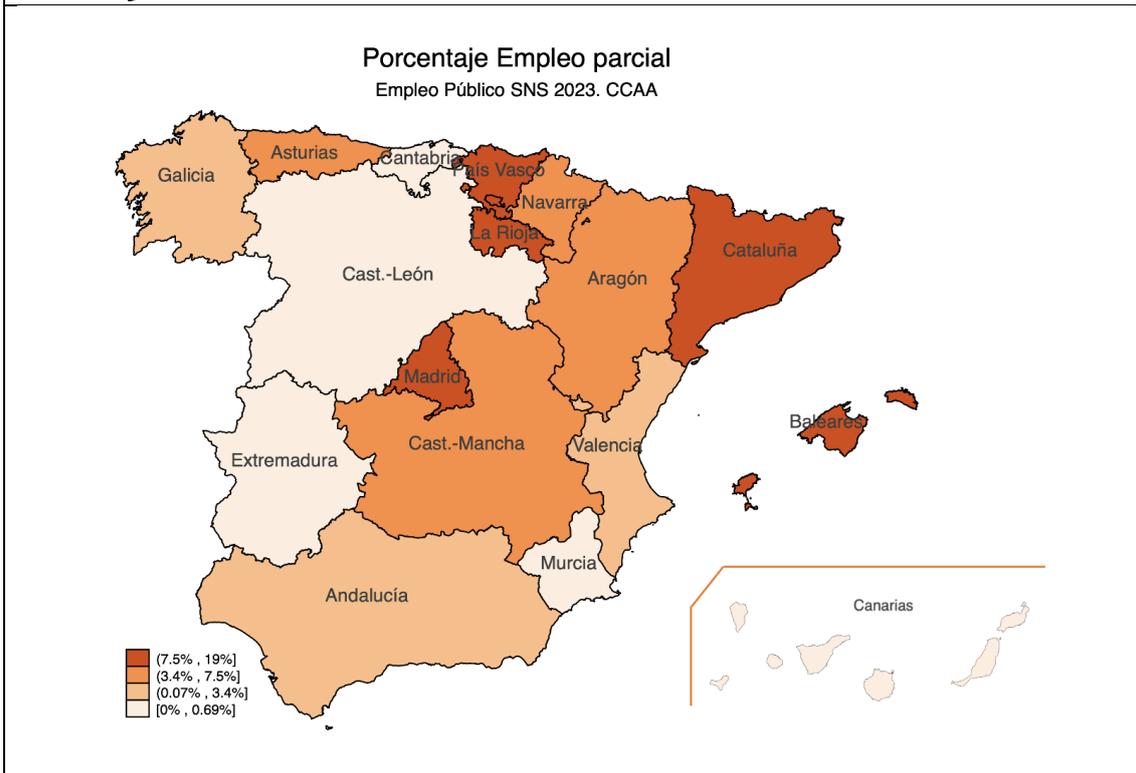


A pesar del alto porcentaje de mujeres estudiantes de grado en medicina y en el colectivo MIR (el 67% de los adjudicatarios de una plaza en MIR 22-23 fue mujer) sigue habiendo especialidades que se resisten al proceso, cada vez mayor, de feminización de la profesión. Especialidades de marcado acento masculino son todas las cirugías, excepto la pediátrica, pues cuentan entre sus efectivos con más hombres que mujeres con los siguientes porcentajes de hombres: otorrinolaringología (52,0%); angiología y cirugía vascular (54,8%); cirugía gral. y del a. digestivo (55,2% hombres); cirugía plástica estética y reparadora (58,8%); cirugía oral y maxilofacial (63,6%); cirugía torácica (64,7%), neurocirugía (68,5%); urología (70,4%); cirugía ortopédica y

traumatología (70,7%); y cirugía cardiovascular (74,6%). Dos especialidades no quirúrgicas también tienen más de la mitad de efectivos hombres: inmunología (56,4%) y cardiología (58,2%). Por el lado contrario, en Pediatría en AP hay casi cuatro mujeres de cada 5 especialistas, y en obstetricia y ginecología, tres de cada cuatro especialistas son mujeres.

Apenas el 7% de los médicos en el SNS trabajan a tiempo parcial (2,9% en AP y hasta el 8,4% en atención hospitalaria). Hay diferencias regionales relevantes. Cataluña cuenta con un 18,7% de médicos especialistas con dedicación a tiempo parcial, seguida de Baleares con el 14,6%, La Rioja con 9,7%, y Madrid y País Vasco, con el 7,9% y 7,5% respectivamente, que estarían por encima del promedio nacional (6,9%) (figura 7.12).

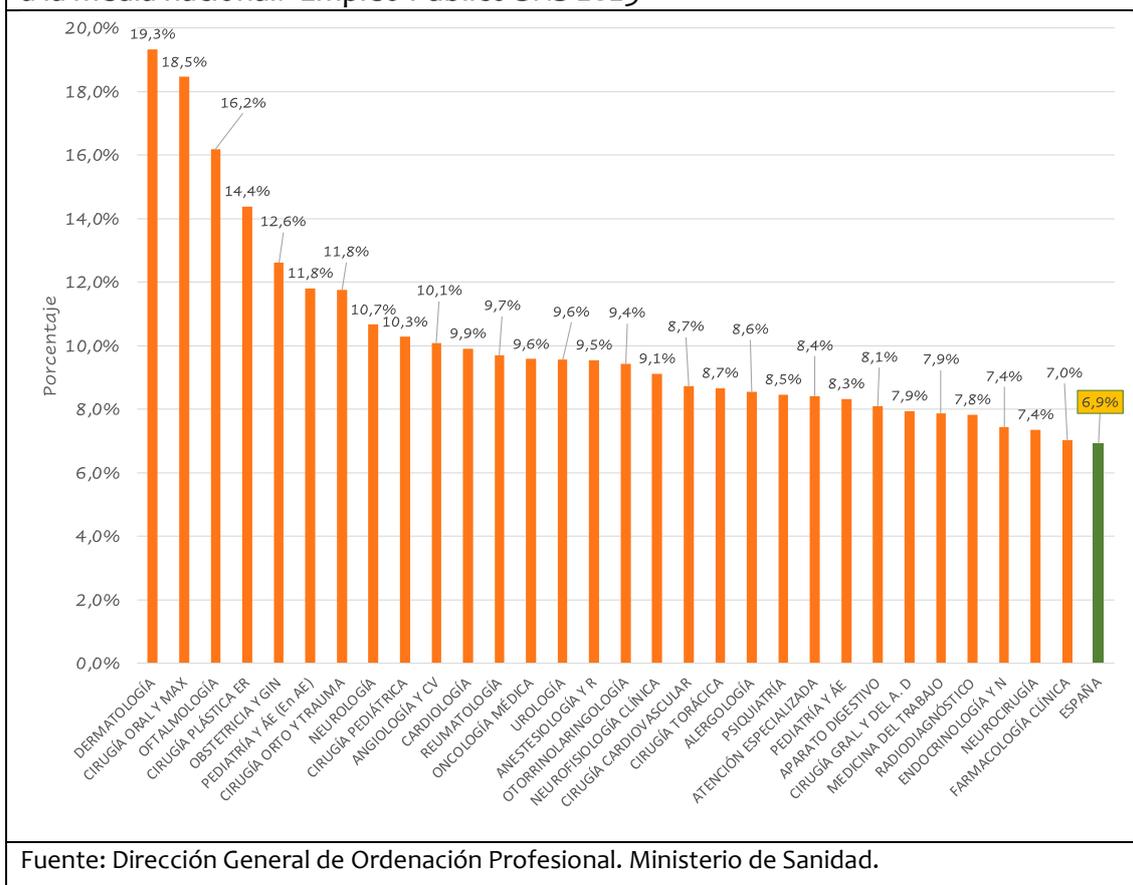
Figura 7.12. Porcentaje de Empleo Parcial médicos según CCAA. Empleo Público SNS 2023



Fuente: Dirección General de Ordenación Profesional. Ministerio de Sanidad.

La correlación entre el porcentaje de empleo parcial y el ranking de elección MIR es significativa: inversa y fuerte<sup>62</sup>. A mejor posición en el ranking MIR, mayor porcentaje de empleo parcial en el SNS. Duplican el promedio nacional del 6,9%, dermatología (19,2%), cirugía oral y maxilofacial (el 18,5%), oftalmología (16,1%) y cirugía plástica estética y reparadora (14,4%), (figura 7.13).

Figura 7.13. Especialidades con porcentaje de empleo parcial de médicos superior a la media nacional. Empleo Público SNS 2023



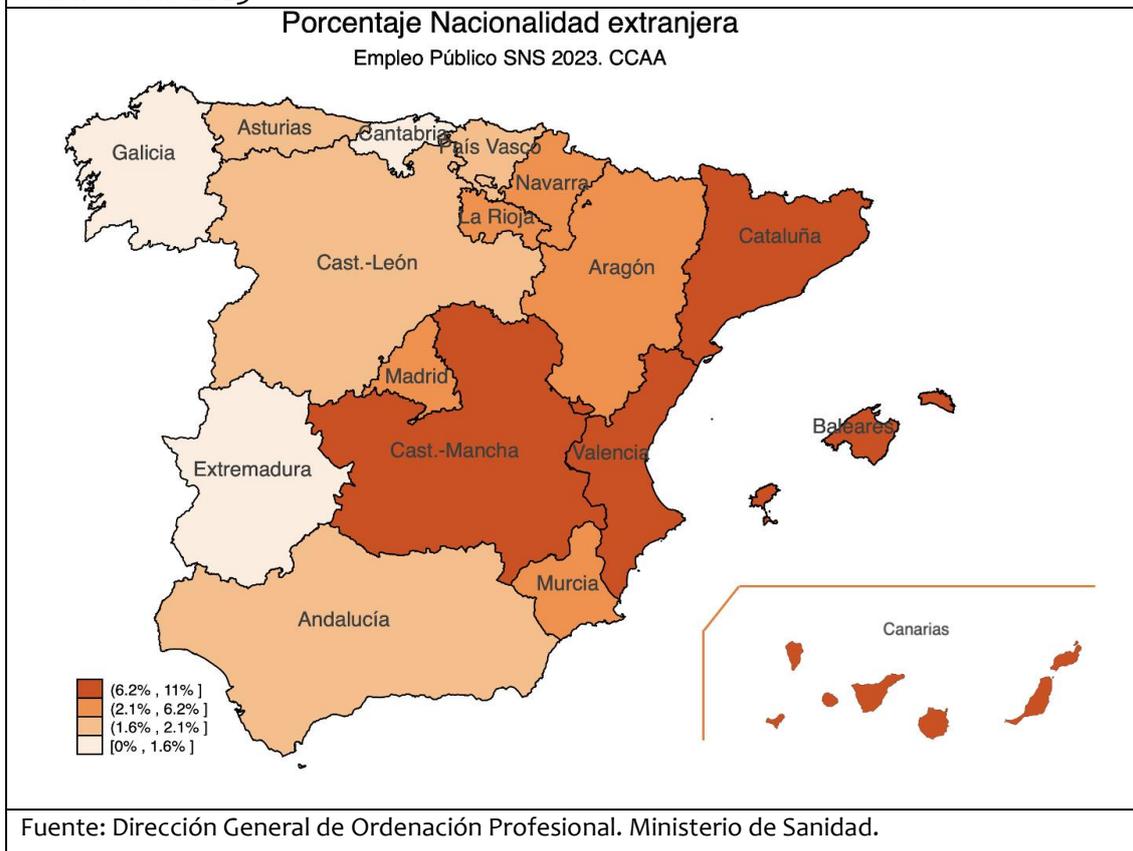
Fuente: Dirección General de Ordenación Profesional. Ministerio de Sanidad.

En cuanto a empleo público de médicos extranjeros, hay 6.977 médicos especialistas de nacionalidad extranjera contratados en el SNS, el 4,6% del total de médicos del sistema público. Hay una clara escora hacia la costa este del país y los archipiélagos. Los territorios por encima del promedio nacional son Castilla La Mancha, con el 10,2% de sus especialistas de nacionalidad no española, seguida de Cataluña (9,2%), Baleares (8,9%), Valencia (6,5%) y Canarias (6,2%), (figura 7.14).

<sup>62</sup> En la última adjudicación 22-23 ascendió a  $r=-0,7$

Del total de médicos extranjeros, el 26,4% desempeña su labor en AP y el 32% en AE. Entre el resto, un 26% son médicos sin especialidad y otro 15,6% están adscritos a urgencias y/o emergencias.

Figura 7.14. Porcentaje de médicos de nacionalidad extranjera según CCAA. Empleo Público SNS 2023

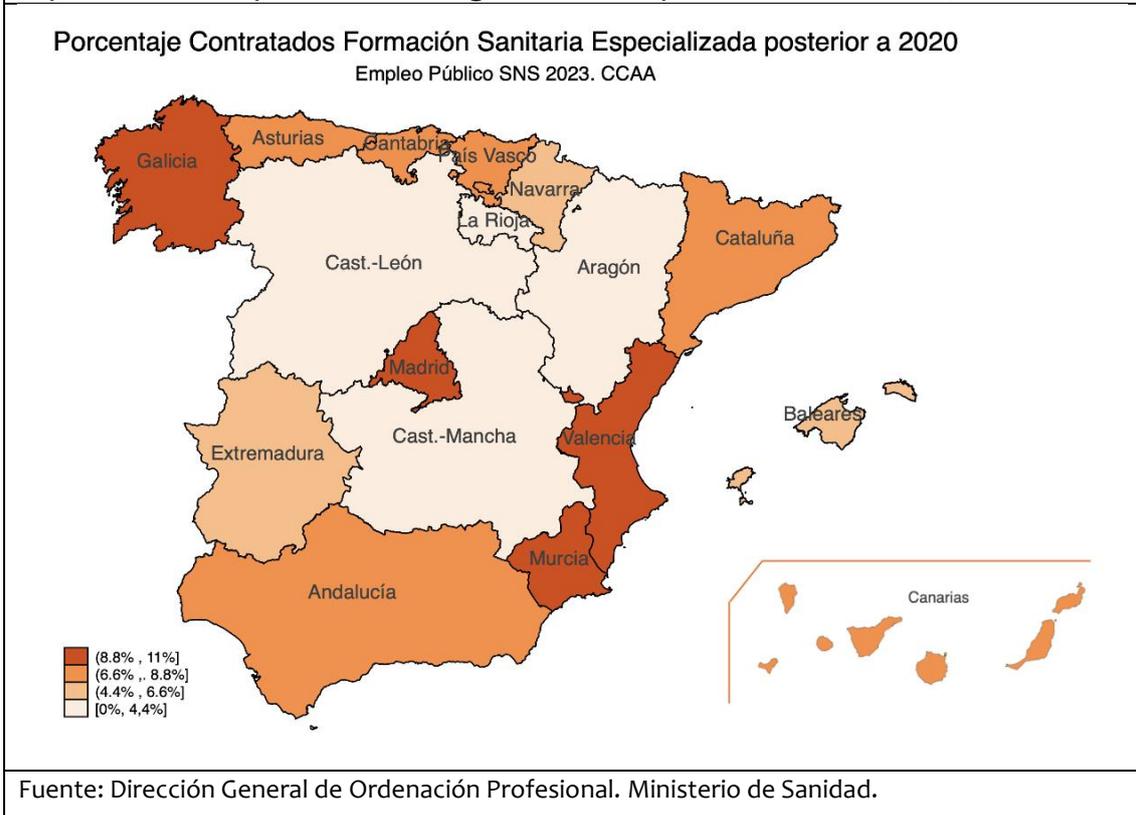


Un 7,6% de los médicos especialistas en el SNS proceden de la Formación Sanitaria Especializada posterior al año 2020. Este porcentaje ascendió al 3,3% en el informe anterior (2021). El porcentaje es del 8,1% en AE frente al 6,1% en AP. Las CCAA más activas en esta contratación de efectivos llegados al mercado laboral después de 2020 son Valencia (10,2%), Murcia, Madrid y Galicia que registran un 9% de estas contrataciones, Andalucía (8,7%), País Vasco (8,6%), Canarias (8,4%) y Cataluña, en torno al 8% (figura 7.15).

Las especialidades con mayor volumen de contratación de estas promociones FSE posteriores a 2020, por encima del 10% han sido: oncología médica en primer lugar,

con un 11% de contratados nuevos a partir de esa cohorte, aparato digestivo (10,7%), dermatología (10,6%), medicina intensiva (10,4%) y oncología radioterápica (9,9%).

Figura 7.15. Porcentaje de contratados que terminaron su Formación Sanitaria Especializada después de 2020 según CCAA. Empleo Público SNS 2023



## 7.2.1. Dotación y caracterización del empleo público en el SNS en 2023 en las CCAA



EMPLEO PÚBLICO SNS. MÉDICOS ESPECIALISTAS. <u>ESPAÑA</u> . JUNIO 2023.									
MÉDICOS ESPECIALISTAS	TOTAL	% Mujeres	% 50 o mas años	% 60 o mas años	% Especialidad	Ratio por 100.000 hab.	% Empleo parcial	% Nacionalidad extranjera	% Contratados egresados FSE > 2020
ALERGOLOGÍA	748	70,7%	46,4%	21,8%	0,50%	1,59	8,6%	4,3%	7,0%
ANÁLISIS CLÍNICOS (solo MÉDICOS)	688	68,2%	60,9%	36,5%	0,46%	1,46	2,9%	0,6%	3,2%
ANATOMÍA PATOLÓGICA	1.491	62,4%	48,2%	21,8%	1,00%	3,17	3,2%	3,6%	8,5%
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	7.104	58,4%	40,3%	15,2%	4,75%	15,09	9,5%	3,0%	9,1%
ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	713	45,2%	38,0%	13,3%	0,48%	1,51	10,1%	2,9%	8,3%
APARATO DIGESTIVO	2.731	58,5%	30,4%	9,7%	1,82%	5,80	8,1%	2,7%	10,7%
BIOQUÍMICA (solo MÉDICOS)	175	59,4%	65,1%	41,1%	0,12%	0,37	1,7%	0,0%	5,7%
CARDIOLOGÍA	3.016	41,8%	32,2%	11,7%	2,01%	6,41	9,9%	2,6%	9,3%
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	378	25,4%	37,0%	14,0%	0,25%	0,80	8,7%	4,8%	7,7%
CIRUGÍA GRAL. Y DEL A. DIGESTIVO	4.102	44,8%	45,1%	19,3%	2,74%	8,71	7,9%	2,7%	8,1%
CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	547	36,4%	39,1%	15,4%	0,37%	1,16	18,5%	1,3%	6,9%
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	4.585	29,3%	40,3%	17,1%	3,06%	9,74	11,8%	2,3%	8,6%
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	428	57,5%	31,3%	15,2%	0,29%	6,23	10,3%	3,5%	8,4%
CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y REPARADORA	570	41,2%	36,8%	10,9%	0,38%	1,21	14,4%	3,3%	9,8%
CIRUGÍA TORÁCICA	300	35,3%	32,3%	11,3%	0,20%	0,64	8,7%	3,7%	6,3%
DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y V.	1.484	59,0%	38,1%	15,1%	0,99%	3,15	19,3%	1,5%	10,6%
ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	1.318	65,0%	34,4%	13,2%	0,88%	2,80	7,4%	2,8%	9,0%
FARMACOLOGÍA CLÍNICA	157	68,2%	52,9%	20,4%	0,10%	0,33	7,0%	1,3%	9,6%
GERIATRÍA	845	67,7%	40,4%	15,1%	0,56%	17,61	5,2%	2,5%	9,3%
HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	2.030	67,2%	39,5%	13,0%	1,36%	4,31	5,3%	3,1%	9,1%
INMUNOLOGÍA (solo MÉDICOS)	165	43,6%	54,5%	21,2%	0,11%	0,35	1,2%	1,2%	4,8%
MEDICINA DEL TRABAJO	495	63,0%	68,1%	32,3%	0,33%	1,61	7,9%	2,4%	6,5%
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA (AP)	34.830	65,3%	60,4%	32,0%	23,26%	73,99	2,6%	4,7%	6,3%
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA (AE)	6.831	66,4%	53,1%	22,5%	4,56%	14,51	6,8%	1,5%	8,4%
TOTAL MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	41.661	65,4%	59,2%	30,5%	27,83%	88,50	3,3%	4,2%	6,6%
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	1.630	71,2%	39,1%	16,6%	1,09%	3,46	6,0%	2,1%	7,7%
MEDICINA INTENSIVA	2.589	57,0%	40,2%	11,9%	1,73%	5,50	4,8%	1,9%	10,4%
MEDICINA INTERNA	5.407	56,9%	38,7%	15,8%	3,61%	11,49	6,0%	1,4%	9,2%
MEDICINA NUCLEAR	411	59,4%	38,7%	13,6%	0,27%	0,87	2,9%	4,4%	7,5%
MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA	595	59,3%	53,4%	25,9%	0,40%	1,26	1,5%	1,7%	7,7%
MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA (solo MÉDICOS)	561	66,0%	62,0%	31,6%	0,37%	1,19	0,7%	0,9%	3,9%
NEFROLOGÍA	1.478	65,0%	34,9%	13,6%	0,99%	3,14	6,4%	4,7%	8,5%
NEUMOLOGÍA	1.985	59,2%	37,2%	15,4%	1,33%	4,22	5,3%	3,7%	8,8%
NEUROCIRUGÍA	653	31,5%	29,6%	12,4%	0,44%	1,39	7,4%	4,9%	9,0%
NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	559	66,7%	39,0%	9,8%	0,37%	1,19	9,1%	3,8%	7,9%
NEUROLOGÍA	2.166	54,5%	34,1%	11,6%	1,45%	4,60	10,7%	1,6%	8,6%
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	5.062	75,0%	36,9%	14,4%	3,38%	21,09	12,6%	2,2%	8,5%
OFTALMOLOGÍA	3.213	56,5%	41,3%	18,2%	2,15%	6,83	16,2%	3,3%	8,1%
ONCOLOGÍA MÉDICA	1.670	64,2%	27,8%	9,9%	1,12%	3,55	9,6%	2,5%	11,1%
ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA	726	66,8%	40,8%	16,9%	0,48%	1,54	2,6%	2,3%	9,9%
OTORRINOLARINGOLOGÍA	1.906	48,0%	45,8%	19,5%	1,27%	4,05	9,4%	4,8%	7,2%
PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS (AP)	5.599	79,7%	53,0%	25,1%	3,74%	81,46	4,9%	3,7%	5,2%
PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS (AE)	5.514	72,2%	32,0%	14,0%	3,68%	80,23	11,8%	1,6%	9,1%
TOTAL PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS	11.113	76,0%	42,6%	20,1%	7,42%	161,69	8,3%	2,6%	7,1%
PSIQUIATRÍA	4.516	62,7%	40,9%	18,4%	3,02%	9,59	8,5%	1,4%	8,6%
PSIQUIATRÍA INFANTIL	91	79,1%	34,1%	13,2%	0,06%	1,32	4,4%	1,1%	1,1%
RADIOLOGÍA DIAGNÓSTICA	4.307	54,8%	43,0%	17,6%	2,88%	9,15	7,8%	3,7%	7,9%
REUMATOLOGÍA	1.030	61,5%	42,4%	20,8%	0,69%	2,19	9,7%	2,8%	9,0%
UROLOGÍA	1.925	29,6%	39,9%	18,5%	1,29%	4,09	9,6%	3,9%	8,9%
OTROS	20.384	56,2%	46,3%	22,4%	13,62%	43,30	6,4%	14,3%	5,6%
TOTAL PRIMARIA	40.429	67,2%	59,4%	31,1%	27,00%	85,89	2,9%	4,6%	6,1%
TOTAL ESPECIALIZADA	109.281	57,4%	41,4%	17,6%	73,00%	232,15	8,4%	4,7%	8,1%
<b>TOTAL TOTAL</b>	<b>149.710</b>	<b>60,0%</b>	<b>46,3%</b>	<b>21,2%</b>	<b>100,00%</b>	<b>318,04</b>	<b>6,9%</b>	<b>4,7%</b>	<b>7,6%</b>

\* Para la CA de Madrid no se incluyen ni los profesionales ni la población con cobertura pública y provisión privada  
Especialidades Multiprofesionales: Análisis Clínicos, Bioquímica, Inmunología y Microbiología estimación SOLO médicos  
Obstetricia y Ginecología: Ratio por 100.000 mujeres  
Pediatria- Cirugia pediátrica-Psiquiatria infantil: Ratio por 100.000 menores de 0 a 15 años  
Medicina del Trabajo: Ratio por 100.000 hab. entre 16 y 64 años  
Geriatría: Ratio por 100.000 hab. de 75 y más años



EMPLEO PÚBLICO SNS. MÉDICOS ESPECIALISTAS. **ANDALUCÍA**. JUNIO 2023.

MÉDICOS ESPECIALISTAS	TOTAL	% Mujeres	% 50 o mas años	% 60 o mas años	% Especialidad	Ratio por 100.000 hab.	% Empleo parcial	% Nacionalidad extranjera	% Contratados egresados FSE > 2020
ALERGOLOGÍA	85	74,1%	47,1%	27,1%	0,38%	0,99	1,2%	1,2%	8,2%
ANÁLISIS CLÍNICOS (solo MÉDICOS)	73	67,1%	75,3%	46,6%	0,33%	0,85	0,0%	0,0%	0,0%
ANATOMÍA PATOLÓGICA	202	56,9%	48,0%	16,3%	0,91%	2,35	0,5%	2,0%	8,9%
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	947	54,1%	40,8%	14,9%	4,27%	11,03	1,1%	1,8%	10,9%
ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	71	43,7%	39,4%	9,9%	0,32%	0,83	1,4%	2,8%	8,5%
APARATO DIGESTIVO	400	55,8%	36,3%	11,5%	1,80%	4,66	2,0%	1,5%	12,8%
BIOQUÍMICA (solo MÉDICOS)	14	57,1%	78,6%	57,1%	0,06%	0,16	0,0%	0,0%	0,0%
CARDIOLOGÍA	432	38,9%	31,7%	10,2%	1,95%	5,03	6,9%	1,2%	12,3%
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	62	25,8%	30,6%	9,7%	0,28%	0,72	1,6%	4,8%	6,5%
CIRUGÍA GRAL. Y DEL A. DIGESTIVO	577	41,9%	42,8%	14,4%	2,60%	6,72	1,9%	1,2%	9,7%
CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	87	34,5%	41,4%	17,2%	0,39%	1,01	5,7%	1,1%	11,5%
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	599	30,6%	34,6%	13,4%	2,70%	6,98	0,5%	1,5%	12,9%
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	68	55,9%	38,2%	19,1%	0,31%	5,08	1,5%	2,9%	8,8%
CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y REPARADORA	64	34,4%	31,3%	14,1%	0,29%	0,75	4,7%	1,6%	14,1%
CIRUGÍA TORÁCICA	38	26,3%	39,5%	13,2%	0,17%	0,44	5,3%	0,0%	2,6%
DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y V.	190	57,4%	27,9%	10,0%	0,86%	2,21	10,5%	1,6%	12,6%
ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	190	63,7%	33,2%	12,1%	0,86%	2,21	3,7%	1,1%	11,1%
FARMACOLOGÍA CLÍNICA	14	78,6%	42,9%	7,1%	0,06%	0,16	0,0%	0,0%	14,3%
GERIATRÍA	0								
HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	314	68,8%	38,2%	15,3%	1,42%	3,66	0,6%	1,3%	10,2%
INMUNOLOGÍA (solo MÉDICOS)	26	34,6%	53,8%	19,2%	0,12%	0,30	0,0%	0,0%	0,0%
MEDICINA DEL TRABAJO	53	58,5%	60,4%	24,5%	0,24%	0,93	0,0%	0,0%	7,5%
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA (AP)	5.228	58,2%	63,4%	39,5%	23,57%	60,89	1,1%	3,5%	4,2%
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA (AE)	0								
TOTAL MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	5.228	58,2%	63,4%	39,5%	23,57%	60,89	1,1%	3,6%	4,2%
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	283	74,2%	31,8%	14,1%	1,28%	3,30	0,7%	1,1%	8,8%
MEDICINA INTENSIVA	469	51,0%	43,3%	14,9%	2,11%	5,46	1,7%	1,3%	9,6%
MEDICINA INTERNA	869	53,5%	33,6%	12,3%	3,92%	10,12	1,7%	0,7%	10,9%
MEDICINA NUCLEAR	94	55,3%	41,5%	13,8%	0,42%	1,09	1,1%	0,0%	7,4%
MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA	92	66,3%	56,5%	26,1%	0,41%	1,07	0,0%	1,1%	0,0%
MICROBIOLOGÍA Y PARASITOL (solo MÉDICOS)	62	62,9%	71,0%	38,7%	0,28%	0,72	0,0%	0,0%	0,0%
NEFROLOGÍA	222	68,5%	33,3%	9,5%	1,00%	2,59	2,7%	0,9%	11,3%
NEUMOLOGÍA	298	56,7%	39,9%	15,1%	1,34%	3,47	1,0%	2,0%	11,1%
NEUROCIRUGÍA	90	33,3%	25,6%	10,0%	0,41%	1,05	0,0%	2,2%	12,2%
NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	69	63,8%	37,7%	7,2%	0,31%	0,80	4,3%	1,4%	7,2%
NEUROLOGÍA	241	55,6%	33,6%	9,1%	1,09%	2,81	5,0%	0,8%	12,4%
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	783	72,7%	34,9%	14,8%	3,53%	17,94	8,0%	1,7%	8,8%
OFTALMOLOGÍA	483	47,8%	40,2%	19,3%	2,18%	5,63	5,8%	1,2%	11,2%
ONCOLOGÍA MÉDICA	238	66,8%	18,5%	5,9%	1,07%	2,77	10,1%	2,5%	15,5%
ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA	138	73,9%	29,0%	13,0%	0,62%	1,61	0,7%	1,4%	15,2%
OTORRINOLARINGOLOGÍA	271	41,0%	42,4%	21,8%	1,22%	3,16	0,4%	4,8%	9,6%
PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS (AP)	1.127	76,0%	59,1%	29,9%	5,08%	84,17	0,8%	2,3%	4,9%
PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS (AE)	749	70,4%	27,6%	11,5%	3,38%	55,94	0,0%	1,2%	10,3%
TOTAL PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS	1.876	73,7%	46,5%	23,1%	8,46%	140,11	0,5%	1,9%	7,0%
PSIQUIATRÍA	546	62,3%	38,5%	17,6%	2,46%	6,36	0,0%	0,5%	11,9%
PSIQUIATRÍA INFANTIL	0								
RADIOLOGÍA	621	54,8%	42,2%	16,7%	2,80%	7,23	0,2%	1,4%	9,5%
REUMATOLOGÍA	138	69,6%	42,0%	22,5%	0,62%	1,61	0,0%	1,4%	13,0%
UROLOGÍA	243	28,0%	39,5%	19,3%	1,10%	2,83	0,0%	2,1%	11,1%
OTROS	4.325	55,8%	38,5%	17,9%	19,50%	50,37	1,9%	2,0%	10,2%
TOTAL PRIMARIA	6.355	61,3%	62,6%	37,8%	28,65%	74,02	1,0%	3,3%	4,4%
TOTAL ESPECIALIZADA	15.830	55,3%	37,7%	15,6%	71,35%	184,37	2,2%	1,6%	10,5%
TOTAL TOTAL	22.185	57,0%	44,8%	22,0%	100,00%	258,39	1,9%	2,1%	8,7%

\* Para la CA de Madrid no se incluyen ni los profesionales ni la población con cobertura pública y provisión privada  
 Especialidades Multiprofesionales: Análisis Clínicos, Bioquímica, Inmunología y Microbiología estimación SOLO médicos  
 Obstetricia y Ginecología: Ratio por 100.000 mujeres  
 Pediatría: Cirugía pediátrica-Psiquiatría infantil: Ratio por 100.000 menores de 0 a 15 años  
 Medicina del Trabajo: Ratio por 100.000 hab. entre 16 y 64 años  
 Geriatria: Ratio por 100.000 hab. de 75 y más años



EMPLEO PÚBLICO SNS. MÉDICOS ESPECIALISTAS. **ARAGÓN**. JUNIO 2023.

MÉDICOS ESPECIALISTAS	TOTAL	% Mujeres	% 50 o mas años	% 60 o mas años	% Especialidad	Ratio por 100.000 hab.	% Empleo parcial	% Nacionalidad extranjera	% Contratados egresados FSE > 2020
ALERGOLOGÍA	17	70,6%	52,9%	35,3%	0,4%	1,3	0,0%	0,0%	0,0%
ANÁLISIS CLÍNICOS (solo MÉDICOS )	75	69,3%	45,3%	25,3%	1,6%	5,5	8,0%	0,0%	0,0%
ANATOMÍA PATOLÓGICA	52	65,4%	51,9%	32,7%	1,1%	3,8	0,0%	3,8%	0,0%
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	229	59,0%	43,7%	11,4%	5,0%	16,9	8,7%	1,3%	0,0%
ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	28	64,3%	32,1%	10,7%	0,6%	2,1	0,0%	3,6%	0,0%
APARATO DIGESTIVO (solo MÉDICOS )	0								
CARDIOLOGÍA	92	46,7%	35,9%	12,0%	2,0%	6,8	8,7%	4,3%	0,0%
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	7	14,3%	57,1%	0,0%	0,2%	0,5	0,0%	14,3%	0,0%
CIRUGÍA GRAL. Y DEL A. DIGESTIVO	119	51,3%	42,0%	15,1%	2,6%	8,8	3,4%	2,5%	0,0%
CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	11	54,5%	27,3%	9,1%	0,2%	0,8	0,0%	0,0%	0,0%
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	136	35,3%	30,1%	11,0%	3,0%	10,1	5,1%	0,7%	0,0%
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	10	60,0%	30,0%	10,0%	0,2%	5,2	20,0%	0,0%	0,0%
CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y REPARADORA	11	45,5%	27,3%	9,1%	0,2%	0,8	0,0%	0,0%	0,0%
CIRUGÍA TORÁCICA	6	0,0%	33,3%	16,7%	0,1%	0,4	0,0%	0,0%	0,0%
DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y V.	38	65,8%	31,6%	15,8%	0,8%	2,8	0,0%	0,0%	0,0%
ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	36	77,8%	36,1%	11,1%	0,8%	2,7	11,1%	0,0%	0,0%
FARMACOLOGÍA CLÍNICA									
GERIATRÍA	42	83,3%	38,1%	11,9%	0,9%	27,3	0,0%	4,8%	0,0%
HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	62	62,9%	51,6%	22,6%	1,4%	4,6	1,6%	3,2%	0,0%
INMUNOLOGÍA (solo MÉDICOS )	2	50,0%	100,0%	50,0%	0,0%	0,1	0,0%	0,0%	0,0%
MEDICINA DEL TRABAJO	14	78,6%	92,9%	35,7%	0,3%	1,6	0,0%	0,0%	0,0%
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA ( AP)	1.397	67,4%	65,4%	35,8%	30,6%	103,4	3,1%	2,9%	0,0%
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA (AE)	0								
TOTAL MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	1.397	67,4%	65,4%	35,8%	30,6%	103,4	3,1%	2,9%	0,0%
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	52	71,2%	51,9%	19,2%	1,1%	3,8	3,8%	3,8%	0,0%
MEDICINA INTENSIVA	101	62,4%	50,5%	8,9%	2,2%	7,5	10,9%	0,0%	0,0%
MEDICINA INTERNA	142	61,3%	40,8%	19,0%	3,1%	10,5	7,0%	0,7%	0,0%
MEDICINA NUCLEAR	14	78,6%	42,9%	28,6%	0,3%	1,0	0,0%	0,0%	0,0%
MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA	24	41,7%	58,3%	20,8%	0,5%	1,8	0,0%	4,2%	0,0%
MICROBIOLOGÍA Y PARASITOL (solo MÉDICOS)	46	67,4%	63,0%	34,8%	1,0%	3,4	2,2%	6,5%	0,0%
NEFROLOGÍA	41	61,0%	51,2%	24,4%	0,9%	3,0	12,2%	12,2%	0,0%
NEUMOLOGÍA	59	57,6%	35,6%	23,7%	1,3%	4,4	8,5%	10,2%	0,0%
NEUROCIROLOGÍA	24	29,2%	29,2%	16,7%	0,5%	1,8	0,0%	16,7%	0,0%
NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	16	75,0%	25,0%	12,5%	0,4%	1,2	0,0%	25,0%	0,0%
NEUROLOGÍA	63	57,1%	42,9%	20,6%	1,4%	4,7	3,2%	0,0%	0,0%
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	160	76,3%	36,9%	16,9%	3,5%	23,4	8,1%	1,3%	0,0%
OFTALMOLOGÍA	123	65,0%	38,2%	16,3%	2,7%	9,1	8,1%	2,4%	0,0%
ONCOLOGÍA MÉDICA	46	63,0%	39,1%	8,7%	1,0%	3,4	0,0%	0,0%	0,0%
ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA	18	72,2%	50,0%	16,7%	0,4%	1,3	0,0%	5,6%	0,0%
OTORRINOLARINGOLOGÍA	52	51,9%	53,8%	26,9%	1,1%	3,8	9,6%	0,0%	0,0%
PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS (AP)	189	84,1%	48,7%	22,2%	4,1%	97,5	9,0%	1,1%	0,0%
PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS (AE)	105	71,4%	29,5%	10,5%	2,3%	54,2	6,7%	0,0%	0,0%
TOTAL PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS	294	79,6%	41,8%	22,4%	6,4%	151,7	8,2%	0,7%	0,0%
PSIQUIATRÍA	117	61,5%	50,4%	20,5%	2,6%	8,7	0,9%	0,9%	0,0%
PSIQUIATRÍA INFANTIL	0								
RADIOLOGÍA DIAGNÓSTICA	143	55,9%	46,2%	21,7%	3,1%	10,6	3,5%	4,9%	0,0%
REUMATOLOGÍA	19	63,2%	57,9%	42,1%	0,4%	1,4	0,0%	0,0%	0,0%
UROLOGÍA	70	30,0%	44,3%	18,6%	1,5%	5,2	1,4%	4,3%	0,0%
OTROS	410	58,8%	62,2%	25,1%	9,0%	30,3	4,6%	2,0%	0,0%
<b>TOTAL PRIMARIA</b>	<b>1.586</b>	<b>69,4%</b>	<b>63,4%</b>	<b>34,2%</b>	<b>34,7%</b>	<b>117,4</b>	<b>3,8%</b>	<b>2,7%</b>	<b>0,0%</b>
<b>TOTAL ESPECIALIZADA</b>	<b>2.920</b>	<b>59,5%</b>	<b>45,2%</b>	<b>18,3%</b>	<b>64,8%</b>	<b>216,1</b>	<b>5,3%</b>	<b>2,4%</b>	<b>0,0%</b>
<b>TOTAL TOTAL</b>	<b>4.506</b>	<b>63,0%</b>	<b>51,6%</b>	<b>23,9%</b>	<b>100,0%</b>	<b>333,4</b>	<b>4,8%</b>	<b>2,5%</b>	<b>0,0%</b>

\* Para la CA de Madrid no se incluyen ni los profesionales ni la población con cobertura pública y provisión privada  
Especialidades Multiprofesionales: Análisis Clínicos, Bioquímica, Inmunología y Microbiología estimación SOLO médicos  
Obstetricia y Ginecología: Ratio por 100.000 mujeres  
Pediatria- Cirugia pediátrica-Psiquiatria infantil: Ratio por 100.000 menores de 0 a 15 años  
Medicina del Trabajo: Ratio por 100.000 hab. entre 16 y 64 años  
Geriatría: Ratio por 100.000 hab. de 75 y más años



EMPLEO PÚBLICO SNS. MÉDICOS ESPECIALISTAS. <u>ASTURIAS</u> . JUNIO 2023.									
MÉDICOS ESPECIALISTAS	TOTAL	% Mujeres	% 50 o mas años	% 60 o mas años	% Especialidad	Ratio por 100.000 hab.	% Empleo parcial	% Nacionalidad extranjera	% Contratados egresados FSE > 2020
ALERGOLOGÍA	5	80,0%	100,0%	40,0%	0,1%	0,5	0,0%	0,0%	0,0%
ANÁLISIS CLÍNICOS (solo MÉDICOS)	6	66,7%	66,7%	33,3%	0,2%	0,6	0,0%	0,0%	0,0%
ANATOMÍA PATOLÓGICA	40	60,0%	42,5%	25,0%	1,2%	4,0	2,5%	0,0%	15,0%
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	162	59,9%	40,7%	10,5%	4,7%	16,1	12,3%	3,7%	6,2%
ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	25	28,0%	48,0%	16,0%	0,7%	2,5	4,0%	0,0%	0,0%
APARATO DIGESTIVO	73	58,9%	24,7%	5,5%	2,1%	7,2	1,4%	0,0%	12,3%
BIOQUÍMICA (solo MÉDICOS)	11	54,5%	72,7%	54,5%	0,3%	1,1	0,0%	0,0%	0,0%
CARDIOLOGÍA	70	47,1%	28,6%	10,0%	2,0%	6,9	11,4%	2,9%	10,0%
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	9	33,3%	33,3%	11,1%	0,3%	0,9	0,0%	0,0%	0,0%
CIRUGÍA GRAL. Y DEL A. DIGESTIVO	104	57,7%	50,0%	18,3%	3,0%	10,3	5,8%	3,8%	5,8%
CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	15	33,3%	46,7%	26,7%	0,4%	1,5	6,7%	0,0%	6,7%
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	113	28,3%	44,2%	23,9%	3,3%	11,2	5,3%	0,0%	7,1%
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	8	75,0%	12,5%	0,0%	0,2%	7,2	0,0%	0,0%	12,5%
CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y REPARADORA	12	41,7%	41,7%	8,3%	0,3%	1,2	8,3%	0,0%	8,3%
CIRUGÍA TORÁCICA	4	50,0%	25,0%	0,0%	0,1%	0,4	0,0%	0,0%	0,0%
DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y V.	28	57,1%	32,1%	17,9%	0,8%	2,8	10,7%	0,0%	3,6%
ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	27	63,0%	40,7%	18,5%	0,8%	2,7	0,0%	0,0%	3,7%
FARMACOLOGÍA CLÍNICA	8	87,5%	0,0%	0,0%	0,2%	0,8	0,0%	0,0%	0,0%
GERIATRÍA	25	60,0%	56,0%	16,0%	0,7%	18,1	0,0%	0,0%	20,0%
HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	61	67,2%	41,0%	6,6%	1,8%	6,1	4,9%	3,3%	9,8%
INMUNOLOGÍA (solo MÉDICOS)	6	33,3%	50,0%	16,7%	0,2%	0,6	0,0%	0,0%	0,0%
MEDICINA DEL TRABAJO	15	53,3%	73,3%	53,3%	0,4%	2,4	0,0%	0,0%	0,0%
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA (AP)	884	66,2%	68,1%	41,5%	25,5%	87,8	3,1%	2,6%	3,3%
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA (AE)	262	36,6%	27,1%	12,2%	7,13%	26,01	2,7%	0,4%	1,9%
TOTAL MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	1.146	65,6%	62,5%	35,6%	31,20%	113,77	3,3%	2,3%	5,1%
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	46	58,7%	50,0%	23,9%	1,3%	4,6	0,0%	0,0%	4,3%
MEDICINA INTENSIVA	71	63,4%	40,8%	12,7%	2,0%	7,0	0,0%	0,0%	8,5%
MEDICINA INTERNA	133	63,2%	35,3%	11,3%	3,8%	13,2	7,5%	1,5%	11,3%
MEDICINA NUCLEAR	11	72,7%	63,6%	18,2%	0,3%	1,1	0,0%	9,1%	9,1%
MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA	8	75,0%	50,0%	12,5%	0,2%	0,8	12,5%	0,0%	0,0%
MICROBIOLOGÍA Y PARASITOL (solo MÉDICOS)	16	62,5%	68,8%	37,5%	0,5%	1,6	0,0%	0,0%	0,0%
NEFROLOGÍA	40	52,5%	35,0%	7,5%	1,2%	4,0	2,5%	5,0%	7,5%
NEUMOLOGÍA	65	56,9%	32,3%	16,9%	1,9%	6,5	1,5%	1,5%	7,7%
NEUROCIURUGÍA	12	50,0%	33,3%	0,0%	0,3%	1,2	25,0%	0,0%	0,0%
NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	15	73,3%	66,7%	13,3%	0,4%	1,5	0,0%	0,0%	6,7%
NEUROLOGÍA	66	63,6%	30,3%	7,6%	1,9%	6,6	9,1%	0,0%	7,6%
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	115	83,5%	40,0%	14,8%	3,3%	21,8	7,0%	0,9%	7,8%
OFTALMOLOGÍA	75	69,3%	45,3%	21,3%	2,2%	7,4	6,7%	1,3%	6,7%
ONCOLOGÍA MÉDICA	28	67,9%	35,7%	17,9%	0,8%	2,8	7,1%	0,0%	10,7%
ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA	20	85,0%	55,0%	20,0%	0,6%	2,0	5,0%	0,0%	0,0%
OTORRINOLARINGOLOGÍA	55	54,5%	50,9%	16,4%	1,6%	5,5	3,6%	0,0%	9,1%
PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS (AP)	119	80,7%	59,7%	26,9%	3,4%	107,0	5,9%	0,8%	4,2%
PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS (AE)	107	70,1%	25,2%	10,3%	3,1%	96,2	2,8%	0,0%	9,3%
TOTAL PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS	226	75,7%	43,4%	28,3%	6,5%	203,2	4,4%	0,4%	6,6%
PSIQUIATRÍA	119	65,5%	52,1%	26,9%	3,4%	11,8	5,0%	0,8%	7,6%
PSIQUIATRÍA INFANTIL	0								
RADIOLOGÍA DIAGNÓSTICA	127	67,7%	42,5%	18,1%	3,7%	12,6	16,5%	2,4%	7,9%
REUMATOLOGÍA	17	58,8%	52,9%	17,6%	0,5%	1,7	5,9%	0,0%	5,9%
UROLOGÍA	54	38,9%	37,0%	18,5%	1,6%	5,4	11,1%	3,7%	9,3%
OTROS	381	63,0%	51,4%	22,0%	11,0%	37,8	3,4%	1,3%	7,6%
<b>TOTAL PRIMARIA</b>	<b>1.003</b>	<b>67,9%</b>	<b>67,1%</b>	<b>39,8%</b>	<b>29,0%</b>	<b>99,6</b>	<b>3,4%</b>	<b>2,4%</b>	<b>3,4%</b>
<b>TOTAL ESPECIALIZADA</b>	<b>2.670</b>	<b>60,9%</b>	<b>42,8%</b>	<b>16,9%</b>	<b>72,69%</b>	<b>265,06</b>	<b>5,7%</b>	<b>1,3%</b>	<b>8,1%</b>
<b>TOTAL TOTAL</b>	<b>3.673</b>	<b>62,8%</b>	<b>49,4%</b>	<b>23,1%</b>	<b>100,00%</b>	<b>364,63</b>	<b>5,1%</b>	<b>1,6%</b>	<b>6,8%</b>

\* Para la CA de Madrid no se incluyen ni los profesionales ni la población con cobertura pública y provisión privada  
 Especialidades Multiprofesionales: Análisis Clínicos, Bioquímica, Inmunología y Microbiología estimación SOLO médicos  
 Obstetricia y Ginecología: Ratio por 100.000 mujeres  
 Pediatría- Cirugía pediátrica-Psiquiatría infantil: Ratio por 100.000 menores de 0 a 15 años  
 Medicina del Trabajo: Ratio por 100.000 hab. entre 16 y 64 años  
 Geriatria: Ratio por 100.000 hab. de 75 y más años



EMPLEO PÚBLICO SNS. MÉDICOS ESPECIALISTAS. <b>BALEARES</b> . JUNIO 2023.									
MÉDICOS ESPECIALISTAS	TOTAL	% Mujeres	% 50 o mas años	% 60 o mas años	% Especialidad	Ratio por 100.000 hab.	% Empleo parcial	% Nacionalidad extranjera	% Contratados egresados FSE > 2020
ALERGOLOGÍA	0								
ANÁLISIS CLÍNICOS (solo MÉDICOS )	39	66,7%	46,2%	23,1%	1,2%	3,2	7,7%	0,0%	12,8%
ANATOMÍA PATOLÓGICA	34	55,9%	41,2%	11,8%	1,1%	2,8	0,0%	17,6%	14,7%
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	149	51,0%	32,9%	10,7%	4,6%	12,3	30,2%	8,1%	6,7%
ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	10	20,0%	40,0%	20,0%	0,3%	0,8	20,0%	0,0%	10,0%
APARATO DIGESTIVO	51	62,7%	43,1%	11,8%	1,6%	4,2	15,7%	2,0%	7,8%
BIOQUÍMICA (solo MÉDICOS )	3	66,7%	33,3%	0,0%	0,1%	0,2	33,3%	0,0%	33,3%
CARDIOLOGÍA	61	37,7%	32,8%	13,1%	1,9%	5,0	11,5%	3,3%	9,8%
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	7	14,3%	57,1%	14,3%	0,2%	0,6	42,9%	0,0%	0,0%
CIRUGÍA GRAL. Y DEL A. DIGESTIVO	86	47,7%	43,0%	15,1%	2,7%	7,1	12,8%	8,1%	16,3%
CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	11	45,5%	27,3%	0,0%	0,3%	0,9	45,5%	9,1%	0,0%
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	94	29,8%	50,0%	13,8%	2,9%	7,8	20,2%	4,3%	6,4%
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	10	90,0%	10,0%	10,0%	0,3%	5,5	10,0%	0,0%	0,0%
CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y REPARADORA	13	46,2%	38,5%	23,1%	0,4%	1,1	38,5%	0,0%	0,0%
CIRUGÍA TORÁCICA	5	20,0%	20,0%	0,0%	0,2%	0,4	20,0%	0,0%	0,0%
DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y V.	34	64,7%	38,2%	11,8%	1,1%	2,8	38,2%	2,9%	14,7%
ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	27	66,7%	37,0%	11,1%	0,8%	2,2	11,1%	7,4%	7,4%
FARMACOLOGÍA CLÍNICA	2	0,0%	100,0%	100,0%	0,1%	0,2	0,0%	0,0%	50,0%
GERIATRÍA	6	66,7%	66,7%	16,7%	0,2%	6,4	16,7%	0,0%	0,0%
HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	40	67,5%	40,0%	12,5%	1,2%	3,3	20,0%	12,5%	12,5%
INMUNOLOGÍA (solo MÉDICOS )	9	66,7%	55,6%	22,2%	0,3%	0,7	22,2%	0,0%	22,2%
MEDICINA DEL TRABAJO	8	37,5%	75,0%	50,0%	0,2%	1,0	12,5%	0,0%	0,0%
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA ( AP)	735	59,7%	59,0%	28,4%	22,8%	60,8	6,3%	13,3%	2,6%
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA (AE)	26	50,0%	84,6%	26,9%	0,8%	2,1	15,4%	0,0%	46,2%
TOTAL MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	761	59,4%	59,9%	28,4%	23,6%	62,9	6,6%	12,9%	4,1%
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	27	55,6%	37,0%	22,2%	0,8%	2,2	0,0%	3,7%	0,0%
MEDICINA INTENSIVA	71	56,3%	43,7%	8,5%	2,2%	5,9	12,7%	4,2%	8,5%
MEDICINA INTERNA	100	56,0%	45,0%	17,0%	3,1%	8,3	16,0%	2,0%	11,0%
MEDICINA NUCLEAR	8	87,5%	25,0%	0,0%	0,2%	0,7	0,0%	0,0%	0,0%
MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA	4	50,0%	75,0%	75,0%	0,1%	0,3	0,0%	0,0%	0,0%
MICROBIOLOGÍA Y PARASITOL (solo MÉDICOS)	28	60,7%	53,6%	21,4%	0,9%	2,3	7,1%	0,0%	7,1%
NEFROLOGÍA	40	55,0%	50,0%	12,5%	1,2%	3,3	17,5%	7,5%	2,5%
NEUMOLOGÍA	44	52,3%	31,8%	13,6%	1,4%	3,6	15,9%	2,3%	9,1%
NEUROCIROLOGÍA	8	12,5%	37,5%	0,0%	0,2%	0,7	0,0%	0,0%	37,5%
NEUROFISIOLÓGICA CLÍNICA	3	33,3%	100,0%	0,0%	0,1%	0,2	33,3%	0,0%	0,0%
NEUROLOGÍA	58	63,8%	31,0%	10,3%	1,8%	4,8	17,2%	0,0%	12,1%
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	122	69,7%	40,2%	10,7%	3,8%	20,1	27,9%	4,1%	9,0%
OFTALMOLOGÍA	68	57,4%	48,5%	23,5%	2,1%	5,6	22,1%	4,4%	7,4%
ONCOLOGÍA MÉDICA	38	68,4%	28,9%	10,5%	1,2%	3,1	28,9%	7,9%	13,2%
ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA	8	62,5%	50,0%	12,5%	0,2%	0,7	25,0%	0,0%	25,0%
OTORRINOLARINGOLOGÍA	43	37,2%	41,9%	14,0%	1,3%	3,6	23,3%	7,0%	7,0%
PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS (AP)	132	75,0%	59,8%	28,8%	4,1%	72,6	10,6%	15,2%	0,0%
PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS (AE)	151	69,5%	31,1%	10,6%	4,7%	83,1	22,5%	3,3%	12,6%
TOTAL PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS	283	72,1%	44,5%	20,1%	8,8%	155,7	17,0%	8,8%	6,7%
PSIQUIATRÍA	107	57,0%	46,7%	17,8%	3,3%	8,8	17,8%	4,7%	4,7%
PSIQUIATRÍA INFANTIL	0								
RADIOLOGÍA DIAGNÓSTICA	92	55,4%	44,6%	21,7%	2,9%	7,6	13,0%	9,8%	8,7%
REUMATOLOGÍA	18	77,8%	44,4%	0,0%	0,6%	1,5	0,0%	0,0%	0,0%
UROLOGÍA	43	27,9%	39,5%	14,0%	1,3%	3,6	18,6%	11,6%	9,3%
OTROS	547	48,6%	50,6%	21,0%	17,0%	45,2	12,6%	14,6%	1,8%
<b>TOTAL PRIMARIA</b>	<b>867</b>	<b>62,1%</b>	<b>59,2%</b>	<b>28,5%</b>	<b>26,9%</b>	<b>71,7</b>	<b>6,9%</b>	<b>13,6%</b>	<b>2,2%</b>
<b>TOTAL ESPECIALIZADA</b>	<b>2.353</b>	<b>53,8%</b>	<b>43,5%</b>	<b>15,9%</b>	<b>73,1%</b>	<b>194,5</b>	<b>17,4%</b>	<b>7,2%</b>	<b>7,9%</b>
<b>TOTAL TOTAL</b>	<b>3.220</b>	<b>56,0%</b>	<b>47,7%</b>	<b>19,3%</b>	<b>100,0%</b>	<b>266,2</b>	<b>14,6%</b>	<b>8,9%</b>	<b>6,4%</b>

\* Para la CA de Madrid no se incluyen ni los profesionales ni la población con cobertura pública y provisión privada  
Especialidades Multiprofesionales: Análisis Clínicos, Bioquímica, Inmunología y Microbiología estimación SOLO médicos  
Obstetricia y Ginecología: Ratio por 100.000 mujeres  
Pediatria- Cirugia pediátrica-Psiquiatria infantil: Ratio por 100.000 menores de 0 a 15 años  
Medicina del Trabajo: Ratio por 100.000 hab. entre 16 y 64 años  
Geriatría: Ratio por 100.000 hab. de 75 y más años



EMPLEO PÚBLICO SNS. MÉDICOS ESPECIALISTAS. <u>CANARIAS</u> . JUNIO 2023.									
MÉDICOS ESPECIALISTAS	TOTAL	% Mujeres	% 50 o mas años	% 60 o mas años	% Especialidad	Ratio por 100.000 hab.	% Empleo parcial	% Nacionalidad extranjera	% Contratados egresados FSE > 2020
ALERGOLOGÍA	42	69,0%	35,7%	7,1%	0,7%	1,9	0,0%	2,4%	7,1%
ANÁLISIS CLÍNICOS (solo MÉDICOS )	65	52,3%	43,1%	27,7%	1,0%	2,9	0,0%	0,0%	4,6%
ANATOMÍA PATOLÓGICA	68	61,8%	54,4%	22,1%	1,1%	3,1	0,0%	8,8%	7,4%
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	264	51,5%	33,3%	11,4%	4,1%	11,9	0,4%	6,8%	10,6%
ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	33	33,3%	24,2%	21,2%	0,5%	1,5	0,0%	9,1%	9,1%
APARATO DIGESTIVO	104	53,8%	23,1%	6,7%	1,6%	4,7	0,0%	1,0%	11,5%
BIOQUÍMICA (solo MÉDICOS )	28	75,0%	39,3%	10,7%	0,4%	1,3	0,0%	0,0%	10,7%
CARDIOLOGÍA	118	40,7%	25,4%	8,5%	1,8%	5,3	0,8%	6,8%	15,3%
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	19	36,8%	36,8%	21,1%	0,3%	0,9	0,0%	10,5%	0,0%
CIRUGÍA GRAL. Y DEL A. DIGESTIVO	145	47,6%	34,5%	12,4%	2,3%	6,5	0,0%	3,4%	8,3%
CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	23	26,1%	30,4%	13,0%	0,4%	1,0	0,0%	0,0%	4,3%
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	143	23,1%	36,4%	20,3%	2,2%	6,4	0,0%	6,3%	8,4%
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	8	50,0%	25,0%	25,0%	0,1%	2,8	0,0%	12,5%	0,0%
CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y REPARADORA	27	59,3%	18,5%	14,8%	0,4%	1,2	0,0%	7,4%	11,1%
CIRUGÍA TORÁCICA	18	55,6%	22,2%	5,6%	0,3%	0,8	0,0%	0,0%	5,6%
DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y V.	63	57,1%	33,3%	11,1%	1,0%	2,8	3,2%	4,8%	9,5%
ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	63	57,1%	28,6%	7,9%	1,0%	2,8	1,6%	6,3%	7,9%
FARMACOLOGÍA CLÍNICA	4	50,0%	50,0%	25,0%	0,1%	0,2	0,0%	25,0%	25,0%
GERIATRÍA	21	66,7%	23,8%	4,8%	0,3%	12,0	0,0%	14,3%	9,5%
HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	94	60,6%	41,5%	9,6%	1,5%	4,2	0,0%	3,2%	8,5%
INMUNOLOGÍA (solo MÉDICOS )	11	45,5%	36,4%	9,1%	0,2%	0,5	0,0%	0,0%	0,0%
MEDICINA DEL TRABAJO	21	61,9%	33,3%	19,0%	0,3%	1,4	4,8%	0,0%	23,8%
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA ( AP)	1.965	63,4%	53,6%	25,2%	30,8%	88,6	0,1%	8,8%	5,0%
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA (AE)	9	77,8%	66,7%	55,6%	0,1%	0,4	0,0%	0,0%	0,0%
TOTAL MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	1.974	63,4%	53,6%	25,4%	30,9%	89,0	0,1%	8,7%	5,0%
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	96	57,3%	31,3%	8,3%	1,5%	4,3	0,0%	4,2%	10,4%
MEDICINA INTENSIVA	143	57,3%	33,6%	10,5%	2,2%	6,4	0,0%	3,5%	13,3%
MEDICINA INTERNA	159	56,6%	28,3%	11,9%	2,5%	7,2	0,6%	2,5%	12,6%
MEDICINA NUCLEAR	20	80,0%	45,0%	25,0%	0,3%	0,9	0,0%	0,0%	5,0%
MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA	20	65,0%	10,0%	5,0%	0,3%	0,9	0,0%	0,0%	15,0%
MICROBIOLOGÍA Y PARASITOL (solo MÉDICOS)	63	73,0%	39,7%	19,0%	1,0%	2,8	0,0%	1,6%	9,5%
NEFROLOGÍA	79	65,8%	39,2%	12,7%	1,2%	3,6	0,0%	2,5%	13,9%
NEUMOLOGÍA	87	55,2%	29,9%	9,2%	1,4%	3,9	0,0%	2,3%	9,3%
NEUROCIURUGÍA	39	28,2%	23,1%	7,7%	0,6%	1,8	0,0%	7,7%	7,7%
NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	22	77,3%	13,6%	0,0%	0,3%	1,0	0,0%	0,0%	18,2%
NEUROLOGÍA	94	56,4%	30,9%	7,4%	1,5%	4,2	0,0%	3,2%	9,6%
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	197	76,1%	39,1%	16,2%	3,1%	17,5	0,0%	1,5%	7,6%
OFTALMOLOGÍA	121	54,5%	34,7%	13,2%	1,9%	5,5	0,0%	8,3%	7,4%
ONCOLOGÍA MÉDICA	62	67,7%	19,4%	4,8%	1,0%	2,8	0,0%	1,6%	16,1%
ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA	40	52,5%	42,5%	5,0%	0,6%	1,8	0,0%	12,5%	10,0%
OTORRINOLARINGOLOGÍA	80	46,3%	40,0%	18,8%	1,3%	3,6	0,0%	5,0%	12,5%
PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS (AP)	352	79,0%	57,7%	22,2%	5,5%	124,0	0,0%	7,1%	4,0%
PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS (AE)	162	69,1%	27,8%	14,2%	2,5%	57,1	0,6%	0,0%	11,1%
TOTAL PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS	514	75,9%	48,2%	21,8%	8,1%	181,0	0,2%	4,9%	6,2%
PSIQUIATRÍA	176	54,0%	35,8%	19,3%	2,8%	7,9	0,0%	2,8%	10,2%
PSIQUIATRÍA INFANTIL	0								
RADIODIAGNÓSTICO	181	44,2%	34,8%	13,3%	2,8%	8,2	0,0%	9,9%	9,9%
REUMATOLOGÍA	59	67,8%	30,5%	13,6%	0,9%	2,7	1,7%	3,4%	13,6%
UROLOGÍA	70	38,6%	30,0%	15,7%	1,1%	3,2	0,0%	1,4%	15,7%
OTROS	707	55,2%	41,3%	18,5%	11,1%	31,9	0,7%	8,1%	10,9%
<b>TOTAL PRIMARIA</b>	<b>2.317</b>	<b>65,7%</b>	<b>54,2%</b>	<b>24,8%</b>	<b>36,3%</b>	<b>104,5</b>	<b>0,1%</b>	<b>8,5%</b>	<b>4,8%</b>
<b>TOTAL ESPECIALIZADA</b>	<b>4.068</b>	<b>54,9%</b>	<b>34,6%</b>	<b>14,1%</b>	<b>63,7%</b>	<b>183,4</b>	<b>0,3%</b>	<b>4,9%</b>	<b>10,4%</b>
<b>TOTAL TOTAL</b>	<b>6.385</b>	<b>58,9%</b>	<b>41,7%</b>	<b>18,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>287,9</b>	<b>0,3%</b>	<b>6,2%</b>	<b>8,4%</b>

\* Para la CA de Madrid no se incluyen ni los profesionales ni la población con cobertura pública y provisión privada  
Especialidades Multiprofesionales: Análisis Clínicos, Bioquímica, Inmunología y Microbiología estimación SOLO médicos  
Obstetricia y Ginecología: Ratio por 100.000 mujeres  
Pediatria- Cirugia pediátrica-Psiquiatria infantil: Ratio por 100.000 menores de 0 a 15 años  
Medicina del Trabajo: Ratio por 100.000 hab. entre 16 y 64 años  
Geriatría: Ratio por 100.000 hab. de 75 y más años



EMPLEO PÚBLICO SNS. MÉDICOS ESPECIALISTAS. **CANTABRIA**. JUNIO 2023.

MÉDICOS ESPECIALISTAS	TOTAL	% Mujeres	% 50 o mas años	% 60 o mas años	% Especialidad	Ratio por 100.000 hab.	% Empleo parcial	% Nacionalidad extranjera	% Contratados egresados FSE > 2020
ALERGOLOGÍA	10	70,0%	60,0%	30,0%	0,5%	1,7	0,0%	0,0%	20,0%
ANÁLISIS CLÍNICOS (solo MÉDICOS)	9	100,0%	100,0%	55,6%	0,5%	1,5	0,0%	0,0%	11,1%
ANATOMÍA PATOLÓGICA	24	66,7%	54,2%	20,8%	1,2%	4,1	0,0%	4,2%	16,7%
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	115	60,9%	40,9%	15,7%	5,9%	19,5	0,0%	0,9%	4,3%
ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	0								
APARATO DIGESTIVO	39	59,0%	30,8%	10,3%	2,0%	6,6	0,0%	2,6%	7,7%
BIOQUÍMICA (solo MÉDICOS)	2	50,0%	50,0%	0,0%	0,1%	0,3	0,0%	0,0%	0,0%
CARDIOLOGÍA	52	40,4%	42,3%	19,2%	2,7%	8,8	0,0%	3,8%	9,6%
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	13	23,1%	53,8%	23,1%	0,7%	2,2	0,0%	7,7%	15,4%
CIRUGÍA GRAL. Y DEL A. DIGESTIVO	45	35,6%	62,2%	22,2%	2,3%	7,6	0,0%	4,4%	4,4%
CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	6	33,3%	100,0%	16,7%	0,3%	1,0	0,0%	0,0%	0,0%
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	63	36,5%	39,7%	9,5%	3,3%	10,7	0,0%	0,0%	6,3%
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	5	80,0%	40,0%	20,0%	0,3%	6,5	0,0%	0,0%	0,0%
CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y REPARADORA	9	22,2%	44,4%	11,1%	0,5%	1,5	0,0%	0,0%	0,0%
CIRUGÍA TORÁCICA	6	66,7%	16,7%	16,7%	0,3%	1,0	0,0%	0,0%	16,7%
DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y V.	14	85,7%	42,9%	14,3%	0,7%	2,4	0,0%	0,0%	7,1%
ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	18	61,1%	38,9%	22,2%	0,9%	3,1	0,0%	0,0%	0,0%
FARMACOLOGÍA CLÍNICA	5	100,0%	80,0%	20,0%	0,3%	0,8	0,0%	0,0%	20,0%
GERIATRÍA	5	40,0%	40,0%	20,0%	0,3%	7,5	0,0%	0,0%	0,0%
HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	39	69,2%	33,3%	7,7%	2,0%	6,6	0,0%	2,6%	5,1%
INMUNOLOGÍA (solo MÉDICOS)	2	0,0%	100,0%	0,0%	0,1%	0,3	0,0%	0,0%	0,0%
MEDICINA DEL TRABAJO	4	50,0%	75,0%	75,0%	0,2%	1,1	0,0%	0,0%	0,0%
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA (AP)	464	67,9%	70,3%	33,8%	24,0%	78,8	0,0%	0,0%	8,0%
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA (AE)	2	50,0%	100,0%	50,0%	0,1%	0,3	0,0%	0,0%	0,0%
TOTAL MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	466	67,8%	70,4%	33,9%	24,1%	79,1	0,0%	0,0%	7,9%
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	23	73,9%	39,1%	17,4%	1,2%	3,9	0,0%	4,3%	13,0%
MEDICINA INTENSIVA	27	66,7%	48,1%	3,7%	1,4%	4,6	0,0%	3,7%	11,1%
MEDICINA INTERNA	81	59,3%	49,4%	23,5%	4,2%	13,8	0,0%	2,5%	4,9%
MEDICINA NUCLEAR	6	50,0%	83,3%	0,0%	0,3%	1,0	0,0%	0,0%	0,0%
MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA	9	66,7%	77,8%	33,3%	0,5%	1,5	0,0%	0,0%	0,0%
MICROBIOLOGÍA Y PARASITOL (solo MÉDICOS)	12	75,0%	75,0%	25,0%	0,6%	2,0	0,0%	0,0%	16,7%
NEFROLOGÍA	13	61,5%	38,5%	15,4%	0,7%	2,2	0,0%	7,7%	7,7%
NEUMOLOGÍA	27	51,9%	33,3%	7,4%	1,4%	4,6	0,0%	11,1%	14,8%
NEUROCIRUGÍA	9	44,4%	33,3%	11,1%	0,5%	1,5	0,0%	11,1%	11,1%
NEUROFISIOLÓGICA CLÍNICA	9	55,6%	44,4%	33,3%	0,5%	1,5	0,0%	0,0%	11,1%
NEUROLOGÍA	32	46,9%	34,4%	12,5%	1,7%	5,4	0,0%	0,0%	12,5%
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	55	81,8%	40,0%	9,1%	2,8%	18,1	0,0%	0,0%	9,1%
OFTALMOLOGÍA	30	56,7%	43,3%	16,7%	1,5%	5,1	0,0%	6,7%	6,7%
ONCOLOGÍA MÉDICA	19	68,4%	36,8%	5,3%	1,0%	3,2	0,0%	0,0%	21,1%
ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA	15	46,7%	26,7%	13,3%	0,8%	2,5	0,0%	6,7%	13,3%
OTORRINOLARINGOLOGÍA	25	52,0%	56,0%	24,0%	1,3%	4,2	0,0%	8,0%	12,0%
PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS (AP)	86	83,7%	47,7%	18,6%	4,4%	111,3	0,0%	0,0%	0,0%
PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS (AE)	42	78,6%	16,7%	4,8%	2,2%	54,4	0,0%	0,0%	7,1%
TOTAL PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS	128	82,0%	37,5%	21,1%	6,6%	165,7	0,0%	0,0%	2,3%
PSIQUIATRÍA	48	58,3%	58,3%	22,9%	2,5%	8,1	0,0%	2,1%	8,3%
PSIQUIATRÍA INFANTIL	0								
RADIOLOGÍA DIAGNÓSTICA	73	60,3%	42,5%	15,1%	3,8%	12,4	0,0%	2,7%	8,2%
REUMATOLOGÍA	26	53,8%	26,9%	15,4%	1,3%	4,4	0,0%	0,0%	15,4%
UROLOGÍA	25	16,0%	40,0%	20,0%	1,3%	4,2	0,0%	0,0%	16,0%
OTROS	293	58,4%	59,4%	18,8%	15,1%	49,7	0,0%	1,0%	1,4%
<b>TOTAL PRIMARIA</b>	<b>550</b>	<b>70,4%</b>	<b>66,7%</b>	<b>31,5%</b>	<b>28,4%</b>	<b>93,4</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>	<b>6,7%</b>
<b>TOTAL ESPECIALIZADA</b>	<b>1.386</b>	<b>57,5%</b>	<b>47,2%</b>	<b>16,7%</b>	<b>71,6%</b>	<b>235,3</b>	<b>0,0%</b>	<b>2,1%</b>	<b>7,0%</b>
<b>TOTAL TOTAL</b>	<b>1.936</b>	<b>61,2%</b>	<b>52,7%</b>	<b>20,9%</b>	<b>100,0%</b>	<b>328,7</b>	<b>0,0%</b>	<b>1,5%</b>	<b>6,9%</b>

\* Para la CA de Madrid no se incluyen ni los profesionales ni la población con cobertura pública y provisión privada  
Especialidades Multiprofesionales: Análisis Clínicos, Bioquímica, Inmunología y Microbiología estimación SOLO médicos  
Obstetricia y Ginecología: Ratio por 100.000 mujeres  
Pediatría- Cirugía pediátrica-Psiquiatría infantil: Ratio por 100.000 menores de 0 a 15 años  
Medicina del Trabajo: Ratio por 100.000 hab. entre 16 y 64 años  
Geriatría: Ratio por 100.000 hab. de 75 y más años



EMPLEO PÚBLICO SNS. MÉDICOS ESPECIALISTAS. CASTILLA Y LEÓN. JUNIO 2023.

MÉDICOS ESPECIALISTAS	TOTAL	% Mujeres	% 50 o mas años	% 60 o mas años	% Especialidad	Ratio por 100.000 hab.	% Empleo parcial	% Nacionalidad extranjera	% Contratados egresados FSE > 2020
ALERGOLOGÍA	43	67,4%	74,4%	27,9%	0,6%	1,8	0,0%	2,3%	0,0%
ANÁLISIS CLÍNICOS (solo MÉDICOS)	31	64,5%	74,2%	45,2%	0,4%	1,3	0,0%	0,0%	0,0%
ANATOMÍA PATOLÓGICA	87	64,4%	59,8%	28,7%	1,2%	3,7	0,0%	0,0%	0,0%
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	354	61,3%	50,8%	19,5%	4,8%	14,9	0,3%	2,0%	4,0%
ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	35	48,6%	34,3%	14,3%	0,5%	1,5	0,0%	0,0%	5,7%
APARATO DIGESTIVO	136	62,5%	29,4%	6,6%	1,8%	5,7	0,0%	2,9%	0,7%
BIOQUÍMICA (solo MÉDICOS)	4	50,0%	75,0%	50,0%	0,1%	0,2	0,0%	0,0%	0,0%
CARDIOLOGÍA	149	38,9%	36,2%	8,1%	2,0%	6,3	0,0%	3,4%	2,0%
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	16	31,3%	31,3%	6,3%	0,2%	0,7	0,0%	6,3%	6,3%
CIRUGÍA GRAL. Y DEL A. DIGESTIVO	226	47,8%	46,9%	18,1%	3,1%	9,5	0,0%	1,3%	3,1%
CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	16	25,0%	87,5%	37,5%	0,2%	0,7	0,0%	0,0%	0,0%
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	222	27,5%	43,7%	16,7%	3,0%	9,3	0,0%	1,8%	2,7%
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	15	60,0%	13,3%	13,3%	0,2%	5,2	0,0%	6,7%	6,7%
CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y REPARADORA	32	46,9%	34,4%	6,3%	0,4%	1,3	0,0%	0,0%	12,5%
CIRUGÍA TORÁCICA	10	40,0%	30,0%	10,0%	0,1%	0,4	0,0%	0,0%	0,0%
DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y V.	70	74,3%	38,6%	17,1%	0,9%	2,9	0,0%	2,9%	4,3%
ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	66	63,6%	42,4%	9,1%	0,9%	2,8	0,0%	0,0%	1,5%
FARMACOLOGÍA CLÍNICA	1	0,0%	100,0%	100,0%	0,0%	0,0	0,0%	0,0%	0,0%
GERIATRÍA	23	78,3%	78,3%	21,7%	0,3%	6,8	0,0%	0,0%	0,0%
HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	116	63,8%	49,1%	11,2%	1,6%	4,9	0,9%	1,7%	0,0%
INMUNOLOGÍA (solo MÉDICOS)	3	33,3%	66,7%	33,3%	0,0%	0,1	0,0%	0,0%	0,0%
MEDICINA DEL TRABAJO	24	62,5%	83,3%	62,5%	0,3%	1,6	0,0%	0,0%	0,0%
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA (AP)	2.537	64,0%	70,9%	43,8%	34,4%	106,5	0,0%	2,4%	2,3%
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA (AE)	0								
TOTAL MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	2.537	64,0%	70,9%	43,8%	34,4%	106,5	0,0%	2,4%	2,3%
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	70	78,6%	54,3%	31,4%	0,9%	2,9	0,0%	0,0%	0,0%
MEDICINA INTENSIVA	107	54,2%	45,8%	8,4%	1,4%	4,5	3,7%	0,0%	2,8%
MEDICINA INTERNA	265	57,4%	48,7%	16,6%	3,6%	11,1	0,0%	0,8%	1,9%
MEDICINA NUCLEAR	25	56,0%	44,0%	28,0%	0,3%	1,0	0,0%	4,0%	4,0%
MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA	24	70,8%	66,7%	33,3%	0,3%	1,0	0,0%	0,0%	0,0%
MICROBIOLOGÍA Y PARASITOL (solo MÉDICOS)	24	66,7%	70,8%	37,5%	0,3%	1,0	0,0%	0,0%	0,0%
NEFROLOGÍA	77	64,9%	36,4%	13,0%	1,0%	3,2	5,2%	7,8%	2,6%
NEUMOLOGÍA	96	61,5%	47,9%	17,7%	1,3%	4,0	0,0%	2,1%	3,1%
NEUROCIRUGÍA	32	28,1%	31,3%	12,5%	0,4%	1,3	0,0%	3,1%	6,3%
NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	33	72,7%	45,5%	15,2%	0,4%	1,4	0,0%	6,1%	0,0%
NEUROLOGÍA	90	55,6%	44,4%	13,3%	1,2%	3,8	1,1%	1,1%	2,2%
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	222	78,8%	39,2%	17,6%	3,0%	18,3	0,5%	1,4%	3,6%
OFTALMOLOGÍA	175	58,3%	48,0%	18,3%	2,4%	7,3	0,0%	1,7%	1,1%
ONCOLOGÍA MÉDICA	85	61,2%	35,3%	9,4%	1,2%	3,6	0,0%	1,2%	2,4%
ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA	32	71,9%	59,4%	18,8%	0,4%	1,3	0,0%	0,0%	0,0%
OTORRINOLARINGOLOGÍA	119	47,1%	46,2%	16,8%	1,6%	5,0	0,0%	6,7%	0,8%
PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS (AP)	260	80,0%	52,7%	18,5%	3,5%	89,5	0,0%	1,2%	0,0%
PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS (AE)	199	69,8%	29,6%	8,5%	2,7%	68,5	8,0%	0,5%	2,0%
TOTAL PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS	459	75,6%	42,7%	20,5%	6,2%	158,0	3,5%	0,9%	0,9%
PSIQUIATRÍA	175	62,3%	52,6%	26,3%	2,4%	7,3	0,6%	1,7%	2,3%
PSIQUIATRÍA INFANTIL	21	76,2%	42,9%	14,3%	0,3%	7,2	0,0%	0,0%	0,0%
RADIOLOGÍA DIAGNÓSTICA	242	58,7%	52,5%	21,9%	3,3%	10,2	0,4%	3,7%	1,7%
REUMATOLOGÍA	38	65,8%	47,4%	26,3%	0,5%	1,6	0,0%	0,0%	2,6%
UROLOGÍA	104	33,7%	33,7%	13,5%	1,4%	4,4	0,0%	2,9%	2,9%
OTROS	649	56,5%	62,1%	29,7%	8,8%	27,2	1,7%	1,8%	1,5%
TOTAL PRIMARIA	2.797	65,5%	69,3%	41,4%	37,9%	117,4	0,0%	2,3%	2,1%
TOTAL ESPECIALIZADA	4.583	57,5%	48,1%	19,2%	62,1%	192,3	1,0%	1,9%	2,2%
<b>TOTAL TOTAL</b>	<b>7.380</b>	<b>60,6%</b>	<b>56,1%</b>	<b>27,6%</b>	<b>100,0%</b>	<b>309,7</b>	<b>0,6%</b>	<b>2,1%</b>	<b>2,2%</b>

\* Para la CA de Madrid no se incluyen ni los profesionales ni la población con cobertura pública y provisión privada  
 Especialidades Multiprofesionales: Análisis Clínicos, Bioquímica, Inmunología y Microbiología estimación SOLO médicos  
 Obstetricia y Ginecología: Ratio por 100.000 mujeres  
 Pediatría- Cirugía pediátrica-Psiquiatría infantil: Ratio por 100.000 menores de 0 a 15 años  
 Medicina del Trabajo: Ratio por 100.000 hab. entre 16 y 64 años  
 Geriatría: Ratio por 100.000 hab. de 75 y más años



EMPLEO PÚBLICO SNS. MÉDICOS ESPECIALISTAS. **CASTILLA LA MANCHA**. JUNIO 2023.

MÉDICOS ESPECIALISTAS	TOTAL	% Mujeres	% 50 o mas años	% 60 o mas años	% Especialidad	Ratio por 100.000 hab.	% Empleo parcial	% Nacionalidad extranjera	% Contratados egresados FSE > 2020
ALERGOLOGÍA	53	69,8%	49,1%	24,5%	0,8%	2,5	7,5%	9,4%	5,7%
ANÁLISIS CLÍNICOS (solo MÉDICOS )	14	71,4%	64,3%	50,0%	0,2%	0,7	35,7%	0,0%	7,1%
ANATOMÍA PATOLÓGICA	67	62,7%	34,3%	22,4%	1,0%	3,2	3,0%	11,9%	3,0%
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	263	54,8%	43,7%	18,6%	4,0%	12,6	19,8%	14,8%	3,8%
ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	31	51,6%	41,9%	12,9%	0,5%	1,5	3,2%	12,9%	6,5%
APARATO DIGESTIVO	134	56,7%	32,1%	13,4%	2,0%	6,4	9,0%	8,2%	6,7%
BIOQUÍMICA (solo MÉDICOS )	4	75,0%	100,0%	75,0%	0,1%	0,2	0,0%	0,0%	0,0%
CARDIOLOGÍA	130	38,5%	39,2%	10,0%	2,0%	6,2	4,6%	3,8%	3,8%
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	5	20,0%	40,0%	0,0%	0,1%	0,2	0,0%	0,0%	0,0%
CIRUGÍA GRAL. Y DEL A. DIGESTIVO	179	38,0%	46,4%	20,7%	2,7%	8,6	6,1%	5,6%	4,5%
CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	25	48,0%	36,0%	12,0%	0,4%	1,2	12,0%	4,0%	0,0%
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	188	36,7%	39,4%	15,4%	2,9%	9,0	7,4%	10,6%	5,9%
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	13	84,6%	23,1%	15,4%	0,2%	4,1	0,0%	15,4%	0,0%
CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y REPARADORA	19	36,8%	31,6%	5,3%	0,3%	0,9	10,5%	21,1%	5,3%
CIRUGÍA TORÁCICA	7	57,1%	14,3%	0,0%	0,1%	0,3	0,0%	14,3%	14,3%
DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y V.	67	65,7%	40,3%	16,4%	1,0%	3,2	20,9%	9,0%	7,5%
ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	63	55,6%	33,3%	6,3%	1,0%	3,0	1,6%	7,9%	6,3%
FARMACOLOGÍA CLÍNICA	3	66,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1	100,0%	0,0%	66,7%
GERIATRÍA	89	62,9%	46,1%	15,7%	1,4%	43,1	5,6%	5,6%	7,9%
HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	102	69,6%	34,3%	7,8%	1,5%	4,9	7,8%	9,8%	4,9%
INMUNOLOGÍA (solo MÉDICOS )	2	100,0%	50,0%	0,0%	0,0%	0,1	0,0%	0,0%	0,0%
MEDICINA DEL TRABAJO	23	56,5%	78,3%	26,1%	0,3%	1,7	0,0%	4,3%	4,3%
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA ( AP )	1.605	54,8%	60,2%	35,1%	24,3%	77,0	1,1%	13,3%	3,8%
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA (AE)	0								
TOTAL MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	1.605	54,8%	60,2%	35,1%	24,3%	77,0	1,1%	13,3%	3,8%
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	98	69,4%	35,7%	10,2%	1,5%	4,7	8,2%	10,2%	6,1%
MEDICINA INTENSIVA	127	58,3%	42,5%	12,6%	1,9%	6,1	7,1%	6,3%	7,9%
MEDICINA INTERNA	229	54,6%	43,2%	19,2%	3,5%	11,0	9,2%	2,2%	6,1%
MEDICINA NUCLEAR	17	41,2%	35,3%	5,9%	0,3%	0,8	0,0%	5,9%	5,9%
MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA	25	48,0%	48,0%	24,0%	0,4%	1,2	0,0%	8,0%	20,0%
MICROBIOLOGÍA Y PARASITOL (solo MÉDICOS)	13	46,2%	76,9%	30,8%	0,2%	0,6	0,0%	0,0%	0,0%
NEFROLOGÍA	66	60,6%	30,3%	9,1%	1,0%	3,2	6,1%	13,6%	4,5%
NEUMOLOGÍA	86	48,8%	37,2%	11,6%	1,3%	4,1	5,8%	15,1%	4,7%
NEUROCIROLOGÍA	22	31,8%	31,8%	4,5%	0,3%	1,1	0,0%	9,1%	4,5%
NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	26	53,8%	34,6%	3,8%	0,4%	1,2	11,5%	15,4%	3,8%
NEUROLOGÍA	110	50,9%	32,7%	13,6%	1,7%	5,3	6,4%	2,7%	8,2%
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	201	78,1%	34,3%	11,9%	3,0%	19,3	9,5%	7,5%	4,5%
OFTALMOLOGÍA	149	57,0%	45,0%	14,8%	2,3%	7,1	12,8%	6,7%	6,0%
ONCOLOGÍA MÉDICA	71	63,4%	42,3%	15,5%	1,1%	3,4	2,8%	9,9%	4,2%
ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA	19	63,2%	36,8%	10,5%	0,3%	0,9	5,3%	0,0%	0,0%
OTORRINOLARINGOLOGÍA	74	45,9%	45,9%	21,6%	1,1%	3,6	5,4%	13,5%	0,0%
PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS (AP)	240	75,4%	62,9%	31,3%	3,6%	75,7	2,5%	7,9%	1,7%
PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS (AE)	196	72,4%	31,1%	14,3%	3,0%	61,8	13,8%	4,1%	6,1%
TOTAL PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS	436	74,1%	48,6%	24,1%	6,6%	137,5	7,6%	6,2%	3,7%
PSIQUIATRÍA	149	71,8%	45,0%	20,1%	2,3%	7,1	5,4%	2,7%	4,7%
PSIQUIATRÍA INFANTIL	0								
RADIOLOGÍA DIAGNÓSTICA	158	48,7%	41,1%	11,4%	2,4%	7,6	12,7%	14,6%	7,0%
REUMATOLOGÍA	52	59,6%	42,3%	19,2%	0,8%	2,5	3,8%	7,7%	1,9%
UROLOGÍA	88	33,0%	42,0%	19,3%	1,3%	4,2	4,5%	8,0%	4,5%
OTROS	1.178	49,6%	54,2%	26,8%	17,9%	56,5	6,1%	13,5%	3,6%
TOTAL PRIMARIA	1.845	57,5%	60,5%	34,6%	28,0%	88,5	1,3%	12,6%	3,5%
TOTAL ESPECIALIZADA	4.635	54,5%	43,6%	18,2%	71,5%	222,4	8,2%	9,5%	4,9%
<b>TOTAL TOTAL</b>	<b>6.480</b>	<b>55,4%</b>	<b>48,5%</b>	<b>22,9%</b>	<b>100,0%</b>	<b>310,9</b>	<b>6,2%</b>	<b>10,4%</b>	<b>4,5%</b>

\* Para la CA de Madrid no se incluyen ni los profesionales ni la población con cobertura pública y provisión privada  
 Especialidades Multiprofesionales: Análisis Clínicos, Bioquímica, Inmunología y Microbiología estimación SOLO médicos  
 Obstetricia y Ginecología: Ratio por 100.000 mujeres  
 Pediatría- Cirugía pediátrica-Psiquiatría infantil: Ratio por 100.000 menores de 0 a 15 años  
 Medicina del Trabajo: Ratio por 100.000 hab. entre 16 y 64 años  
 Geriatría: Ratio por 100.000 hab. de 75 y más años



EMPLEO PÚBLICO SNS. MÉDICOS ESPECIALISTAS. CATALUÑA. JUNIO 2023.

MÉDICOS ESPECIALISTAS	TOTAL	% Mujeres	% 50 o mas años	% 60 o mas años	% Especialidad	Ratio por 100.000 hab.	% Empleo parcial	% Nacionalidad extranjera	% Contratados egresados FSE > 2020
ALERGOLOGÍA	98	73,5%	32,7%	14,3%	0,3%	1,2	41,8%	11,2%	5,1%
ANÁLISIS CLÍNICOS (solo MÉDICOS)	41	61,0%	85,4%	48,8%	0,1%	0,5	0,0%	0,0%	4,9%
ANATOMÍA PATOLÓGICA	254	66,9%	45,7%	20,9%	0,8%	3,2	11,4%	0,0%	9,8%
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	1.331	56,4%	42,2%	21,4%	4,2%	16,8	18,7%	1,7%	9,7%
ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	174	42,0%	38,5%	13,2%	0,6%	2,2	32,2%	3,4%	10,9%
APARATO DIGESTIVO	476	51,5%	31,9%	14,5%	1,5%	6,0	28,4%	6,5%	11,3%
BIOQUÍMICA (solo MÉDICOS)	55	54,5%	69,1%	54,5%	0,2%	0,7	0,0%	0,0%	9,1%
CARDIOLOGÍA	599	41,2%	30,6%	12,2%	1,9%	7,5	28,2%	3,7%	10,2%
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	79	19,0%	41,8%	22,8%	0,3%	1,0	31,6%	7,6%	10,1%
CIRUGÍA GRAL. Y DEL A. DIGESTIVO	846	40,5%	48,8%	26,7%	2,7%	10,7	28,0%	2,7%	8,0%
CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	100	33,0%	27,0%	12,0%	0,3%	1,3	55,0%	2,0%	11,0%
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	1.051	24,4%	47,3%	25,2%	3,3%	13,2	35,7%	2,9%	8,2%
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	94	46,8%	33,0%	9,6%	0,3%	7,8	36,2%	1,1%	9,6%
CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y REPARADORA	116	42,2%	28,4%	6,0%	0,4%	1,5	42,2%	4,3%	10,3%
CIRUGÍA TORÁCICA	74	33,8%	33,8%	12,2%	0,2%	0,9	28,4%	4,1%	4,1%
DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y V.	273	54,9%	37,0%	19,8%	0,9%	3,4	48,4%	0,7%	11,4%
ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	232	65,1%	34,5%	15,9%	0,7%	2,9	21,6%	2,2%	9,5%
FARMACOLOGÍA CLÍNICA	52	53,8%	61,5%	26,9%	0,2%	0,7	7,7%	0,0%	9,6%
GERIATRÍA	305	65,2%	39,7%	18,4%	1,0%	40,0	11,5%	0,7%	7,9%
HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	303	63,7%	35,3%	15,2%	1,0%	3,8	17,5%	4,0%	9,2%
INMUNOLOGÍA (solo MÉDICOS)	26	34,6%	46,2%	19,2%	0,1%	0,3	0,0%	0,0%	15,4%
MEDICINA DEL TRABAJO	115	58,3%	79,1%	27,8%	0,4%	2,2	24,3%	1,7%	0,0%
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA (AP)	5.354	67,9%	55,1%	23,4%	17,0%	67,5	5,9%	10,5%	7,8%
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA (AE)	6.135	66,9%	53,5%	22,7%	19,5%	77,3	7,1%	1,4%	7,8%
TOTAL MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	11.489	67,4%	54,2%	23,0%	36,5%	144,8	6,6%	5,6%	7,8%
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	220	69,1%	43,6%	17,7%	0,7%	2,8	19,5%	0,9%	6,8%
MEDICINA INTENSIVA	394	56,9%	38,8%	12,4%	1,3%	5,0	11,9%	2,0%	12,2%
MEDICINA INTERNA	1.157	55,3%	43,3%	20,1%	3,7%	14,6	15,7%	1,7%	9,2%
MEDICINA NUCLEAR	30	80,0%	3,3%	-23,3%	0,1%	0,4	23,3%	13,3%	10,0%
MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA	115	50,4%	59,1%	39,1%	0,4%	1,4	5,2%	0,0%	4,3%
MICROBIOLOGÍA Y PARASITOL (solo MÉDICOS)	54	64,8%	64,8%	35,2%	0,2%	0,7	0,0%	0,0%	3,7%
NEFROLOGÍA	249	63,9%	37,3%	18,1%	0,8%	3,1	18,5%	3,6%	8,0%
NEUMOLOGÍA	360	58,9%	39,2%	18,9%	1,1%	4,5	18,3%	4,4%	8,1%
NEUROCIRUGÍA	124	23,4%	29,0%	11,3%	0,4%	1,6	33,1%	3,2%	10,5%
NEUROFISIOLÓGICA CLÍNICA	75	66,7%	41,3%	5,3%	0,2%	0,9	0,2%	2,7%	5,3%
NEUROLOGÍA	470	47,7%	30,9%	10,9%	1,5%	5,9	26,2%	1,5%	8,3%
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	1.052	72,1%	38,6%	15,7%	3,3%	26,1	33,7%	2,7%	11,9%
OFTALMOLOGÍA	591	47,7%	38,4%	17,6%	1,9%	7,4	49,2%	7,3%	8,0%
ONCOLOGÍA MÉDICA	351	62,4%	27,6%	12,8%	1,1%	4,4	23,1%	3,4%	8,8%
ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA	128	56,3%	49,2%	30,5%	0,4%	1,6	7,8%	0,0%	7,8%
OTORRINOLARINGOLOGÍA	328	45,4%	48,8%	18,6%	1,0%	4,1	34,1%	6,7%	7,6%
PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS (AP)	762	77,4%	53,7%	28,1%	2,4%	63,2	17,1%	8,7%	4,2%
PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS (AE)	1.720	73,1%	39,2%	18,6%	5,5%	142,7	24,1%	2,4%	8,7%
TOTAL PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS	2.482	74,4%	43,6%	17,4%	7,9%	205,9	22,0%	4,4%	7,3%
PSIQUIATRÍA	1.097	63,9%	40,7%	19,8%	3,5%	13,8	22,2%	1,0%	7,1%
PSIQUIATRÍA INFANTIL	0								
RADIOLOGÍA DIAGNÓSTICA	667	44,4%	48,6%	19,8%	2,1%	8,4	30,0%	4,8%	5,7%
REUMATOLOGÍA	216	59,3%	39,4%	17,6%	0,7%	2,7	32,9%	2,8%	9,3%
UROLOGÍA	364	21,2%	42,0%	18,4%	1,2%	4,6	36,5%	6,0%	8,5%
OTROS	2.775	53,6%	37,8%	17,2%	8,8%	35,0	25,8%	61,8%	2,6%
TOTAL PRIMARIA	6.116	69,1%	54,9%	24,0%	19,4%	77,1	7,3%	10,2%	7,3%
TOTAL ESPECIALIZADA	25.367	57,2%	43,6%	19,6%	80,6%	319,7	21,4%	9,0%	7,9%
<b>TOTAL TOTAL</b>	<b>31.483</b>	<b>59,5%</b>	<b>45,8%</b>	<b>20,5%</b>	<b>100,0%</b>	<b>396,7</b>	<b>18,7%</b>	<b>9,2%</b>	<b>7,8%</b>

\* Para la CA de Madrid no se incluyen ni los profesionales ni la población con cobertura pública y provisión privada  
Especialidades Multiprofesionales: Análisis Clínicos, Bioquímica, Inmunología y Microbiología estimación SOLO médicos  
Obstetricia y Ginecología: Ratio por 100.000 mujeres  
Pediatría- Cirugía pediátrica-Psiquiatría infantil: Ratio por 100.000 menores de 0 a 15 años  
Medicina del Trabajo: Ratio por 100.000 hab. entre 16 y 64 años  
Geriatría: Ratio por 100.000 hab. de 75 y más años



EMPLEO PÚBLICO SNS. MÉDICOS ESPECIALISTAS. VALENCIA. JUNIO 2023.

MÉDICOS ESPECIALISTAS	TOTAL	% Mujeres	% 50 o mas años	% 60 o mas años	% Especialidad	Ratio por 100.000 hab.	% Empleo parcial	% Nacionalidad extranjera	% Contratados egresados FSE > 2020
ALERGOLOGÍA	72	56,9%	47,2%	29,2%	0,5%	1,4	4,2%	2,8%	6,9%
ANÁLISIS CLÍNICOS (solo MÉDICOS)	58	62,1%	74,1%	50,0%	0,4%	1,1	0,0%	1,7%	0,0%
ANATOMÍA PATOLÓGICA	134	61,9%	50,0%	23,9%	0,9%	2,6	0,0%	6,0%	11,9%
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	767	60,1%	36,5%	12,9%	5,2%	14,6	5,1%	5,5%	10,6%
ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	60	36,7%	36,7%	11,7%	0,4%	1,1	5,0%	1,7%	11,7%
APARATO DIGESTIVO	262	63,4%	34,0%	9,2%	1,8%	5,0	1,9%	1,1%	13,0%
BIOQUÍMICA (solo MÉDICOS)	8	50,0%	100,0%	50,0%	0,1%	0,2	0,0%	0,0%	0,0%
CARDIOLOGÍA	278	39,6%	29,9%	11,9%	1,9%	5,3	2,5%	3,6%	13,3%
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	37	24,3%	37,8%	10,8%	0,2%	0,7	2,7%	0,0%	10,8%
CIRUGÍA GRAL. Y DEL A. DIGESTIVO	437	45,5%	39,8%	15,8%	2,9%	8,3	1,6%	4,8%	10,3%
CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	65	41,5%	38,5%	13,8%	0,4%	1,2	9,2%	1,5%	6,2%
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	444	34,0%	38,7%	14,2%	3,0%	8,5	1,1%	2,5%	11,9%
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	40	62,5%	35,0%	25,0%	0,3%	5,1	0,0%	2,5%	12,5%
CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y REPARADORA	56	39,3%	33,9%	8,9%	0,4%	1,1	10,7%	5,4%	19,6%
CIRUGÍA TORÁCICA	30	16,7%	33,3%	23,3%	0,2%	0,6	0,0%	16,7%	20,0%
DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y V.	146	56,8%	37,0%	19,2%	1,0%	2,8	6,2%	1,4%	15,8%
ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	126	57,1%	31,7%	12,7%	0,8%	2,4	2,4%	4,8%	13,5%
FARMACOLOGÍA CLÍNICA	21	71,4%	23,8%	4,8%	0,1%	0,4	0,0%	0,0%	9,5%
GERIATRÍA	22	68,2%	54,5%	18,2%	0,1%	4,4	0,0%	4,5%	0,0%
HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	211	67,8%	36,5%	14,2%	1,4%	4,0	0,9%	2,8%	12,3%
INMUNOLOGÍA (solo MÉDICOS)	3	66,7%	33,3%	0,0%	0,0%	0,1	0,0%	33,3%	33,3%
MEDICINA DEL TRABAJO	42	69,0%	59,5%	21,4%	0,3%	1,2	0,0%	2,4%	7,1%
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA (AP)	2.646	66,1%	50,9%	22,7%	17,8%	50,4	0,3%	4,1%	12,1%
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA (AE)	267	63,7%	47,6%	17,2%	1,8%	5,1	0,4%	0,0%	3,7%
TOTAL MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	2.913	65,9%	50,6%	22,2%	19,6%	55,5	0,3%	3,7%	11,3%
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	159	76,1%	45,3%	17,6%	1,1%	3,0	0,6%	1,9%	13,8%
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA (AP)	283	57,6%	36,4%	11,0%	1,9%	5,4	3,5%	1,4%	15,2%
MEDICINA INTERNA	482	56,8%	38,8%	16,0%	3,2%	9,2	1,2%	2,3%	13,7%
MEDICINA NUCLEAR	35	48,6%	42,9%	17,1%	0,2%	0,7	2,9%	2,9%	5,7%
MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA	65	44,6%	43,1%	24,6%	0,4%	1,2	0,0%	1,5%	21,5%
MICROBIOLOGÍA Y PARASITOL (solo MÉDICOS)	44	68,2%	72,7%	45,5%	0,3%	0,8	0,0%	0,0%	0,0%
NEFROLOGÍA	164	64,6%	31,1%	14,6%	1,1%	3,1	3,7%	5,5%	12,8%
NEUMOLOGÍA	210	60,0%	40,5%	19,0%	1,4%	4,0	1,9%	2,4%	11,0%
NEUROCIRUGÍA	66	16,7%	36,4%	16,7%	0,4%	1,3	0,0%	7,6%	13,6%
NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	87	73,6%	37,9%	13,8%	0,6%	1,7	1,1%	3,4%	16,1%
NEUROLOGÍA	192	54,2%	37,0%	11,5%	1,3%	3,7	4,2%	2,1%	10,9%
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	545	72,8%	36,5%	15,0%	3,7%	20,4	9,2%	2,6%	11,7%
OFTALMOLOGÍA	300	60,0%	43,3%	21,3%	2,0%	5,7	6,3%	1,7%	15,0%
ONCOLOGÍA MÉDICA	178	62,4%	28,1%	10,7%	1,2%	3,4	3,4%	2,8%	12,9%
ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA	65	63,1%	40,0%	10,8%	0,4%	1,2	0,0%	4,6%	4,6%
OTORRINOLARINGOLOGÍA	192	50,0%	52,6%	22,9%	1,3%	3,7	4,2%	3,1%	10,4%
PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS (AP)	580	81,4%	50,7%	24,8%	3,9%	74,5	0,9%	3,1%	8,3%
PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS (AE)	443	70,4%	32,5%	12,6%	3,0%	56,9	4,3%	1,1%	12,9%
TOTAL PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS	1.023	76,6%	42,8%	20,3%	6,9%	131,4	2,3%	2,2%	10,3%
PSIQUIATRÍA	401	60,8%	38,2%	16,0%	2,7%	7,6	3,0%	2,2%	14,5%
PSIQUIATRÍA INFANTIL	2	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3	0,0%	0,0%	0,0%
RADIOLOGÍA DIAGNÓSTICA	444	54,1%	38,5%	15,1%	3,0%	8,5	1,6%	4,3%	13,3%
REUMATOLOGÍA	85	58,8%	41,2%	15,3%	0,6%	1,6	2,4%	7,1%	11,8%
UROLOGÍA	211	32,2%	41,7%	16,6%	1,4%	4,0	0,5%	1,4%	10,9%
OTROS	3.428	55,7%	51,4%	31,5%	23,0%	65,3	1,4%	17,5%	4,6%
<b>TOTAL PRIMARIA</b>	<b>3.226</b>	<b>68,9%</b>	<b>50,9%</b>	<b>23,1%</b>	<b>21,7%</b>	<b>61,5</b>	<b>0,4%</b>	<b>3,9%</b>	<b>11,4%</b>
<b>TOTAL ESPECIALIZADA</b>	<b>11.667</b>	<b>56,4%</b>	<b>42,5%</b>	<b>20,3%</b>	<b>78,3%</b>	<b>222,4</b>	<b>2,6%</b>	<b>7,3%</b>	<b>9,8%</b>
<b>TOTAL TOTAL</b>	<b>14.893</b>	<b>59,1%</b>	<b>44,3%</b>	<b>20,9%</b>	<b>100,0%</b>	<b>283,9</b>	<b>2,2%</b>	<b>6,5%</b>	<b>10,2%</b>

\* Para la CA de Madrid no se incluyen ni los profesionales ni la población con cobertura pública y provisión privada  
Especialidades Multiprofesionales: Análisis Clínicos, Bioquímica, Inmunología y Microbiología estimación SOLO médicos  
Obstetricia y Ginecología: Ratio por 100.000 mujeres  
Pediatría- Cirugía pediátrica-Psiquiatría infantil: Ratio por 100.000 menores de 0 a 15 años  
Medicina del Trabajo: Ratio por 100.000 hab. entre 16 y 64 años  
Geriatría: Ratio por 100.000 hab. de 75 y más años



EMPLEO PÚBLICO SNS. MÉDICOS ESPECIALISTAS. **EXTREMADURA**. JUNIO 2023.

MÉDICOS ESPECIALISTAS	TOTAL	% Mujeres	% 50 o mas años	% 60 o mas años	% Especialidad	Ratio por 100.000 hab.	% Empleo parcial	% Nacionalidad extranjera	% Contratados egresados FSE > 2020
ALERGOLOGÍA	24	66,7%	58,3%	33,3%	0,7%	2,3	0,0%	0,0%	8,3%
ANÁLISIS CLÍNICOS (solo MÉDICOS)	50	66,0%	64,0%	36,0%	1,4%	4,7	0,0%	0,0%	0,0%
ANATOMÍA PATOLÓGICA	32	40,6%	46,9%	12,5%	0,9%	3,0	0,0%	3,1%	0,0%
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	157	54,1%	45,9%	16,6%	4,4%	14,9	0,0%	1,3%	2,5%
ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	7	57,1%	14,3%	14,3%	0,2%	0,7	0,0%	0,0%	0,0%
APARATO DIGESTIVO	52	51,9%	30,8%	9,6%	1,5%	4,9	0,0%	0,0%	7,7%
BIOQUÍMICA (solo MÉDICOS)	3	66,7%	66,7%	33,3%	0,1%	0,3	0,0%	0,0%	0,0%
CARDIOLOGÍA	68	36,8%	35,3%	16,2%	1,9%	6,5	0,0%	4,4%	5,9%
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	7	28,6%	42,9%	28,6%	0,2%	0,7	0,0%	0,0%	0,0%
CIRUGÍA GRAL. Y DEL A. DIGESTIVO	104	40,4%	45,2%	21,2%	2,9%	9,9	0,0%	1,0%	4,8%
CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	10	20,0%	40,0%	10,0%	0,3%	0,9	0,0%	0,0%	0,0%
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	106	23,6%	46,2%	9,4%	3,0%	10,1	0,0%	0,0%	6,6%
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	10	60,0%	30,0%	0,0%	0,3%	6,9	0,0%	10,0%	10,0%
CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y REPARADORA	6	50,0%	16,7%	0,0%	0,2%	0,6	0,0%	0,0%	0,0%
CIRUGÍA TORÁCICA	10	40,0%	30,0%	10,0%	0,3%	0,9	0,0%	0,0%	10,0%
DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y V.	17	29,4%	58,8%	35,3%	0,5%	1,6	0,0%	0,0%	0,0%
ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	23	43,5%	34,8%	17,4%	0,6%	2,2	0,0%	0,0%	4,3%
FARMACOLOGÍA CLÍNICA	1	0,0%	100,0%	100,0%	0,0%	0,1	0,0%	0,0%	0,0%
GERIATRÍA	21	61,9%	52,4%	28,6%	0,6%	17,9	0,0%	0,0%	9,5%
HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	49	63,3%	40,8%	12,2%	1,4%	4,7	0,0%	2,0%	6,1%
INMUNOLOGÍA (solo MÉDICOS)	11	63,6%	72,7%	36,4%	0,3%	1,0	0,0%	9,1%	0,0%
MEDICINA DEL TRABAJO	9	55,6%	88,9%	66,7%	0,3%	1,3	0,0%	0,0%	0,0%
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA (AP)	1.245	59,5%	59,0%	29,6%	35,0%	118,2	0,0%	1,7%	4,3%
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA (AE)	0								
TOTAL MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	1.245	59,5%	59,0%	29,6%	35,0%	118,2	0,0%	1,7%	4,3%
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	30	50,0%	26,7%	10,0%	0,8%	2,8	0,0%	0,0%	3,3%
MEDICINA INTENSIVA	58	53,4%	25,9%	5,2%	1,6%	5,5	0,0%	0,0%	3,4%
MEDICINA INTERNA	127	56,7%	32,3%	4,7%	3,6%	12,1	0,0%	0,0%	3,1%
MEDICINA NUCLEAR	8	25,0%	37,5%	37,5%	0,2%	0,8	0,0%	0,0%	0,0%
MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA	6	83,3%	66,7%	16,7%	0,2%	0,6	0,0%	16,7%	0,0%
MICROBIOLOGÍA Y PARASITOL (solo MÉDICOS)	24	58,3%	70,8%	25,0%	0,7%	2,3	0,0%	0,0%	4,2%
NEFROLOGÍA	35	51,4%	20,0%	8,6%	1,0%	3,3	0,0%	2,9%	5,7%
NEUMOLOGÍA	38	50,0%	50,0%	15,8%	1,1%	3,6	0,0%	0,0%	5,3%
NEUROCIRUGÍA	21	23,8%	28,6%	14,3%	0,6%	2,0	0,0%	4,8%	4,8%
NEUROFISIOLÓGICA CLÍNICA	14	42,9%	64,3%	21,4%	0,4%	1,3	0,0%	0,0%	0,0%
NEUROLOGÍA	38	55,3%	44,7%	10,5%	1,1%	3,6	0,0%	0,0%	2,6%
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	112	71,4%	48,2%	26,8%	3,2%	21,0	0,0%	1,8%	5,4%
OF TALMOLOGÍA	72	52,8%	52,8%	29,2%	2,0%	6,8	0,0%	1,4%	6,9%
ONCOLOGÍA MÉDICA	39	51,3%	25,6%	10,3%	1,1%	3,7	0,0%	2,6%	7,7%
ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA	19	68,4%	52,6%	15,8%	0,5%	1,8	0,0%	0,0%	5,3%
OTORRINOLARINGOLOGÍA	56	39,3%	44,6%	16,1%	1,6%	5,3	0,0%	0,0%	3,6%
PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS (AP)	137	76,6%	60,6%	24,1%	3,9%	94,4	0,0%	0,7%	2,9%
PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS (AE)	96	66,7%	29,2%	12,5%	2,7%	66,1	0,0%	1,0%	8,3%
TOTAL PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS	233	72,5%	47,6%	22,3%	6,6%	160,6	0,0%	0,9%	5,2%
PSIQUIATRÍA	70	51,4%	52,9%	27,1%	2,0%	6,6	0,0%	1,4%	7,1%
PSIQUIATRÍA INFANTIL	0								
RADIOLOGÍA	101	50,5%	58,4%	18,8%	2,8%	9,6	0,0%	3,0%	2,0%
REUMATOLOGÍA	23	60,9%	43,5%	26,1%	0,6%	2,2	0,0%	0,0%	0,0%
UROLOGÍA	50	40,0%	36,0%	10,0%	1,4%	4,7	0,0%	2,0%	2,0%
OTROS	358	53,6%	58,4%	22,9%	10,1%	34,0	0,0%	0,3%	6,1%
TOTAL PRIMARIA	1.382	61,2%	59,2%	29,1%	38,9%	131,2	0,0%	1,6%	4,1%
TOTAL ESPECIALIZADA	2.172	51,5%	45,9%	18,1%	61,1%	206,1	0,0%	1,1%	4,7%
<b>TOTAL TOTAL</b>	<b>3.554</b>	<b>55,3%</b>	<b>51,0%</b>	<b>22,4%</b>	<b>100,0%</b>	<b>337,3</b>	<b>0,0%</b>	<b>1,3%</b>	<b>4,5%</b>

\* Para la CA de Madrid no se incluyen ni los profesionales ni la población con cobertura pública y provisión privada  
 Especialidades Multiprofesionales: Análisis Clínicos, Bioquímica, Inmunología y Microbiología estimación SOLO médicos  
 Obstetricia y Ginecología: Ratio por 100.000 mujeres  
 Pediatría- Cirugía pediátrica-Psiquiatría infantil: Ratio por 100.000 menores de 0 a 15 años  
 Medicina del Trabajo: Ratio por 100.000 hab. entre 16 y 64 años  
 Geriatria: Ratio por 100.000 hab. de 75 y más años



EMPLEO PÚBLICO SNS. MÉDICOS ESPECIALISTAS. GALICIA. JUNIO 2023.									
MÉDICOS ESPECIALISTAS	TOTAL	% Mujeres	% 50 o mas años	% 60 o mas años	% Especialidad	Ratio por 100.000 hab.	% Empleo parcial	% Nacionalidad extranjera	% Contratados egresados FSE > 2020
ALERGOLOGÍA	48	70,8%	52,1%	16,7%	0,5%	1,8	0,0%	4,2%	8,3%
ANÁLISIS CLÍNICOS (solo MÉDICOS)	42	69,0%	64,3%	33,3%	0,4%	1,6	4,8%	0,0%	0,0%
ANATOMÍA PATOLÓGICA	110	50,0%	55,5%	32,7%	1,2%	4,1	2,7%	0,0%	9,1%
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	410	54,9%	54,9%	20,0%	4,4%	15,2	2,4%	1,2%	11,0%
ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	75	45,3%	41,3%	17,3%	0,8%	2,8	0,0%	0,0%	9,3%
APARATO DIGESTIVO	153	48,4%	30,7%	10,5%	1,6%	5,7	1,3%	0,7%	15,0%
BIOQUÍMICA (solo MÉDICOS)	0								
CARDIOLOGÍA	202	42,6%	35,6%	15,3%	2,1%	7,5	5,4%	1,5%	9,9%
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	23	39,1%	26,1%	8,7%	0,2%	0,9	0,0%	0,0%	13,0%
CIRUGÍA GRAL. Y DEL A. DIGESTIVO	277	47,7%	46,9%	21,3%	2,9%	10,3	2,2%	0,7%	9,0%
CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	29	27,6%	41,4%	13,8%	0,3%	1,1	6,9%	3,4%	3,4%
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	311	28,6%	43,4%	21,2%	3,3%	11,5	6,4%	1,9%	9,6%
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	24	50,0%	50,0%	29,2%	0,3%	7,4	0,0%	0,0%	8,3%
CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y REPARADORA	74	24,3%	67,6%	13,5%	0,8%	2,7	5,4%	0,0%	6,8%
CIRUGÍA TORÁCICA	20	40,0%	40,0%	0,0%	0,2%	0,7	5,0%	5,0%	10,0%
DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y V.	159	35,8%	66,0%	10,1%	1,7%	5,9	1,3%	0,0%	6,3%
ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	84	64,3%	46,4%	22,6%	0,9%	3,1	7,1%	0,0%	10,7%
FARMACOLOGÍA CLÍNICA	5	60,0%	60,0%	20,0%	0,1%	0,2	0,0%	0,0%	0,0%
GERIATRÍA	25	60,0%	32,0%	20,0%	0,3%	6,6	0,0%	4,0%	20,0%
HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	131	65,6%	45,8%	16,0%	1,4%	4,9	0,8%	0,8%	12,2%
INMUNOLOGÍA (solo MÉDICOS)	4	0,0%	100,0%	50,0%	0,0%	0,1	0,0%	0,0%	0,0%
MEDICINA DEL TRABAJO	17	52,9%	82,4%	52,9%	0,2%	1,0	17,6%	0,0%	0,0%
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA (AP)	2.461	62,9%	65,1%	42,9%	26,2%	91,2	0,0%	0,6%	11,5%
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA (AE)	50	40,0%	80,0%	52,0%	0,5%	1,9	6,0%	2,0%	36,0%
TOTAL MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	2.511	62,4%	65,4%	43,1%	26,7%	93,0	0,1%	0,6%	12,0%
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	100	67,0%	39,0%	18,0%	1,1%	3,7	10,0%	0,0%	8,0%
MEDICINA INTENSIVA	126	60,3%	46,8%	16,7%	1,3%	4,7	0,0%	0,0%	11,1%
MEDICINA INTERNA	375	58,9%	48,3%	22,9%	4,0%	13,9	1,3%	0,3%	8,0%
MEDICINA NUCLEAR	27	48,1%	33,3%	11,1%	0,3%	1,0	0,0%	7,4%	7,4%
MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA	45	64,4%	66,7%	33,3%	0,5%	1,7	0,0%	2,2%	11,1%
MICROBIOLOGÍA Y PARASITOL (solo MÉDICOS)	24	66,7%	66,7%	41,7%	0,3%	0,9	0,0%	0,0%	20,8%
NEFROLOGÍA	102	67,6%	35,3%	19,6%	1,1%	3,8	0,0%	6,9%	10,8%
NEUMOLOGÍA	110	57,3%	40,9%	21,8%	1,2%	4,1	0,9%	2,7%	11,8%
NEUROCIRUGÍA	60	40,0%	35,0%	18,3%	0,6%	2,2	3,3%	3,3%	8,3%
NEUROFISIOLÓGICA CLÍNICA	38	60,5%	42,1%	13,2%	0,4%	1,4	7,9%	0,0%	7,9%
NEUROLOGÍA	128	57,8%	42,2%	19,5%	1,4%	4,7	4,7%	3,9%	9,4%
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	295	78,0%	36,9%	14,6%	3,1%	21,1	1,4%	1,7%	7,8%
OFTALMOLOGÍA	212	57,5%	49,1%	22,6%	2,3%	7,9	5,2%	0,9%	7,5%
ONCOLOGÍA MÉDICA	115	57,4%	38,3%	9,6%	1,2%	4,3	3,5%	0,9%	14,8%
ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA	44	72,7%	47,7%	22,7%	0,5%	1,6	0,0%	0,0%	9,1%
OTORRINOLARINGOLOGÍA	126	53,2%	52,4%	23,0%	1,3%	4,7	3,2%	1,6%	7,9%
PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS (AP)	299	83,3%	46,8%	23,4%	3,2%	92,1	0,0%	1,3%	11,0%
PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS (AE)	247	72,1%	34,8%	16,2%	2,6%	76,1	2,4%	1,6%	11,3%
TOTAL PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS	546	78,2%	41,4%	23,1%	5,8%	168,2	1,1%	1,5%	11,2%
PSIQUIATRÍA	248	60,1%	45,2%	22,6%	2,6%	9,2	2,0%	0,8%	12,9%
PSIQUIATRÍA INFANTIL	0								
RADIOLOGÍA DIAGNÓSTICA	320	59,1%	49,1%	23,8%	3,4%	11,9	0,6%	1,9%	8,1%
REUMATOLOGÍA	60	41,7%	51,7%	36,7%	0,6%	2,2	3,3%	3,3%	10,0%
UROLOGÍA	125	24,8%	43,2%	26,4%	1,3%	4,6	4,8%	4,0%	11,2%
ÓTROS	1.436	64,1%	47,1%	23,2%	15,3%	53,2	1,1%	3,1%	0,0%
<b>TOTAL PRIMARIA</b>	<b>2.760</b>	<b>65,1%</b>	<b>63,2%</b>	<b>40,8%</b>	<b>29,3%</b>	<b>102,2</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,7%</b>	<b>11,5%</b>
<b>TOTAL ESPECIALIZADA</b>	<b>6.636</b>	<b>56,4%</b>	<b>46,4%</b>	<b>20,9%</b>	<b>70,6%</b>	<b>245,8</b>	<b>2,5%</b>	<b>1,8%</b>	<b>7,8%</b>
<b>TOTAL TOTAL</b>	<b>9.396</b>	<b>58,9%</b>	<b>51,3%</b>	<b>26,7%</b>	<b>100,0%</b>	<b>348,0</b>	<b>1,7%</b>	<b>1,5%</b>	<b>8,9%</b>

\* Para la CA de Madrid no se incluyen ni los profesionales ni la población con cobertura pública y provisión privada  
Especialidades Multiprofesionales: Análisis Clínicos, Bioquímica, Inmunología y Microbiología estimación SOLO médicos  
Obstetricia y Ginecología: Ratio por 100.000 mujeres  
Pediatria- Cirugia pediátrica-Psiquiatria infantil: Ratio por 100.000 menores de 0 a 15 años  
Medicina del Trabajo: Ratio por 100.000 hab. entre 16 y 64 años  
Geriatría: Ratio por 100.000 hab. de 75 y más años



EMPLEO PÚBLICO SNS. MÉDICOS ESPECIALISTAS. MADRID. JUNIO 2023.

MÉDICOS ESPECIALISTAS	TOTAL	% Mujeres	% 50 o mas años	% 60 o mas años	% Especialidad	Ratio por 100.000 hab.	% Empleo parcial	% Nacionalidad extranjera	% Contratados egresados FSE > 2020
ALERGOLOGÍA	145	77,2%	39,3%	16,6%	0,8%	2,5	6,9%	3,4%	10,3%
ANÁLISIS CLÍNICOS (solo MÉDICOS)	50	66,0%	74,0%	46,0%	0,3%	0,9	0,0%	0,0%	0,0%
ANATOMÍA PATOLÓGICA	197	69,0%	47,7%	17,3%	1,1%	3,4	2,5%	4,1%	11,7%
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	1.083	65,0%	34,6%	11,4%	6,2%	18,8	15,9%	2,4%	10,7%
ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	87	54,0%	41,4%	13,8%	0,5%	1,5	6,9%	0,0%	9,2%
APARATO DIGESTIVO	411	61,8%	25,5%	6,3%	2,3%	7,1	4,9%	1,2%	11,7%
BIOQUÍMICA (solo MÉDICOS)	22	54,5%	72,7%	50,0%	0,1%	0,4	0,0%	0,0%	0,0%
CARDIOLOGÍA	392	46,7%	32,7%	11,2%	2,2%	6,8	7,4%	1,5%	6,9%
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	62	29,0%	33,9%	12,9%	0,4%	1,1	4,8%	4,8%	11,3%
CIRUGÍA GRAL. Y DEL A. DIGESTIVO	451	46,1%	45,2%	17,7%	2,6%	7,8	4,0%	2,7%	7,8%
CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	78	37,2%	43,6%	19,2%	0,4%	1,4	16,7%	0,0%	10,3%
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	564	32,4%	36,0%	12,2%	3,2%	9,8	11,2%	1,6%	8,5%
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	66	50,0%	36,4%	18,2%	0,4%	7,7	4,5%	3,0%	9,1%
CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y REPARADORA	80	53,8%	40,0%	11,3%	0,5%	1,4	6,3%	5,0%	7,5%
CIRUGÍA TORÁCICA	43	41,9%	34,9%	9,3%	0,2%	0,7	2,3%	0,0%	2,3%
DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y V.	232	68,5%	32,8%	13,8%	1,3%	4,0	26,7%	1,3%	14,2%
ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	182	71,4%	35,7%	15,4%	1,0%	3,2	4,4%	3,3%	11,0%
FARMACOLOGÍA CLÍNICA	24	75,0%	58,3%	33,3%	0,1%	0,4	16,7%	4,2%	4,2%
GERIATRÍA	219	71,2%	33,8%	10,5%	1,2%	35,0	1,4%	1,8%	13,7%
HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	236	69,1%	38,1%	11,4%	1,3%	4,1	8,1%	3,0%	11,9%
INMUNOLOGÍA (solo MÉDICOS)	41	34,1%	53,7%	19,5%	0,2%	0,7	0,0%	0,0%	0,0%
MEDICINA DEL TRABAJO	77	66,2%	46,8%	24,7%	0,4%	2,0	6,5%	7,8%	14,3%
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA (AP)	4.453	75,5%	62,1%	28,1%	25,4%	77,2	4,7%	1,9%	6,5%
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA (AE)	38	60,5%	36,8%	18,4%	0,2%	0,7	7,9%	2,6%	18,4%
TOTAL MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	4.491	75,4%	61,9%	28,1%	25,6%	77,9	4,8%	1,9%	6,6%
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	213	77,0%	35,2%	15,0%	1,2%	3,7	8,5%	2,8%	8,5%
MEDICINA INTENSIVA	300	62,3%	37,3%	10,0%	1,7%	5,2	5,0%	3,7%	14,0%
MEDICINA INTERNA	706	58,6%	36,3%	13,0%	4,0%	12,2	4,8%	1,7%	11,5%
MEDICINA NUCLEAR	61	67,2%	44,3%	16,4%	0,3%	1,1	3,3%	6,6%	11,5%
MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA	93	72,0%	46,2%	16,1%	0,5%	1,6	2,2%	1,1%	10,8%
MICROBIOLOGÍA Y PARASITOL (solo MÉDICOS)	55	63,6%	70,9%	38,2%	0,3%	1,0	0,0%	0,0%	0,0%
NEFROLOGÍA	189	68,3%	30,7%	12,7%	1,1%	3,3	6,3%	4,2%	8,5%
NEUMOLOGÍA	254	66,9%	33,1%	11,0%	1,4%	4,4	3,1%	4,3%	9,1%
NEUROCIRUGÍA	85	41,2%	29,4%	12,9%	0,5%	1,5	2,4%	4,7%	7,1%
NEUROFISIOLÓGICA CLÍNICA	70	67,1%	31,4%	4,3%	0,4%	1,2	10,0%	4,3%	7,1%
NEUROLOGÍA	306	56,5%	32,4%	10,8%	1,7%	5,3	12,4%	1,3%	11,1%
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	598	77,4%	33,9%	10,5%	3,4%	19,9	7,5%	2,3%	6,9%
OFTALMOLOGÍA	430	68,4%	38,8%	14,7%	2,5%	7,5	21,9%	1,4%	7,2%
ONCOLOGÍA MÉDICA	235	62,1%	24,3%	10,2%	1,3%	4,1	8,5%	1,3%	13,2%
ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA	95	80,0%	40,0%	15,8%	0,5%	1,6	3,2%	1,1%	12,6%
OTORRINOLARINGOLOGÍA	252	57,1%	39,3%	15,5%	1,4%	4,4	8,7%	4,8%	5,6%
PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS (AP)	685	84,2%	49,3%	21,0%	3,9%	79,5	5,8%	1,6%	6,9%
PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS (AE)	781	75,9%	27,7%	12,8%	4,5%	90,6	11,5%	1,2%	10,4%
TOTAL PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS	1.466	79,8%	37,8%	15,1%	8,4%	170,1	8,9%	1,4%	8,7%
PSIQUIATRÍA	671	65,0%	35,2%	11,6%	3,8%	11,6	10,6%	1,9%	11,8%
PSIQUIATRÍA INFANTIL	0								
RADIOLOGÍA DIAGNÓSTICA	612	58,3%	41,0%	14,4%	3,5%	10,6	7,0%	2,0%	10,5%
REUMATOLOGÍA	159	69,8%	44,7%	23,9%	0,9%	2,8	8,8%	1,9%	8,2%
UROLOGÍA	246	31,7%	37,4%	15,4%	1,4%	4,3	6,9%	3,7%	8,5%
OTROS	1.217	63,4%	43,7%	20,8%	6,9%	21,1	9,8%	2,9%	9,9%
TOTAL PRIMARIA	5.138	76,7%	60,4%	27,2%	29,3%	89,1	4,9%	1,8%	6,5%
TOTAL ESPECIALIZADA	12.409	61,7%	36,9%	14,1%	70,7%	215,2	9,1%	2,3%	9,9%
<b>TOTAL TOTAL</b>	<b>17.547</b>	<b>66,1%</b>	<b>43,8%</b>	<b>17,9%</b>	<b>100,0%</b>	<b>304,3</b>	<b>7,9%</b>	<b>2,2%</b>	<b>8,9%</b>

\* Para la CA de Madrid no se incluyen ni los profesionales ni la población con cobertura pública y provisión privada  
Especialidades Multiprofesionales: Análisis Clínicos, Bioquímica, Inmunología y Microbiología estimación SOLO médicos  
Obstetricia y Ginecología: Ratio por 100.000 mujeres  
Pediatría- Cirugía pediátrica-Psiquiatría infantil: Ratio por 100.000 menores de 0 a 15 años  
Medicina del Trabajo: Ratio por 100.000 hab. entre 16 y 64 años  
Geriatría: Ratio por 100.000 hab. de 75 y más años



EMPLEO PÚBLICO SNS. MÉDICOS ESPECIALISTAS. **MURCIA**. JUNIO 2023.

MÉDICOS ESPECIALISTAS	TOTAL	% Mujeres	% 50 o mas años	% 60 o mas años	% Especialidad	Ratio por 100.000 hab.	% Empleo parcial	% Nacionalidad extranjera	% Contratados egresados FSE > 2020
ALERGOLOGÍA	36	63,9%	47,2%	27,8%	0,7%	2,3	2,8%	5,6%	8,3%
ANÁLISIS CLÍNICOS (solo MÉDICOS)	7	71,4%	71,4%	57,1%	0,1%	0,4	0,0%	0,0%	0,0%
ANATOMÍA PATOLÓGICA	59	50,8%	44,1%	25,4%	1,1%	3,8	0,0%	1,7%	10,2%
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	227	49,3%	38,8%	15,9%	4,4%	14,6	1,3%	2,6%	13,2%
ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	8	37,5%	37,5%	0,0%	0,2%	0,5	0,0%	25,0%	0,0%
APARATO DIGESTIVO	85	58,8%	24,7%	8,2%	1,7%	5,5	0,0%	1,2%	11,8%
BIOQUÍMICA (solo MÉDICOS)	2	0,0%	50,0%	0,0%	0,0%	0,1	0,0%	0,0%	0,0%
CARDIOLOGÍA	105	31,4%	36,2%	15,2%	2,0%	6,7	1,0%	1,0%	8,6%
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	12	16,7%	41,7%	0,0%	0,2%	0,8	0,0%	8,3%	0,0%
CIRUGÍA GRAL. Y DEL A. DIGESTIVO	160	40,6%	47,5%	23,1%	3,1%	10,3	0,6%	1,3%	10,6%
CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	22	36,4%	45,5%	27,3%	0,4%	1,4	0,0%	0,0%	4,5%
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	140	15,7%	41,4%	16,4%	2,7%	9,0	0,0%	1,4%	11,4%
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	14	50,0%	42,9%	21,4%	0,3%	5,2	0,0%	7,1%	7,1%
CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y REPARADORA	15	33,3%	46,7%	33,3%	0,3%	1,0	6,7%	0,0%	13,3%
CIRUGÍA TORÁCICA	6	33,3%	16,7%	0,0%	0,1%	0,4	0,0%	0,0%	0,0%
DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y V.	36	58,3%	33,3%	11,1%	0,7%	2,3	0,0%	0,0%	13,9%
ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	51	70,6%	29,4%	5,9%	1,0%	3,3	0,0%	2,0%	13,7%
FARMACOLOGÍA CLÍNICA	0								
GERIATRÍA	11	81,8%	45,5%	9,1%	0,2%	9,1	0,0%	9,1%	9,1%
HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	77	67,5%	48,1%	15,6%	1,5%	4,9	0,0%	1,3%	11,7%
INMUNOLOGÍA (solo MÉDICOS)	3	66,7%	66,7%	33,3%	0,1%	0,2	0,0%	0,0%	0,0%
MEDICINA DEL TRABAJO	16	62,5%	75,0%	43,8%	0,3%	1,5	0,0%	6,3%	6,3%
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA (AP)	1.086	62,3%	56,5%	34,3%	21,1%	69,8	0,1%	1,8%	11,3%
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA (AE)	0								
TOTAL MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	1.086	62,3%	56,5%	34,3%	21,1%	69,8	0,1%	1,8%	11,3%
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	48	79,2%	35,4%	20,8%	0,9%	3,1	0,0%	0,0%	12,5%
MEDICINA INTENSIVA	110	50,0%	39,1%	12,7%	2,1%	7,1	0,9%	0,9%	10,9%
MEDICINA INTERNA	188	60,1%	28,7%	10,6%	3,7%	12,1	0,0%	1,1%	9,0%
MEDICINA NUCLEAR	15	53,3%	40,0%	13,3%	0,3%	1,0	0,0%	0,0%	6,7%
MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA	13	38,5%	38,5%	30,8%	0,3%	0,8	0,0%	0,0%	7,7%
MICROBIOLOGÍA Y PARASITOL (solo MÉDICOS)	15	66,7%	80,0%	26,7%	0,3%	1,0	0,0%	0,0%	0,0%
NEFROLOGÍA	52	75,0%	38,5%	15,4%	1,0%	3,3	0,0%	0,0%	1,9%
NEUMOLOGÍA	62	51,6%	25,8%	9,7%	1,2%	4,0	0,0%	0,0%	8,1%
NEUROCIROLOGÍA	12	25,0%	16,7%	8,3%	0,2%	0,8	0,0%	8,3%	8,3%
NEUROFISIOLÓGICA CLÍNICA	23	65,2%	34,8%	21,7%	0,4%	1,5	0,0%	0,0%	8,7%
NEUROLOGÍA	80	55,0%	33,8%	8,8%	1,6%	5,1	0,0%	2,5%	2,5%
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	182	69,8%	40,1%	17,0%	3,5%	23,4	1,1%	2,2%	8,8%
OFTALMOLOGÍA	104	58,7%	42,3%	19,2%	2,0%	6,7	0,0%	1,0%	7,7%
ONCOLOGÍA MÉDICA	48	66,7%	29,2%	6,3%	0,9%	3,1	0,0%	2,1%	16,7%
ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA	20	55,0%	35,0%	25,0%	0,4%	1,3	0,0%	0,0%	10,0%
OTORRINOLARINGOLOGÍA	73	37,0%	50,7%	24,7%	1,4%	4,7	0,0%	1,4%	8,2%
PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS (AP)	168	73,2%	52,4%	31,5%	3,3%	62,4	0,6%	1,2%	8,3%
PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS (AE)	158	63,3%	24,7%	9,5%	3,1%	58,7	1,3%	0,0%	3,8%
TOTAL PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS	326	68,4%	39,0%	24,2%	6,3%	121,2	0,9%	0,6%	6,1%
PSIQUIATRÍA	150	55,3%	38,7%	17,3%	2,9%	9,6	2,7%	2,0%	8,7%
PSIQUIATRÍA INFANTIL	150	55,3%	5,3%	2,0%	2,9%	55,7	2,7%	0,0%	0,0%
RADIOLOGÍA DIAGNÓSTICA	151	62,9%	29,1%	13,2%	2,9%	9,7	0,7%	0,0%	6,6%
REUMATOLOGÍA	42	45,2%	40,5%	21,4%	0,8%	2,7	2,4%	0,0%	7,1%
UROLOGÍA	67	17,9%	49,3%	23,9%	1,3%	4,3	0,0%	4,5%	11,9%
OTROS	1.027	53,9%	47,1%	21,0%	20,0%	66,0	1,0%	7,4%	7,3%
TOTAL PRIMARIA	1.254	63,8%	56,0%	33,9%	24,4%	80,6	0,2%	1,8%	10,9%
TOTAL ESPECIALIZADA	3.752	14,6%	39,0%	16,8%	75,6%	249,4	0,8%	3,0%	8,3%
<b>TOTAL TOTAL</b>	<b>5.006</b>	<b>54,4%</b>	<b>43,1%</b>	<b>21,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>330,0</b>	<b>0,7%</b>	<b>2,7%</b>	<b>8,9%</b>

\* Para la CA de Madrid no se incluyen ni los profesionales ni la población con cobertura pública y provisión privada  
Especialidades Multiprofesionales: Análisis Clínicos, Bioquímica, Inmunología y Microbiología estimación SOLO médicos  
Obstetricia y Ginecología: Ratio por 100.000 mujeres  
Pediatría: Cirugía pediátrica-Psiquiatría infantil: Ratio por 100.000 menores de 0 a 15 años  
Medicina del Trabajo: Ratio por 100.000 hab. entre 16 y 64 años  
Geriatría: Ratio por 100.000 hab. de 75 y más años



EMPLEO PÚBLICO SNS. MÉDICOS ESPECIALISTAS. NAVARRA. JUNIO 2023.

MÉDICOS ESPECIALISTAS	TOTAL	% Mujeres	% 50 o mas años	% 60 o mas años	% Especialidad	Ratio por 100.000 hab.	% Empleo parcial	% Nacionalidad extranjera	% Contratados egresados FSE > 2020
ALERGOLOGÍA	15	93,3%	60,0%	20,0%	0,7%	2,2	20,0%	0,0%	0,0%
ANÁLISIS CLÍNICOS (solo MÉDICOS)	8	87,5%	75,0%	62,5%	0,4%	1,2	0,0%	12,5%	12,5%
ANATOMÍA PATOLÓGICA	26	80,8%	61,5%	38,5%	1,2%	3,9	7,7%	3,8%	3,8%
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	106	67,0%	40,6%	9,4%	4,9%	15,7	9,4%	0,0%	5,7%
ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	9	55,6%	44,4%	11,1%	0,4%	1,3	0,0%	0,0%	0,0%
APARATO DIGESTIVO	55	69,1%	30,9%	7,3%	2,5%	8,2	7,3%	0,0%	5,5%
BIOQUÍMICA (solo MÉDICOS)	1	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,1	0,0%	0,0%	0,0%
CARDIOLOGÍA	42	64,3%	28,6%	11,9%	1,9%	6,2	2,4%	0,0%	16,7%
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	5	0,0%	20,0%	0,0%	0,2%	0,7	0,0%	0,0%	0,0%
CIRUGÍA GRAL. Y DEL A. DIGESTIVO	55	47,3%	52,7%	18,2%	2,5%	8,2	1,8%	3,6%	12,7%
CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	12	58,3%	41,7%	8,3%	0,5%	1,8	33,3%	0,0%	0,0%
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	86	33,7%	34,9%	16,3%	3,9%	12,8	7,0%	1,2%	8,1%
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	5	80,0%	20,0%	0,0%	0,2%	4,7	0,0%	20,0%	0,0%
CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y REPARADORA	10	40,0%	10,0%	10,0%	0,5%	1,5	20,0%	0,0%	0,0%
CIRUGÍA TORÁCICA	4	50,0%	25,0%	0,0%	0,2%	0,6	0,0%	0,0%	0,0%
DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y V.	18	83,3%	27,8%	0,0%	0,8%	2,7	27,8%	0,0%	5,6%
ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	22	72,7%	22,7%	4,5%	1,0%	3,3	4,5%	0,0%	0,0%
FARMACOLOGÍA CLÍNICA	0								
GERIATRÍA	16	68,8%	25,0%	0,0%	0,7%	23,0	0,0%	6,3%	18,8%
HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	35	80,0%	48,6%	11,4%	1,6%	5,2	0,0%	0,0%	2,9%
INMUNOLOGÍA (solo MÉDICOS)	0								
MEDICINA DEL TRABAJO	16	93,8%	87,5%	25,0%	0,7%	3,7	6,3%	6,3%	0,0%
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA (AP)	619	66,6%	62,2%	27,3%	28,3%	91,9	5,5%	1,8%	3,1%
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA (AE)	0								
TOTAL MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	619	66,6%	62,2%	27,3%	28,3%	91,9	5,5%	1,8%	3,1%
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	37	64,9%	45,9%	24,3%	1,7%	5,5	5,4%	0,0%	2,7%
MEDICINA INTENSIVA	42	64,3%	40,5%	9,5%	1,9%	6,2	0,0%	2,4%	4,8%
MEDICINA INTERNA	81	64,2%	30,9%	9,9%	3,7%	12,0	6,2%	1,2%	9,9%
MEDICINA NUCLEAR	7	71,4%	42,9%	14,3%	0,3%	1,0	0,0%	14,3%	0,0%
MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA	20	75,0%	60,0%	0,0%	0,9%	3,0	0,0%	10,0%	0,0%
MICROBIOLOGÍA Y PARASITOL (solo MÉDICOS)	7	28,6%	85,7%	42,9%	0,3%	1,0	0,0%	0,0%	0,0%
NEFROLOGÍA	15	60,0%	13,3%	13,3%	0,7%	2,2	0,0%	6,7%	6,7%
NEUMOLOGÍA	27	59,3%	29,6%	7,4%	1,2%	4,0	0,0%	0,0%	18,5%
NEUROCIRUGÍA	7	57,1%	14,3%	0,0%	0,3%	1,0	0,0%	0,0%	14,3%
NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	13	69,2%	53,8%	15,4%	0,6%	1,9	7,7%	0,0%	0,0%
NEUROLOGÍA	34	73,5%	35,3%	11,8%	1,6%	5,0	2,9%	0,0%	0,0%
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	76	88,2%	30,3%	5,3%	3,5%	22,3	6,6%	1,3%	9,2%
OFTALMOLOGÍA	39	48,7%	38,5%	12,8%	1,8%	5,8	12,8%	10,3%	2,6%
ONCOLOGÍA MÉDICA	21	81,0%	23,8%	4,8%	1,0%	3,1	14,3%	0,0%	9,5%
ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA	12	75,0%	25,0%	8,3%	0,5%	1,8	0,0%	0,0%	8,3%
OTORRINOLARINGOLOGÍA	26	76,9%	38,5%	15,4%	1,2%	3,9	7,7%	0,0%	0,0%
PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS (AP)	89	88,8%	40,4%	18,0%	4,1%	84,2	3,4%	1,1%	6,7%
PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS (AE)	70	77,1%	25,7%	5,7%	3,2%	66,2	17,1%	1,4%	10,0%
TOTAL PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS	159	83,6%	34,0%	17,6%	7,3%	150,4	9,4%	1,3%	8,2%
PSIQUIATRÍA	73	68,5%	39,7%	16,4%	3,3%	10,8	6,8%	0,0%	6,8%
PSIQUIATRÍA INFANTIL	0								
RADIOLOGÍA	66	80,3%	48,5%	19,7%	3,0%	9,8	4,5%	3,0%	0,0%
REUMATOLOGÍA	11	54,5%	45,5%	18,2%	0,5%	1,6	9,1%	0,0%	18,2%
UROLOGÍA	23	26,1%	47,8%	8,7%	1,1%	3,4	4,3%	8,7%	4,3%
OTROS	223	63,2%	57,8%	28,7%	10,2%	33,1	7,6%	4,9%	4,5%
TOTAL PRIMARIA	708	69,4%	59,5%	26,1%	32,4%	105,1	5,2%	1,7%	3,5%
TOTAL ESPECIALIZADA	1.476	65,8%	41,4%	14,9%	67,6%	219,1	7,0%	2,4%	6,2%
<b>TOTAL TOTAL</b>	<b>2.184</b>	<b>66,9%</b>	<b>47,3%</b>	<b>18,5%</b>	<b>100,0%</b>	<b>324,2</b>	<b>6,4%</b>	<b>2,2%</b>	<b>5,3%</b>

\* Para la CA de Madrid no se incluyen ni los profesionales ni la población con cobertura pública y provisión privada  
 Especialidades Multiprofesionales: Análisis Clínicos, Bioquímica, Inmunología y Microbiología estimación SOLO médicos  
 Obstetricia y Ginecología: Ratio por 100.000 mujeres  
 Pediatría- Cirugía pediátrica-Psiquiatría infantil: Ratio por 100.000 menores de 0 a 15 años  
 Medicina del Trabajo: Ratio por 100.000 hab. entre 16 y 64 años  
 Geriatria: Ratio por 100.000 hab. de 75 y más años



EMPLEO PÚBLICO SNS. MÉDICOS ESPECIALISTAS. PAÍS VASCO. JUNIO 2023.

MÉDICOS ESPECIALISTAS	TOTAL	% Mujeres	% 50 o mas años	% 60 o mas años	% Especialidad	Ratio por 100.000 hab.	% Empleo parcial	% Nacionalidad extranjera	% Contratados egresados FSE > 2020
ALERGOLOGÍA	34	55,9%	55,9%	26,5%	0,4%	1,5	0,0%	5,9%	8,8%
ANÁLISIS CLÍNICOS (solo MÉDICOS)	96	83,3%	43,8%	22,9%	1,2%	4,3	4,2%	2,1%	9,4%
ANATOMÍA PATOLÓGICA	78	74,4%	41,0%	20,5%	1,0%	3,5	3,8%	5,1%	6,4%
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	459	65,4%	34,2%	10,9%	6,0%	20,7	9,4%	1,1%	11,3%
ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	50	58,0%	32,0%	12,0%	0,7%	2,3	4,0%	4,0%	8,0%
APARATO DIGESTIVO	172	72,1%	22,7%	5,2%	2,2%	7,7	10,5%	4,1%	14,0%
BIOQUÍMICA (solo MÉDICOS)	16	62,5%	43,8%	18,8%	0,2%	0,7	12,5%	0,0%	0,0%
CARDIOLOGÍA	175	49,7%	29,1%	10,9%	2,3%	7,9	7,4%	0,6%	9,7%
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	12	25,0%	50,0%	25,0%	0,2%	0,5	0,0%	0,0%	0,0%
CIRUGÍA GRAL. Y DEL A. DIGESTIVO	228	57,0%	41,2%	15,4%	3,0%	10,3	5,3%	2,6%	10,1%
CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	32	46,9%	28,1%	9,4%	0,4%	1,4	21,9%	0,0%	3,1%
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	255	36,1%	34,5%	12,2%	3,3%	11,5	5,5%	0,0%	9,0%
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	19	68,4%	5,3%	5,3%	0,2%	6,2	5,3%	10,5%	21,1%
CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y REPARADORA	21	57,1%	28,6%	9,5%	0,3%	0,9	19,0%	0,0%	9,5%
CIRUGÍA TORÁCICA	13	46,2%	23,1%	7,7%	0,2%	0,6	0,0%	7,7%	7,7%
DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y V.	77	75,3%	36,4%	19,5%	1,0%	3,5	26,0%	1,3%	11,7%
ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	79	70,9%	26,6%	13,9%	1,0%	3,6	12,7%	5,1%	11,4%
FARMACOLOGÍA CLÍNICA	15	93,3%	80,0%	6,7%	0,2%	0,7	0,0%	0,0%	0,0%
GERIATRÍA	10	80,0%	30,0%	0,0%	0,1%	3,8	0,0%	10,0%	0,0%
HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	127	74,0%	30,7%	7,1%	1,7%	5,7	7,9%	1,6%	7,9%
INMUNOLOGÍA (solo MÉDICOS)	14	78,6%	50,0%	28,6%	0,2%	0,6	0,0%	0,0%	7,1%
MEDICINA DEL TRABAJO	33	72,7%	63,6%	36,4%	0,4%	2,4	0,0%	0,0%	21,2%
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA (AP)	1.762	74,1%	57,4%	27,3%	22,9%	79,3	6,6%	0,9%	8,5%
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA (AE)	31	64,5%	58,1%	38,7%	0,4%	1,4	9,7%	0,0%	19,4%
TOTAL MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	1.793	74,0%	57,4%	27,5%	23,3%	80,7	6,7%	0,8%	8,6%
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	101	77,2%	41,6%	17,8%	1,3%	4,5	6,9%	1,0%	7,9%
MEDICINA INTENSIVA	113	61,9%	32,7%	8,0%	1,5%	5,1	8,8%	0,9%	10,6%
MEDICINA INTERNA	221	59,3%	29,9%	11,8%	2,9%	9,9	6,3%	0,9%	8,1%
MEDICINA NUCLEAR	22	59,1%	36,4%	22,7%	0,3%	1,0	4,5%	4,5%	4,5%
MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA	21	47,6%	42,9%	19,0%	0,3%	0,9	0,0%	0,0%	14,3%
MICROBIOLOGÍA Y PARASITOL (solo MÉDICOS)	62	75,8%	45,2%	22,6%	0,8%	2,8	1,6%	1,6%	6,5%
NEFROLOGÍA	66	72,7%	31,8%	6,1%	0,9%	3,0	3,0%	4,5%	12,1%
NEUMOLOGÍA	124	69,4%	33,1%	11,3%	1,6%	5,6	4,0%	2,4%	11,3%
NEUROCIROLOGÍA	32	37,5%	25,0%	15,6%	0,4%	1,4	0,0%	6,3%	6,3%
NEUROFISIOLÓGICA CLÍNICA	36	72,2%	41,7%	5,6%	0,5%	1,6	11,1%	5,6%	11,1%
NEUROLOGÍA	129	57,4%	29,5%	14,7%	1,7%	5,8	10,9%	3,1%	7,8%
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	273	79,9%	33,7%	11,0%	3,6%	23,9	10,6%	0,4%	7,7%
OPHTALMOLOGÍA	188	60,6%	35,6%	15,4%	2,4%	8,5	10,1%	2,7%	10,6%
ONCOLOGÍA MÉDICA	76	80,3%	25,0%	9,2%	1,0%	3,4	6,6%	1,3%	9,2%
ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA	40	57,5%	30,0%	7,5%	0,5%	1,8	2,5%	10,0%	12,5%
OTORRINOLARINGOLOGÍA	106	50,9%	36,8%	15,1%	1,4%	4,8	8,5%	7,5%	10,4%
PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS (AP)	319	85,0%	34,2%	14,7%	4,2%	104,3	12,9%	2,2%	9,4%
PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS (AE)	235	75,3%	28,9%	13,2%	3,1%	76,8	6,0%	0,9%	9,4%
TOTAL PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS	554	80,9%	31,9%	19,3%	7,2%	181,0	9,9%	1,6%	9,4%
PSIQUIATRÍA	320	68,1%	38,1%	18,8%	4,2%	14,4	2,2%	0,9%	1,9%
PSIQUIATRÍA INFANTIL	48	83,3%	29,2%	12,5%	0,6%	15,7	0,0%	0,0%	2,1%
RADIOLOGÍA DIAGNÓSTICA	254	62,2%	30,7%	16,5%	3,3%	11,4	5,9%	2,0%	9,8%
REUMATOLOGÍA	51	60,8%	49,0%	15,7%	0,7%	2,3	7,8%	5,9%	11,8%
UROLOGÍA	111	43,2%	35,1%	22,5%	1,4%	5,0	5,4%	3,6%	11,7%
OTROS	927	64,9%	46,2%	19,0%	12,1%	41,7	9,4%	0,9%	5,6%
<b>TOTAL PRIMARIA</b>	<b>2.081</b>	<b>75,8%</b>	<b>53,8%</b>	<b>25,4%</b>	<b>27,1%</b>	<b>93,6</b>	<b>7,6%</b>	<b>1,1%</b>	<b>8,6%</b>
<b>TOTAL ESPECIALIZADA</b>	<b>5.602</b>	<b>64,3%</b>	<b>36,3%</b>	<b>14,8%</b>	<b>72,9%</b>	<b>252,1</b>	<b>7,5%</b>	<b>1,9%</b>	<b>8,6%</b>
<b>TOTAL TOTAL</b>	<b>7.683</b>	<b>67,4%</b>	<b>41,1%</b>	<b>17,6%</b>	<b>100,0%</b>	<b>345,7</b>	<b>7,5%</b>	<b>1,6%</b>	<b>8,6%</b>

\* Para la CA de Madrid no se incluyen ni los profesionales ni la población con cobertura pública y provisión privada  
Especialidades Multiprofesionales: Análisis Clínicos, Bioquímica, Inmunología y Microbiología estimación SOLO médicos  
Obstetricia y Ginecología: Ratio por 100.000 mujeres  
Pediatría- Cirugía pediátrica-Psiquiatría infantil: Ratio por 100.000 menores de 0 a 15 años  
Medicina del Trabajo: Ratio por 100.000 hab. entre 16 y 64 años  
Geriatría: Ratio por 100.000 hab. de 75 y más años



EMPLEO PÚBLICO SNS. MÉDICOS ESPECIALISTAS. <b>LA RIOJA</b> . JUNIO 2023.										
MÉDICOS ESPECIALISTAS	TOTAL	% Mujeres	% 50 o mas años	% 60 o mas años	% Especialidad	Ratio por 100.000 hab.	% Empleo parcial	% Nacionalidad extranjera	% Contratados egresados FSE > 2020	
ALERGOLOGÍA	10	90,0%	30,0%	10,0%	1,0%	3,1	0,0%	0,0%	0,0%	
ANÁLISIS CLÍNICOS (solo MÉDICOS)	16	75,0%	43,8%	25,0%	1,6%	5,0	0,0%	0,0%	0,0%	
ANATOMÍA PATOLÓGICA	10	70,0%	30,0%	0,0%	1,0%	3,1	0,0%	20,0%	0,0%	
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	36	66,7%	30,6%	8,3%	3,5%	11,2	8,3%	0,0%	0,0%	
ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	7	28,6%	57,1%	0,0%	0,7%	2,2	0,0%	0,0%	0,0%	
APARATO DIGESTIVO	21	71,4%	14,3%	0,0%	2,1%	6,5	9,5%	4,8%	0,0%	
BIOQUÍMICA (solo MÉDICOS)	0									
CARDIOLOGÍA	22	40,9%	31,8%	13,6%	2,2%	6,8	13,6%	0,0%	0,0%	
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	3	33,3%	0,0%	0,0%	0,3%	0,9	0,0%	0,0%	0,0%	
CIRUGÍA GRAL. Y DEL A. DIGESTIVO	24	66,7%	37,5%	20,8%	2,4%	7,4	4,2%	0,0%	0,0%	
CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	2	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,6	0,0%	0,0%	0,0%	
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	32	31,3%	25,0%	12,5%	3,1%	9,9	18,8%	0,0%	0,0%	
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	4	25,0%	25,0%	0,0%	0,4%	8,4	50,0%	0,0%	0,0%	
CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y REPARADORA	1	0,0%	100,0%	0,0%	0,1%	0,3	0,0%	0,0%	0,0%	
CIRUGÍA TORÁCICA	3	33,3%	66,7%	66,7%	0,3%	0,9	0,0%	0,0%	0,0%	
DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y V.	10	60,0%	10,0%	10,0%	1,0%	3,1	30,0%	0,0%	0,0%	
ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	16	75,0%	37,5%	0,0%	1,6%	5,0	25,0%	6,3%	0,0%	
FARMACOLOGÍA CLÍNICA	0									
GERIATRÍA	5	40,0%	60,0%	40,0%	0,5%	13,9	0,0%	0,0%	0,0%	
HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	16	81,3%	43,8%	12,5%	1,6%	5,0	0,0%	18,8%	25,0%	
INMUNOLOGÍA (solo MÉDICOS)	1	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,3	0,0%	0,0%	0,0%	
MEDICINA DEL TRABAJO	2	50,0%	50,0%	0,0%	0,2%	1,0	0,0%	0,0%	0,0%	
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA (AP)	284	60,2%	58,5%	32,0%	27,9%	88,0	5,6%	3,5%	0,0%	
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA (AE)	10	80,0%	40,0%	0,0%	1,0%	3,1	0,0%	0,0%	110,0%	
TOTAL MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	294	60,9%	57,8%	31,0%	28,9%	91,1	5,4%	3,4%	3,7%	
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	14	64,3%	35,7%	7,1%	1,4%	4,3	28,6%	7,1%	0,0%	
MEDICINA INTENSIVA	16	75,0%	31,3%	12,5%	1,6%	5,0	0,0%	0,0%	0,0%	
MEDICINA INTERNA	43	55,8%	39,5%	25,6%	4,2%	13,3	14,0%	0,0%	0,0%	
MEDICINA NUCLEAR	6	0,0%	33,3%	16,7%	0,6%	1,9	0,0%	33,3%	50,0%	
MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA	2	100,0%	100,0%	50,0%	0,2%	0,6	0,0%	0,0%	0,0%	
MICROBIOLOGÍA Y PARASITOL (solo MÉDICOS)	6	66,7%	0,0%	0,0%	0,6%	1,9	0,0%	0,0%	0,0%	
NEFROLOGÍA	14	50,0%	64,3%	21,4%	1,4%	4,3	7,1%	7,1%	0,0%	
NEUMOLOGÍA	17	76,5%	23,5%	11,8%	1,7%	5,3	5,9%	5,9%	0,0%	
NEUROCIRUGÍA	0									
NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	5	60,0%	40,0%	0,0%	0,5%	1,5	0,0%	0,0%	0,0%	
NEUROLOGÍA	16	68,8%	31,3%	0,0%	1,6%	5,0	18,8%	0,0%	0,0%	
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	39	92,3%	35,9%	10,3%	3,8%	23,9	28,2%	0,0%	0,0%	
OFTALMOLOGÍA	27	74,1%	29,6%	11,1%	2,7%	8,4	14,8%	3,7%	0,0%	
ONCOLOGÍA MÉDICA	11	90,9%	27,3%	0,0%	1,1%	3,4	18,2%	0,0%	0,0%	
ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA	6	50,0%	66,7%	16,7%	0,6%	1,9	0,0%	0,0%	83,3%	
OTORRINOLARINGOLOGÍA	12	50,0%	58,3%	41,7%	1,2%	3,7	8,3%	0,0%	0,0%	
PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS (AP)	39	87,2%	51,3%	20,5%	3,8%	82,3	5,1%	2,6%	0,0%	
PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS (AE)	24	87,5%	8,3%	0,0%	2,4%	50,7	16,7%	0,0%	0,0%	
TOTAL PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS	63	87,3%	34,9%	17,5%	6,2%	133,0	9,5%	1,6%	0,0%	
PSIQUIATRÍA	21	28,6%	42,9%	14,3%	2,1%	6,5	0,0%	0,0%	0,0%	
PSIQUIATRÍA INFANTIL	0									
RADIODIAGNÓSTICO	30	53,3%	43,3%	30,0%	2,9%	9,3	20,0%	3,3%	0,0%	
REUMATOLOGÍA	7	42,9%	42,9%	28,6%	0,7%	2,2	14,3%	14,3%	0,0%	
UROLOGÍA	17	29,4%	41,2%	41,2%	1,7%	5,3	5,9%	0,0%	0,0%	
OTROS	97	53,6%	46,4%	17,5%	9,5%	30,1	12,4%	4,1%	0,0%	
TOTAL PRIMARIA	323	63,5%	57,6%	30,7%	31,8%	100,1	5,6%	3,4%	0,0%	
TOTAL ESPECIALIZADA	694	61,2%	35,6%	14,3%	68,2%	215,1	11,7%	2,7%	3,3%	
<b>TOTAL TOTAL</b>	<b>1.017</b>	<b>61,9%</b>	<b>42,6%</b>	<b>19,5%</b>	<b>100,0%</b>	<b>315,2</b>	<b>9,7%</b>	<b>2,9%</b>	<b>2,3%</b>	

\* Para la CA de Madrid no se incluyen ni los profesionales ni la población con cobertura pública y provisión privada  
 Especialidades Multiprofesionales: Análisis Clínicos, Bioquímica, Inmunología y Microbiología estimación SOLO médicos  
 Obstetricia y Ginecología: Ratio por 100.000 mujeres  
 Pediatría- Cirugía pediátrica-Psiquiatría infantil: Ratio por 100.000 menores de 0 a 15 años  
 Medicina del Trabajo: Ratio por 100.000 hab. entre 16 y 64 años  
 Geriatría: Ratio por 100.000 hab. de 75 y más años



EMPLEO PÚBLICO SNS. MÉDICOS ESPECIALISTAS. <b>INGESA</b> . JUNIO 2023.									
MÉDICOS ESPECIALISTAS	TOTAL	% Mujeres	% 50 o más años	% 60 o más años	% Especialidad	Ratio por 100.000 hab.	% Empleo parcial	% Nacionalidad extranjera	% Contratados egresados FSE > 2020
ALERGOLOGÍA	3	66,7%	0,0%	0,0%	0,7%	1,8	0,0%	0,0%	0,0%
ANÁLISIS CLÍNICOS (solo MÉDICOS)	7	57,1%	57,1%	42,9%	1,6%	4,2	0,0%	0,0%	0,0%
ANATOMÍA PATOLÓGICA	4	50,0%	75,0%	0,0%	0,9%	2,4	0,0%	0,0%	0,0%
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	15	46,7%	40,0%	6,7%	3,5%	8,9	0,0%	0,0%	0,0%
ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	0								
APARATO DIGESTIVO	5	20,0%	40,0%	20,0%	1,2%	3,0	0,0%	0,0%	0,0%
BIOQUÍMICA (solo MÉDICOS)	1	100,0%	100,0%	0,0%	0,2%	0,6	0,0%	0,0%	0,0%
CARDIOLOGÍA	6	33,3%	16,7%	0,0%	1,4%	3,6	0,0%	0,0%	0,0%
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	0								
CIRUGÍA GRAL. Y DEL A. DIGESTIVO	14	35,7%	57,1%	57,1%	3,3%	8,3	0,0%	0,0%	0,0%
CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	0								
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	12	0,0%	50,0%	16,7%	2,8%	7,1	0,0%	0,0%	0,0%
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	0								
CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y REPARADORA	0								
CIRUGÍA TORÁCICA	0								
DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y V.	3	66,7%	66,7%	66,7%	0,7%	1,8	0,0%	0,0%	0,0%
ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	4	75,0%	25,0%	0,0%	0,9%	2,4	0,0%	0,0%	0,0%
FARMACOLOGÍA CLÍNICA	0								
GERIATRÍA	0								
HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	5	40,0%	60,0%	20,0%	1,2%	3,0	0,0%	0,0%	0,0%
INMUNOLOGÍA (solo MÉDICOS)	0								
MEDICINA DEL TRABAJO	2	50,0%	100,0%	50,0%	0,5%	1,8	0,0%	0,0%	0,0%
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA ( AP)	80	52,5%	61,3%	42,5%	18,8%	47,5	0,0%	0,0%	2,5%
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA (AE)	0								
TOTAL MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	80	52,5%	61,3%	42,5%	18,8%	47,5	0,0%	0,0%	2,5%
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	3	33,3%	0,0%	0,0%	0,7%	1,8	0,0%	0,0%	0,0%
MEDICINA INTENSIVA	8	12,5%	100,0%	75,0%	1,9%	4,8	0,0%	0,0%	0,0%
MEDICINA INTERNA	14	35,7%	50,0%	21,4%	3,3%	8,3	0,0%	0,0%	0,0%
MEDICINA NUCLEAR	0								
MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA	2	0,0%	100,0%	50,0%	0,5%	1,2	0,0%	0,0%	0,0%
MICROBIOLOGÍA Y PARASITOL (solo MÉDICOS)	4	25,0%	25,0%	0,0%	0,9%	2,4	0,0%	0,0%	0,0%
NEFROLOGÍA	6	16,7%	33,3%	16,7%	1,4%	3,6	0,0%	0,0%	0,0%
NEUMOLOGÍA	8	50,0%	37,5%	12,5%	1,9%	4,8	0,0%	0,0%	0,0%
NEUROCIRUGÍA	2	0,0%	100,0%	100,0%	0,5%	1,2	0,0%	0,0%	0,0%
NEUROFISIOLÓGICA CLÍNICA	0								
NEUROLOGÍA	7	28,6%	42,9%	14,3%	1,6%	4,2	0,0%	0,0%	0,0%
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	19	63,2%	52,6%	26,3%	4,5%	22,8	0,0%	0,0%	0,0%
OPTALMOLOGÍA	10	30,0%	50,0%	30,0%	2,4%	5,9	0,0%	0,0%	0,0%
ONCOLOGÍA MÉDICA	3	33,3%	33,3%	33,3%	0,7%	1,8	0,0%	0,0%	0,0%
ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA	0								
OTORRINOLARINGOLOGÍA	5	0,0%	40,0%	20,0%	1,2%	3,0	0,0%	0,0%	0,0%
PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS (AP)	16	68,8%	81,3%	50,0%	3,8%	45,6	0,0%	0,0%	0,0%
PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS (AE)	15	46,7%	33,3%	6,7%	3,5%	42,7	0,0%	0,0%	0,0%
TOTAL PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS	31	58,1%	58,1%	32,3%	7,3%	88,3	0,0%	0,0%	0,0%
PSIQUIATRÍA	9	66,7%	44,4%	22,2%	2,1%	5,3	0,0%	0,0%	0,0%
PSIQUIATRÍA INFANTIL	0								
RADIODIAGNÓSTICO	9	22,2%	100,0%	77,8%	2,1%	5,3	0,0%	0,0%	0,0%
REUMATOLOGÍA	3	100,0%	0,0%	0,0%	0,7%	1,8	0,0%	0,0%	0,0%
UROLOGÍA	5	0,0%	80,0%	60,0%	1,2%	3,0	0,0%	0,0%	0,0%
OTROS	108	45,4%	56,5%	36,1%	25,4%	64,2	0,0%	0,0%	0,0%
<b>TOTAL PRIMARIA</b>	<b>96</b>	<b>55,2%</b>	<b>64,6%</b>	<b>43,8%</b>	<b>22,6%</b>	<b>57,0</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>	<b>2,1%</b>
<b>TOTAL ESPECIALIZADA</b>	<b>321</b>	<b>40,5%</b>	<b>52,3%</b>	<b>29,9%</b>	<b>77,0%</b>	<b>190,7</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>
<b>TOTAL TOTAL</b>	<b>417</b>	<b>43,9%</b>	<b>55,2%</b>	<b>33,1%</b>	<b>100,0%</b>	<b>247,8</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,5%</b>

\* Para la CA de Madrid no se incluyen ni los profesionales ni la población con cobertura pública y provisión privada  
Especialidades Multiprofesionales: Análisis Clínicos, Bioquímica, Inmunología y Microbiología estimación SOLO médicos  
Obstetricia y Ginecología: Ratio por 100.000 mujeres  
Pediatria- Cirugia pediátrica-Psiquiatria infantil: Ratio por 100.000 menores de 0 a 15 años  
Medicina del Trabajo: Ratio por 100.000 hab. entre 16 y 64 años  
Geriatría: Ratio por 100.000 hab. de 75 y más años

## 7.2.2 Variabilidad por CCAA en el empleo público 2023

La variabilidad entre CCAA en dotaciones de médicos especialistas es baja, (coeficiente de variación, cv=11,3) y se redujo desde 2021 (cv= 15,4). En atención especializada se eleva a 14,4 y es mayor en AP, cv= 20,4. Por especialidades hay diferencias importantes entre ellas. La tabla 7.1 detalla los resultados.

Tabla 7.1. Variabilidad entre CCAA en dotaciones de médicos según especialidades. Empleo Público SNS 2023: Coeficientes de variación

ESPECIALIDAD		Porcentaje de Variabilidad*
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	10,9	VARIABILIDAD BAJA
<b>TOTAL ESPAÑA</b>	<b>11,3</b>	
<b>TOTAL ATENCIÓN ESPECIALIZADA</b>	<b>14,4</b>	
CIRUGÍA GRAL. Y DEL A. DIGESTIVO	14,7	
MEDICINA INTENSIVA	15,5	
NEFROLOGÍA	15,8	
ANATOMÍA PATOLÓGICA	16,1	
OFTALMOLOGÍA	16,3	
NEUMOLOGÍA	16,3	
OTORRINOLARINGOLOGÍA	16,4	
ONCOLOGÍA MÉDICA	17,3	
PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS AE y AP	17,4	
UROLOGÍA	17,4	
MEDICINA INTERNA	17,9	
CARDIOLOGÍA	18,2	
NEUROLOGÍA	18,6	
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	18,7	
HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	19,2	
RADIODIAGNÓSTICO	19,4	
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	19,9	
<b>TOTAL ATENCIÓN PRIMARIA</b>	<b>20,4</b>	
ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	21,0	
APARATO DIGESTIVO	21,4	
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	25,0	
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	26,6	
PSIQUIATRÍA	27,1	
DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y V.	30,1	
OTROS	30,8	
REUMATOLOGÍA	31,4	
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	33,9	
ALERGOLOGÍA	33,9	
CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	35,2	
ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA	35,5	
NEUROCIRUGÍA	37,6	
NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	37,6	
MEDICINA NUCLEAR	38,6	
MEDICINA DEL TRABAJO	40,1	
CIRUGÍA TORÁCICA	42,7	
MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA	46,6	
CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y REPARADORA	49,8	
MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA (solo MÉDICOS)	52,4	VARIABILIDAD ALTA
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	53,8	
ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	55,3	
ANÁLISIS CLÍNICOS Y BIOQUÍMICA (solo MÉDICOS )	76,4	
GERIATRÍA	76,9	
INMUNOLOGÍA (solo MÉDICOS )	80,2	
FARMACOLOGÍA CLÍNICA	98,1	

\* Coeficiente de Variación=(Desviación Típica/Media )x100

Fuente: Dirección General de Ordenación Profesional. Ministerio de Sanidad.

\* Coeficiente de Variación= (Desviación Típica/Media) x100<sup>63</sup>

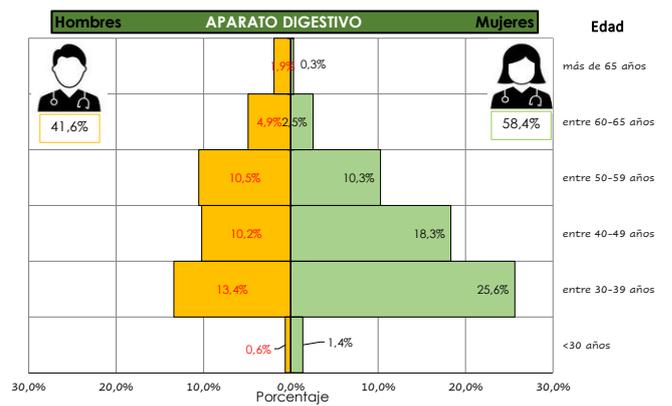
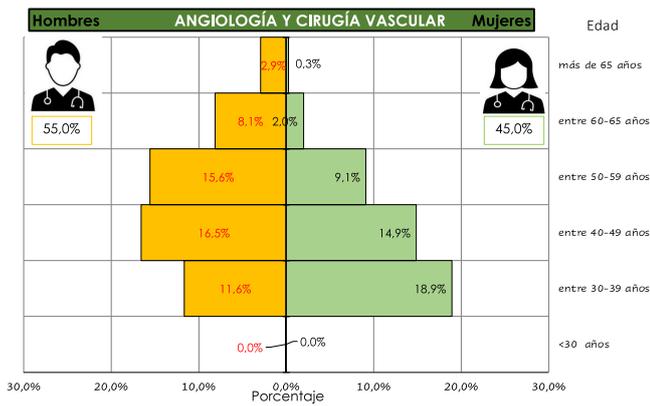
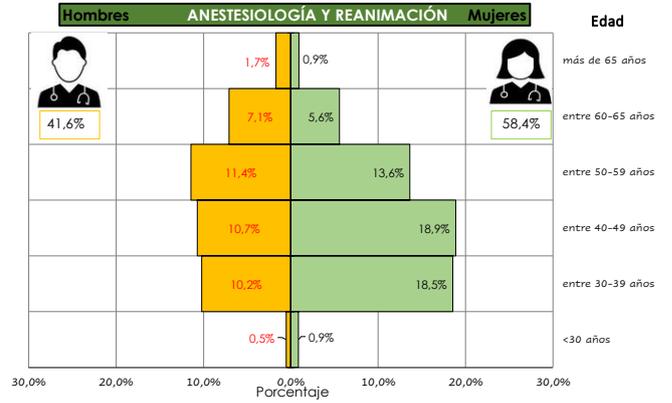
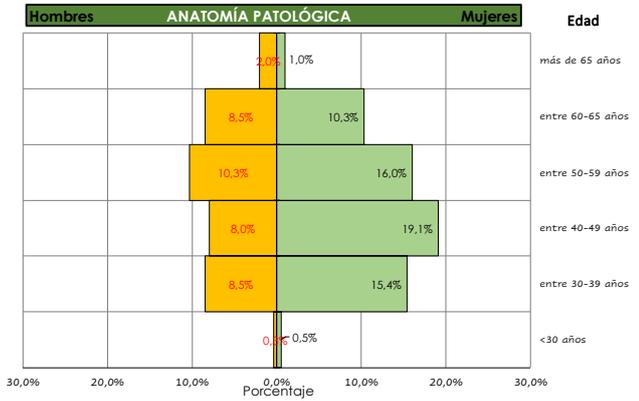
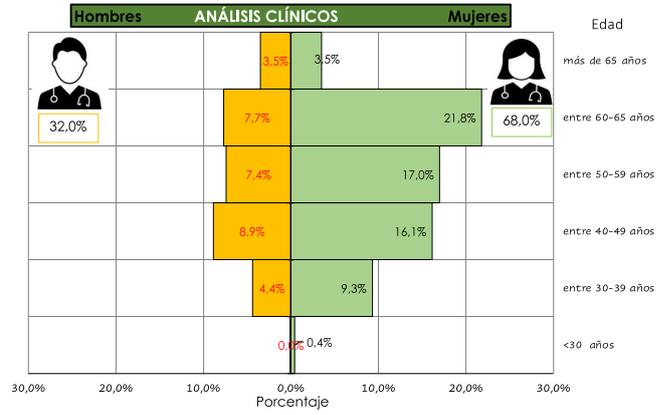
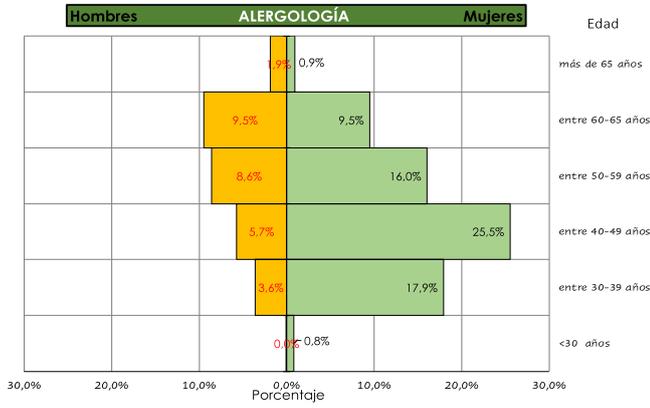
Las siguientes figuras 7.15 comparan las dotaciones de médicos especialistas entre las CCAA en ratios por 100.000 hab. por niveles asistenciales.

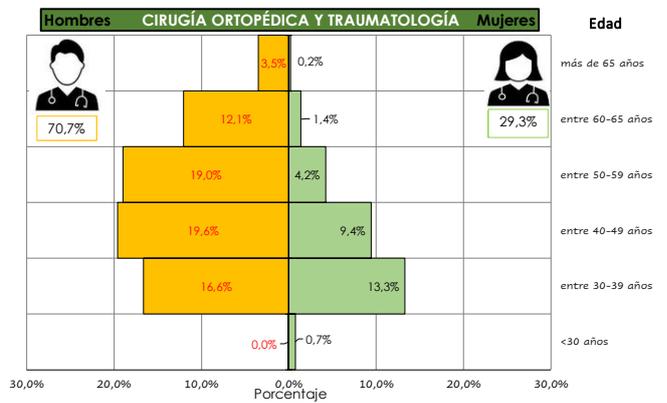
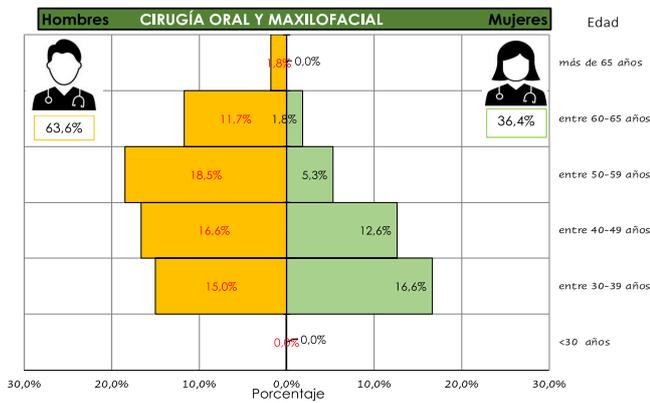
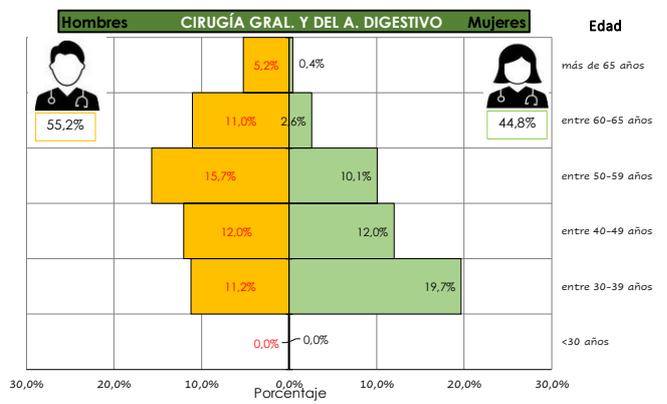
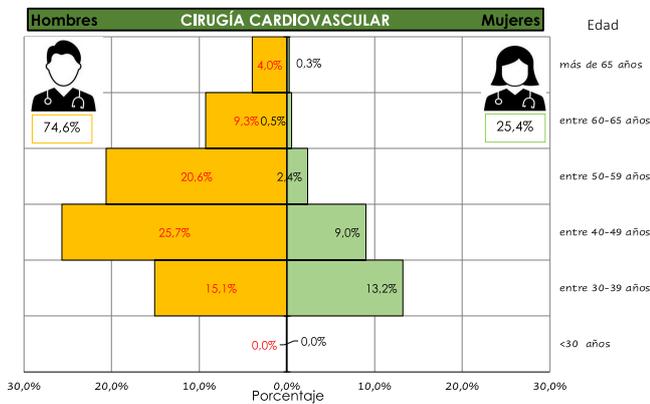
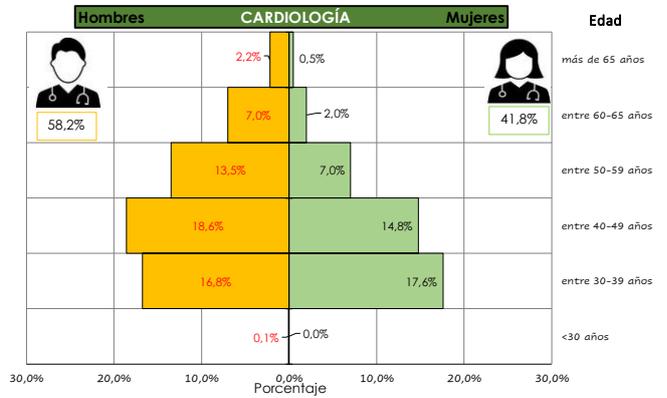
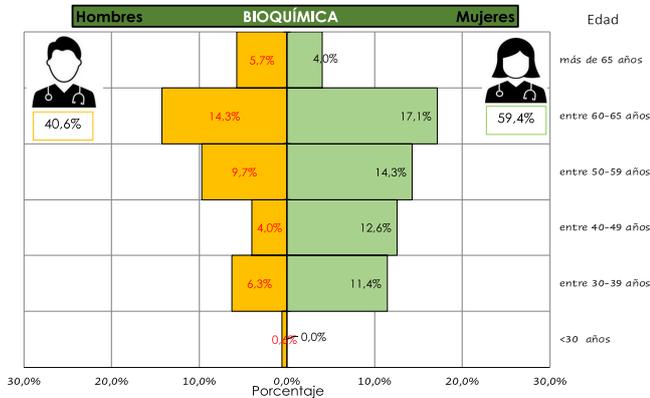
<sup>63</sup> <https://economipedia.com/definiciones/coeficiente-de-variacion.html>

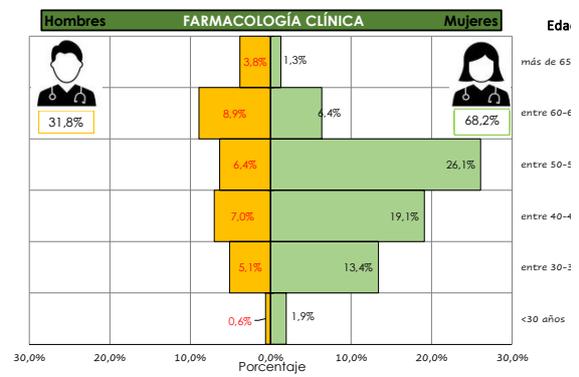
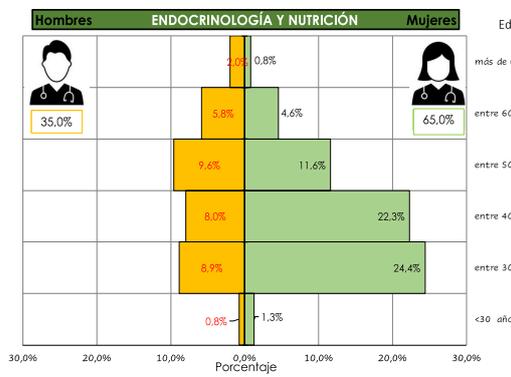
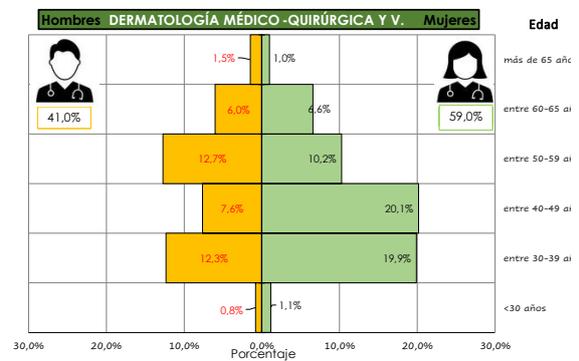
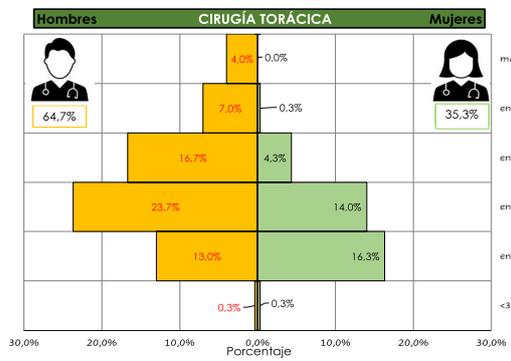
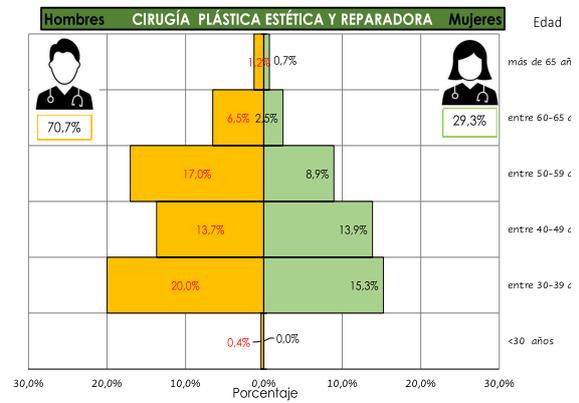
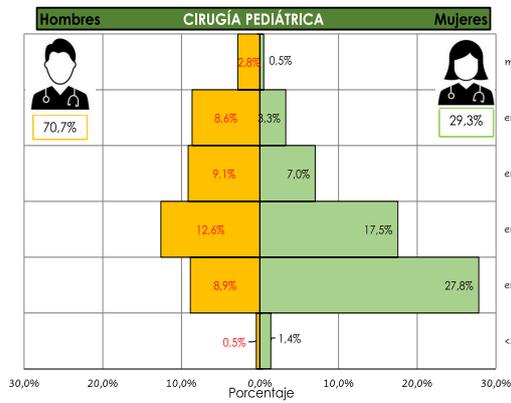
**Figura 7.15. Dotación de médicos especialistas. Diferencias entre las CCAA en ratios por 100.000 hab. según niveles asistenciales**

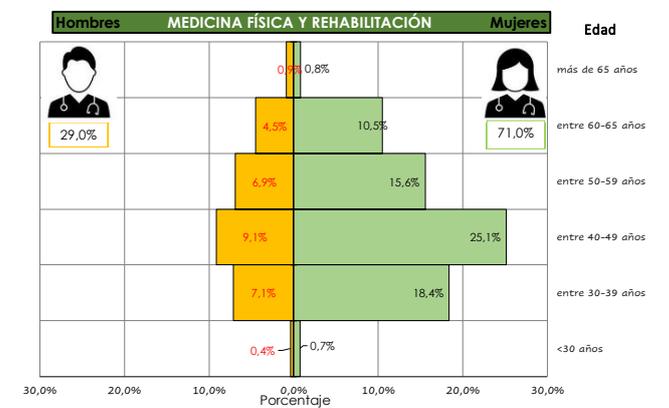
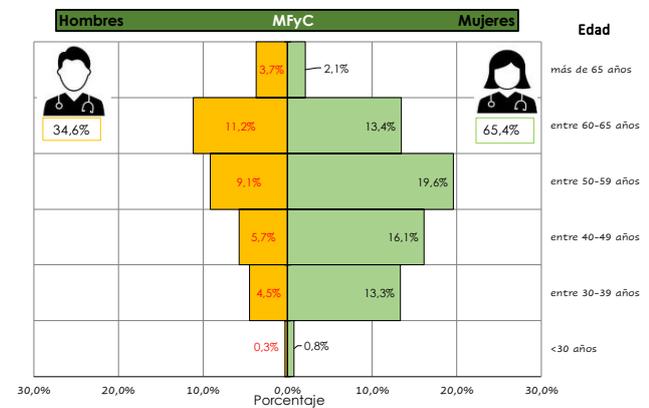
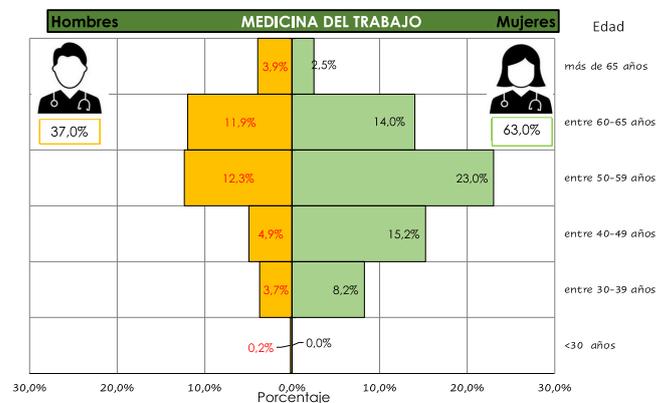
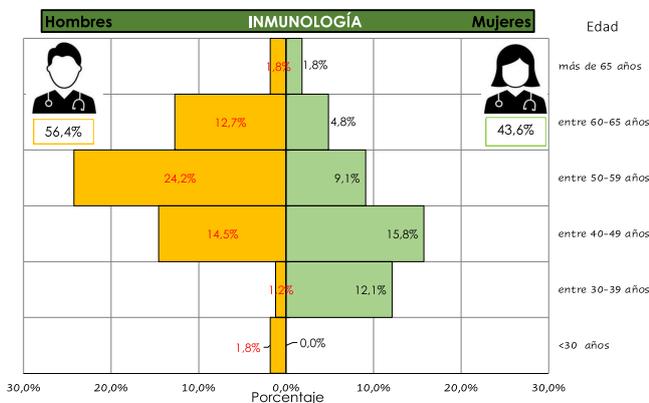
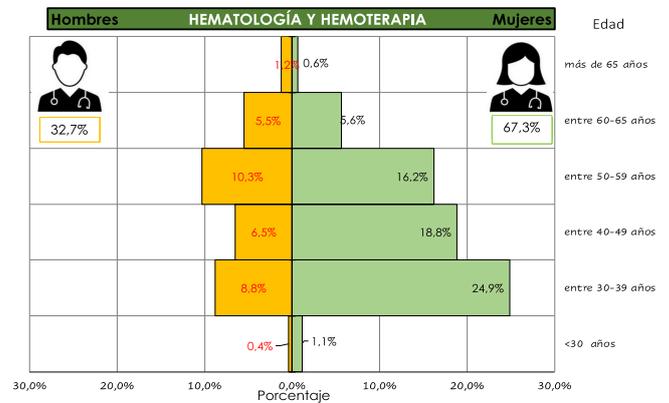
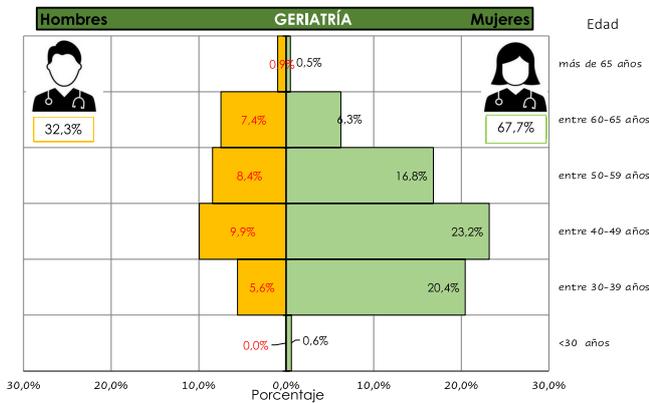


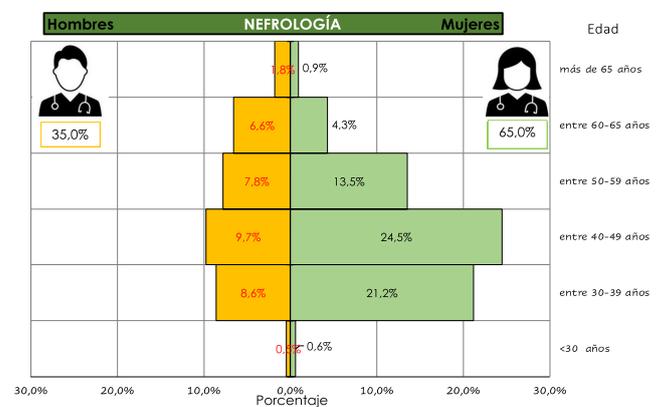
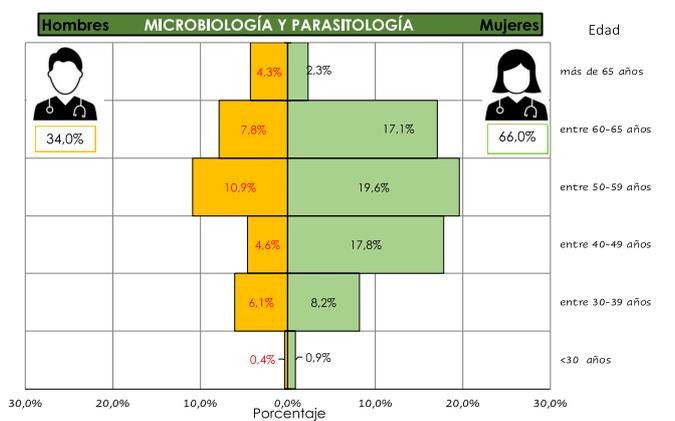
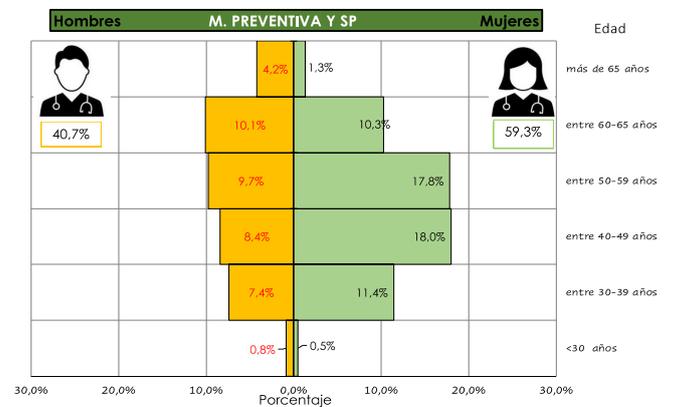
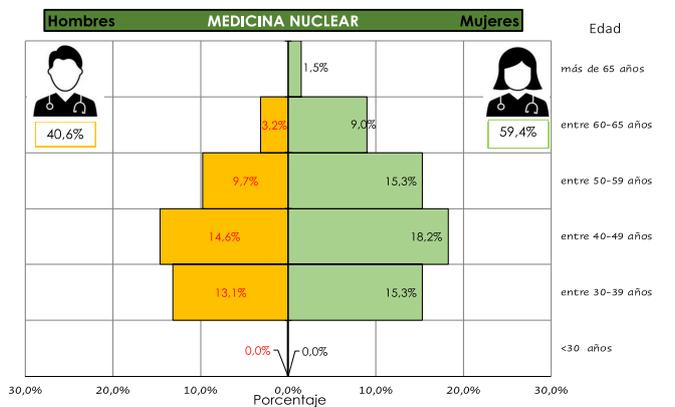
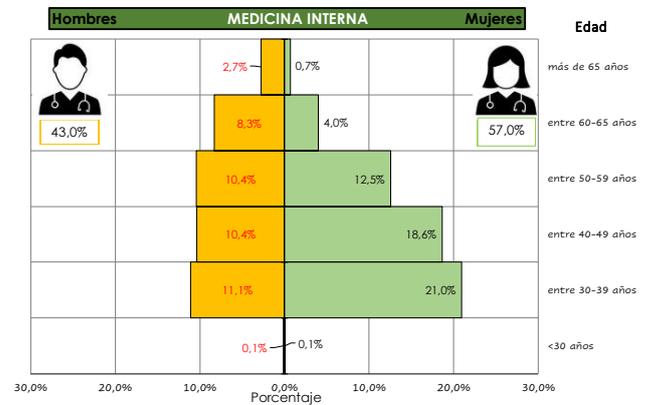
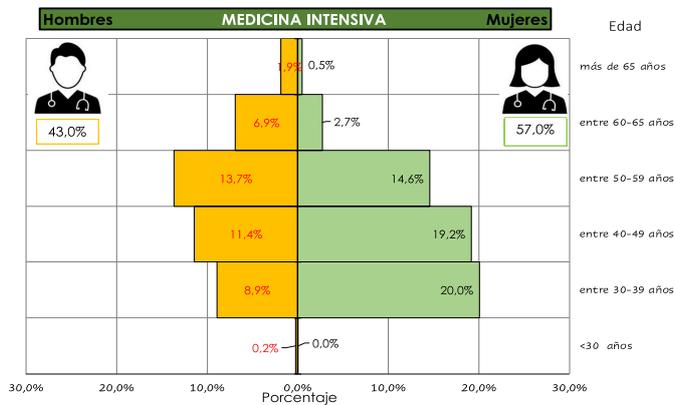
### 7.2.3. Pirámides de edad por especialidad. Empleo público 2023

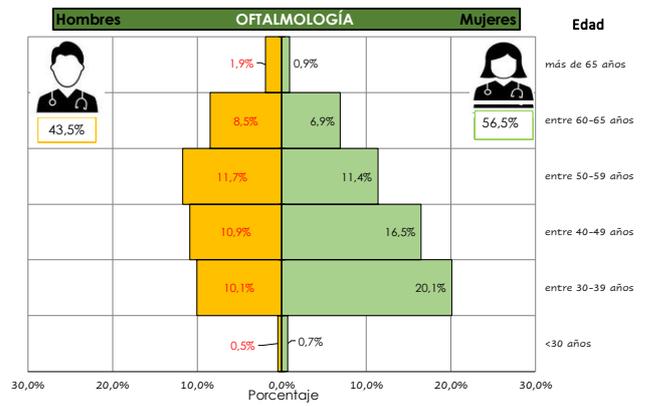
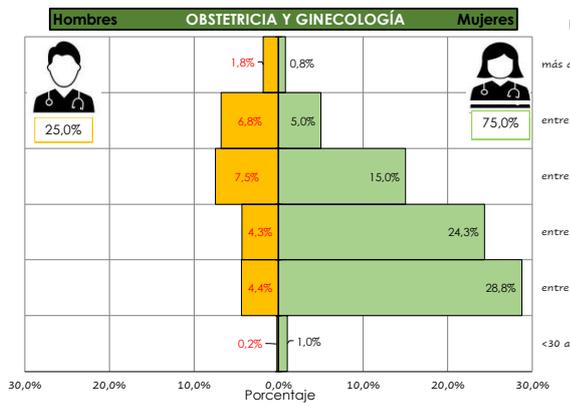
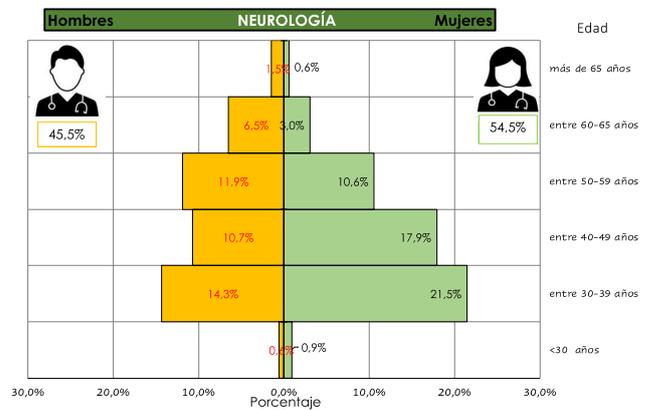
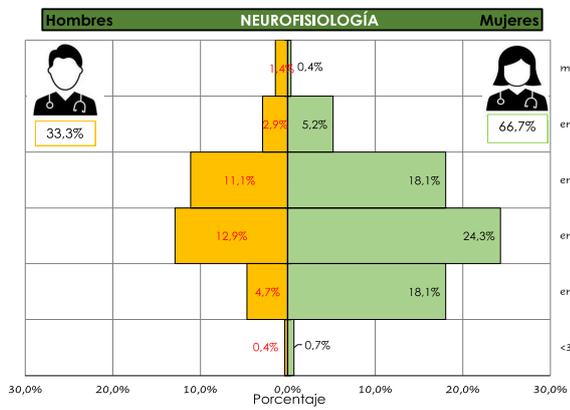
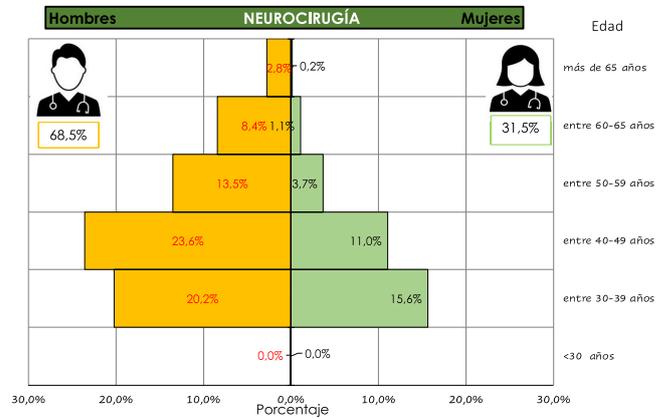
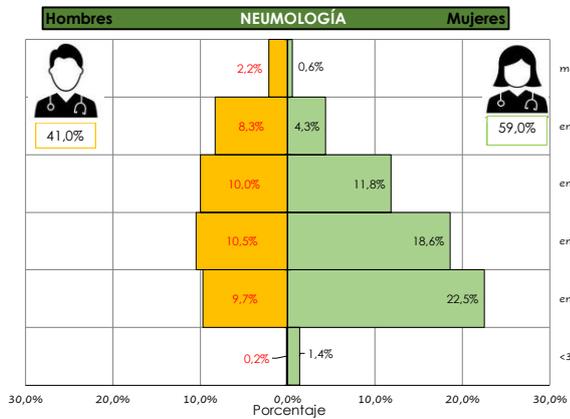


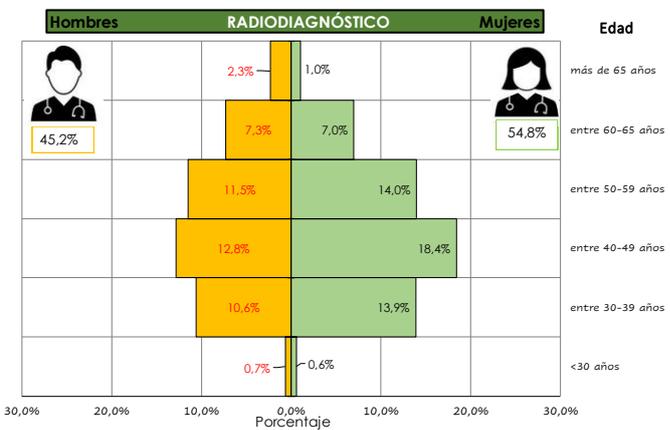
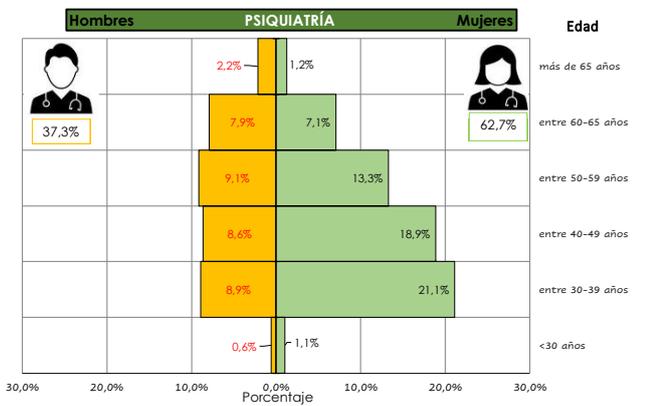
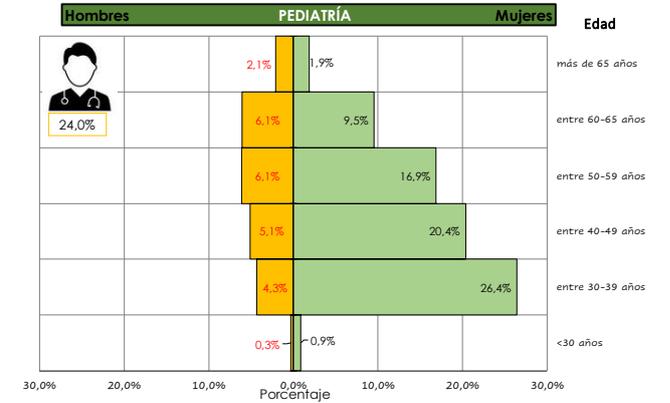
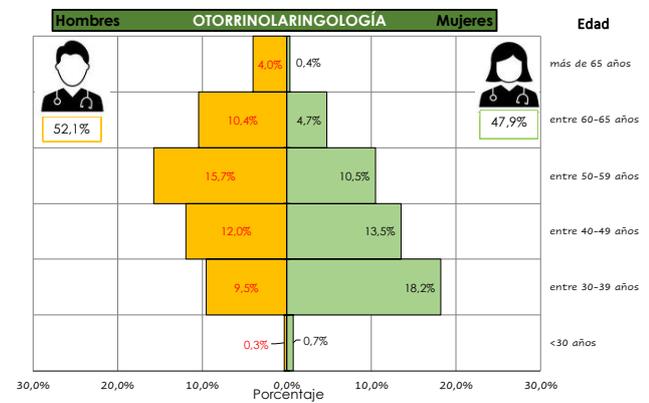
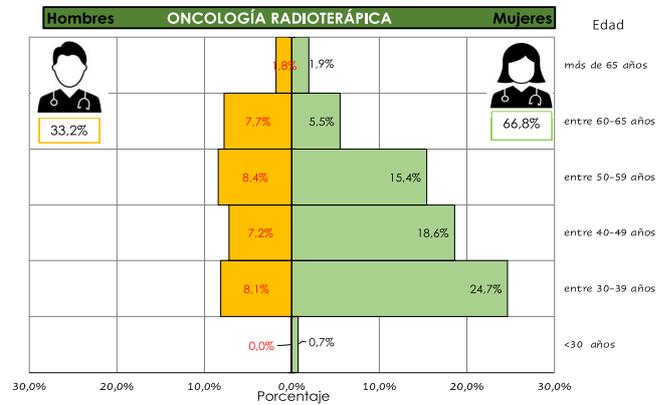
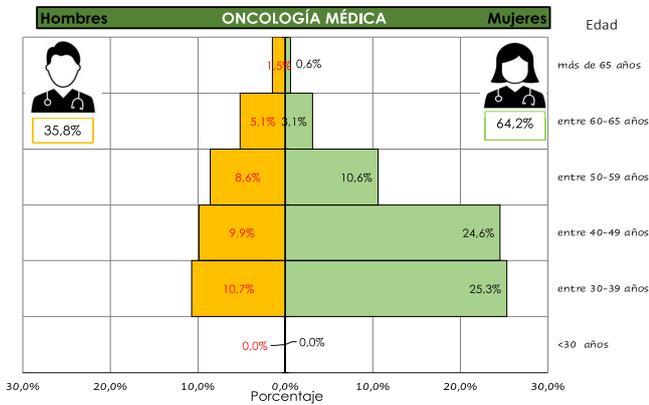


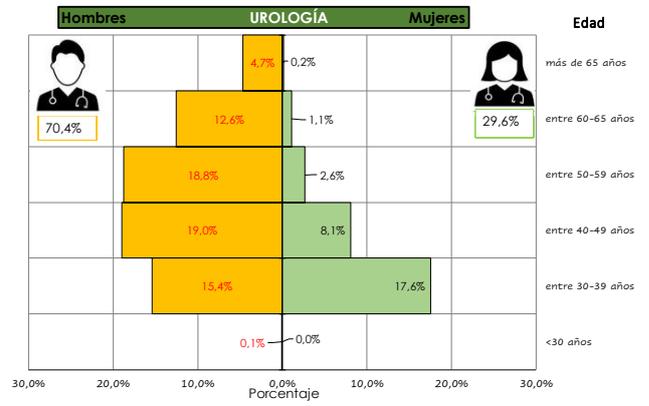
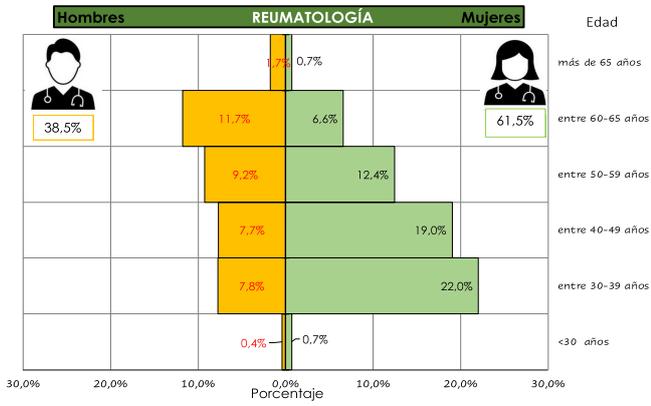












### **7.3. Dotación de médicos y enfermeros en AP según el Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP)**

El Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP) del Sistema Nacional de Salud<sup>64</sup>, es un sistema de información estadístico de todas las CCAA y el INGESA. Se nutre de datos según criterios comunes previamente normalizados. Informa sobre la dotación de RRHH y específicamente, de los profesionales en los Equipos de Atención Primaria (EAP). El SIAP es un referente para comparar y conocer la variabilidad entre las CCAA en la dotación de RRHH que nos permite analizar la composición de los equipos de AP, pues en el presente informe no hemos recogido información primaria de enfermería. En concreto hemos elaborado 4 indicadores a partir de las variables disponibles sobre los EAP:

- Número de Médicos de MFyC en AP por cada 100.000 personas asignadas.
- Número de Médicos de MFyC en AP por cada 100.000 personas asignadas con más de 65 años
- Número de Pediatras en AP por cada 100.000 personas asignadas entre 0 y 14 años
- Ratio de enfermeros respecto a médicos de MFyC y Pediatría (Enfermeros AP/ (médicos MFyC en AP+ médicos Pediatría en AP))

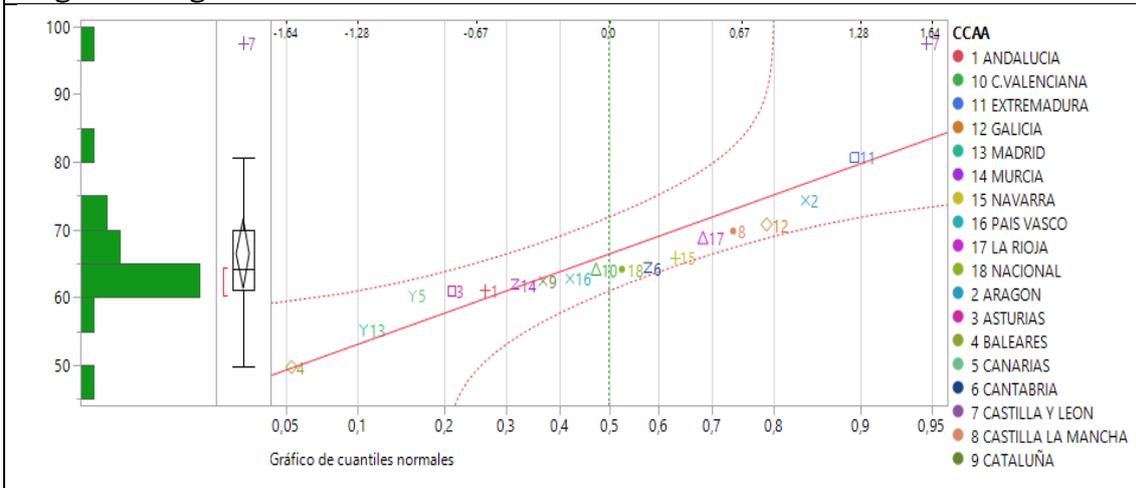
No está incluidos ni los profesionales de urgencias, sean de MFyC o de enfermería, ni los que de forma residual aún están adheridos al modelo anterior a la reforma (profesionales “de cupo”).

Según SIAP 2022, la tasa nacional de MFyC por cada 100.000 habitantes asignados asciende a 74,0. Hay una diferencia de casi 50 médicos por 100.000 habitantes entre Castilla y León (97,6) y Baleares (49,7). Siguen a Baleares, por la cola baja, Madrid, Canarias y Asturias (figura 7.16).

---

<sup>64</sup> <https://pestadistico.inteligenciadegestion.sanidad.gob.es/publicoSNS/S/sistema-de-informacion-de-atencion-primaria-siap>

Figura 7.16. Número de médicos de MFyC en AP por cada 100.000 personas asignadas según CCAA. SIAP 2022



Estadísticos de resumen	
Media	66,37
Desviación estándar	10,40
Extremo superior del IC al 95% para la media	71,54
Extremo inferior del IC al 95% para la media	61,20
N	18,00
CV	15,67
Mínimo	49,70
Máximo	97,58
Mediana	64,13
Rango intercuartílico	9,03

**Medicina Familia y Comunitaria - AP (SIAP)**  
Profesionales MFyC por 100.000 habitantes asignados. CCAA



Fuente: Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP). <https://pestadistico.inteligenciagegestion.sanidad.gob.es/PUBLICOSNS>

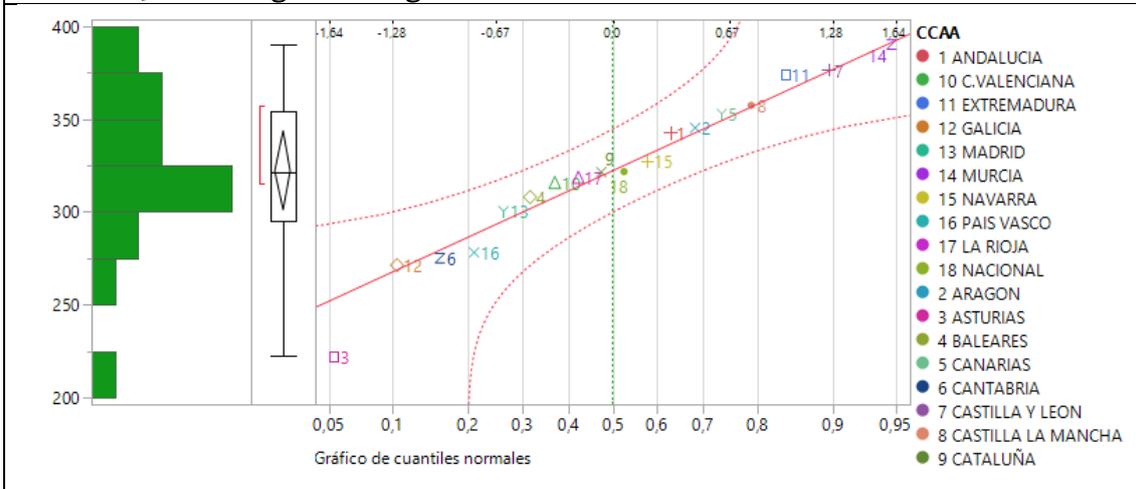
Fuente: SIAP 2022

Si consideramos solo los MFyC que están adscritos a la AP, la ratio de empleo público por cien mil habitantes en España según los servicios regionales de salud asciende a 74. Superior al 64,1 recogido en la SIAP, pero hay que tener en cuenta que en este último caso las cifras son de 2022 y es por población asignada y no total como en la referencia de 2023.

Según el SIAP, a nivel nacional, el número de especialistas de MFyC en AP por cada 100.000 habitantes de más de 65 años es de 321,7.

La cornisa noroeste (Asturias, Galicia, Cantabria y País Vasco), con poblaciones muy envejecidas, tienen las menores tasas de MFyC en AP por población mayor de 65 años asignada. Castilla-León es un caso especial, porque estando entre las demográficamente más envejecidas, es la segunda mejor dotada (376,6), solo detrás de Murcia (390,2) (figura 7.17).

Figura 7.17. Número de médicos de MFyC en AP por cada 100.000 personas de más de 65 años asignadas según CCAA. SIAP 2022



Estadísticos de resumen	
Media	322,22
Desviación estándar	42,63
Extremo superior del IC al 95% para la media	343,42
Extremo inferior del IC al 95% para la media	301,02
N	18,00
CV	13,23
Mínimo	222,36
Máximo	390,18
Mediana	321,60
Rango intercuartílico	59,12

Medicina Familia y Comunitaria - AP (SIAP)  
Profesionales MFyC por 100.000 habitantes asignados con más de 65 años. CCAA



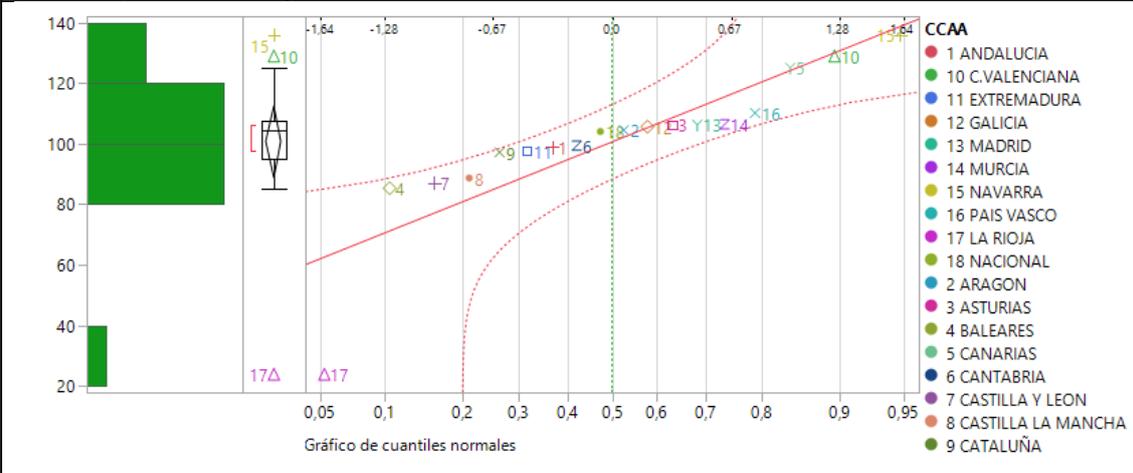
Fuente: Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP). <https://pestadistico.inteligenciadegestion.sanidad.gob.es/PUBLICOSNS>

Fuente: SIAP 2022

Según el SIAP, España cuenta en Atención Primaria con 104,1 pediatras por cada 100.000 niños asignados entre 0 y 14 años. Si exceptuamos La Rioja, con un registro extremadamente bajo (23,7) el resto de regiones tiene mayor homogeneidad en este indicador. Por el lado de bajas dotaciones se sitúa Baleares (85,4), que también destaca por bajas dotaciones de MFyC, Castilla León (87,1) y Castilla La Mancha (88,7). Por el otro extremo, las CCAA con mayores tasas relativas de pediatras en AP son Navarra (136,0), C. Valenciana (128,9) y Canarias (125,2) (figura 7.18).

Según los datos de empleo de los servicios regionales de salud, la ratio de Pediatras adscritos a la AP es en 2023 de 81,46 especialistas por cien mil menores de 15 años. Cifra sensiblemente inferior a la ofrecida por SIAP (104,1), de nuevo teniendo en cuenta que no son directamente comparables pues las cifras SIAP son de 2022 y la ratio es por cien mil menores de 15 años asignados y no total como en la referencia de 2023.

Figura 7.18. Número de pediatras en AP por cada 100.000 personas asignadas entre 0 y 14 años según CCAA. SIAP 2022



**Estadísticos de resumen**

Media	100,66
Desviación estándar	23,51
Error estándar de la media	5,54
Extremo superior del IC al 95% para la media	112,35
Extremo inferior del IC al 95% para la media	88,97
N	18,00
CV	23,35
Mínimo	23,73
Máximo	136,00
Mediana	104,31
Rango intercuartílico	12,29

**Pediatría - AP (SIAP)**

Profesionales Pediatría por 100.000 menores asignados entre 0 y 14 años. CCAA



Fuente: Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP). <https://pestadistico.inteligenciadegestion.sanidad.gob.es/PUBLICOSNS>

Fuente: SIAP 2022

Según datos OCDE, en España hay tasas poblacionales elevadas de médicos activos en comparación con otros países desarrollados. La ratio de médicos especialistas en activo en 2021 según este organismo era en torno a 480 por 100.000 habitantes, la séptima posición en la OCDE. Las tasas de enfermeros, por contra, son bajas, en 2021, 631 por 100.000 habitantes, de las tasas más bajas entre los países europeos (OCDE, 2023)<sup>65</sup>, aunque hay que tener cautela con estas cifras pues existe cierta heterogeneidad entre la metodología de cálculo entre los países OCDE referente al cómputo de enfermeros.

Así, uno de los problemas más comúnmente identificados en cuanto a la dotación de RRHH en el sector sanitario en España hace referencia a una deficiente composición del *mix* de profesionales, especialmente entre medicina y enfermería.

La situación se agrava si distinguimos por niveles asistenciales. Según el último informe anual del SNS<sup>66</sup> el 77,9% del personal de enfermería del SNS trabaja en hospitales y el 19,5% en atención primaria. Los equipos de AP cuentan con 0,7 enfermeros por cada 1.000 habitantes, cifra que se eleva a 3,3 en los hospitales del SNS.

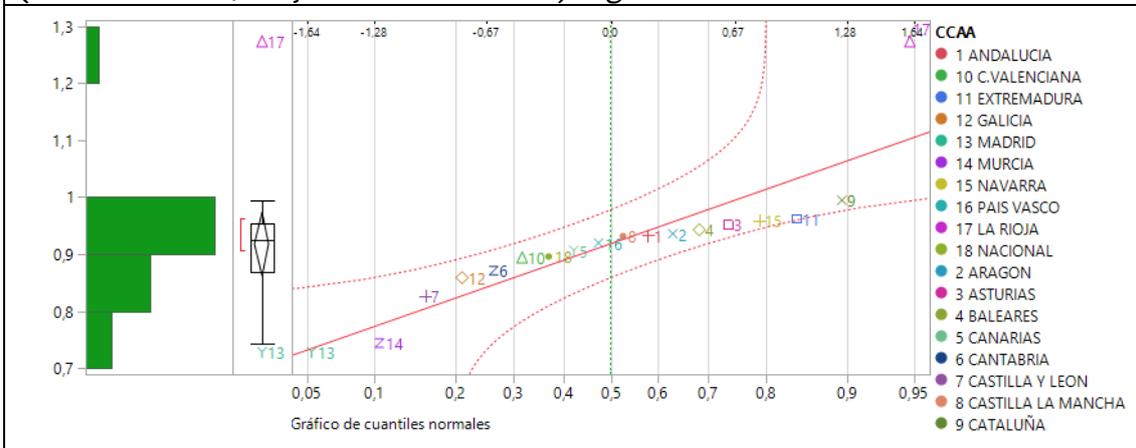
Los datos SIAP, además de constatar ese desequilibrio entre profesionales, reflejan la gran variabilidad en la oferta de servicios de enfermería entre las regiones. La ratio entre enfermeros y médicos en AP (de familia y pediatría) es de 0,9, menos de un enfermero por cada médico o lo que es lo mismo, en torno a un 10% más de médicos que enfermeros en atención primaria. Pero aún hay CCAA por debajo de ese dígito, Madrid (0,73), Murcia (0,74) con o Castilla y León (0,83). Solo La Rioja cuenta en AP con más enfermeros que médicos, un 27% más (figura 7.19).

---

<sup>65</sup> [https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH\\_WFMI#](https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH_WFMI#)

<sup>66</sup> <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnSNS.htm>

Figura 7.19. Ratio de enfermeros respecto a médicos de familia y pediatras en AP. (Enfermeros AP/ MFyC AP+ Pediatría AP) según CCAA. SIAP 2022



**Estadísticos de resumen**

Media	0,92
Desviación estándar	0,11
Extremo superior del IC al 95% para la media	0,98
Extremo inferior del IC al 95% para la media	0,86
N	18,00
CV	12,37
Mínimo	0,73
Máximo	1,27
Mediana	0,93
Rango intercuartilico	0,09

**Profesionales AP (SIAP)**

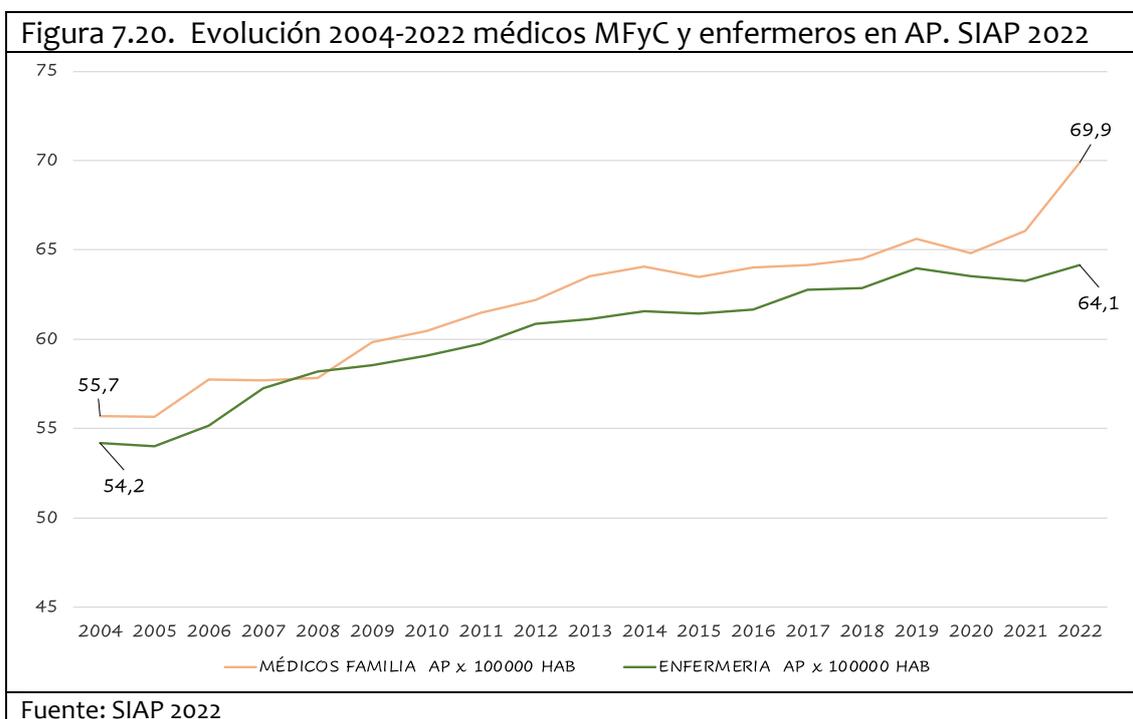
Ratio: Enfermeros AP/ (Médicos Familia AP más Pediatras AP) . CCAA



Fuente: Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP). <https://pestadistico.inteligenciadegestion.sanidad.gob.es/PUBLICOSNS>

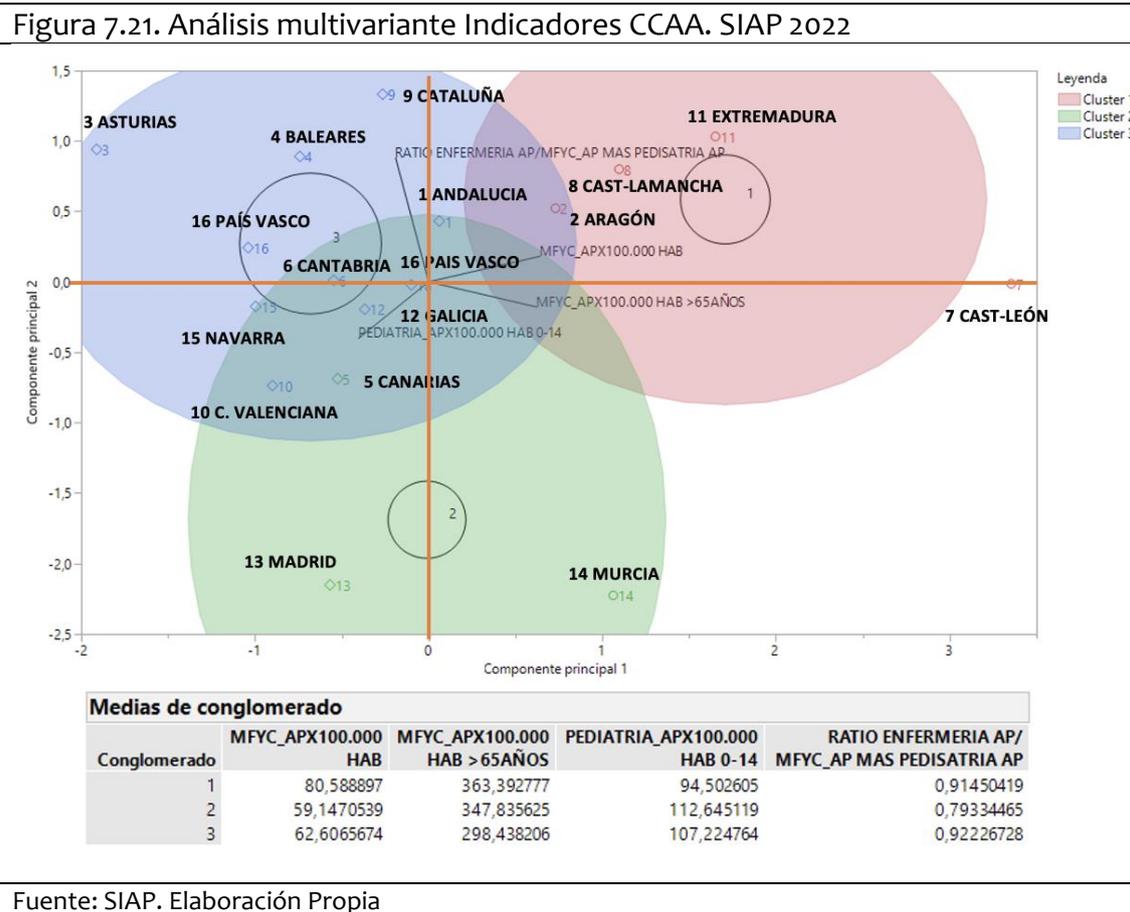
Fuente: SIAP 2022

También según el SIAP, la evolución desde 2004 muestra que las diferencias descritas incluso se acentúan en los últimos años (figura 7.20).



La figura 7.21 resume las similitudes y diferencias entre CCAA en y con los indicadores de dotación de recursos humanos en AP. Las cuatro variables recogidas del SIAP 2022 (ratios de MFyC por población y por población mayor, ratio de pediatras por población en edad pediátrica y ratios enfermería/médicos) se han sintetizado primero en dos componentes principales, estandarizados (media cero y varianza unitaria), que acumulan el 77,4% de la información original. Posteriormente se ha aplicado un análisis de conglomerados para formar tres grupos homogéneos de CCAA en sus dotaciones de RRHH en AP. El primer componente principal se representa en el eje horizontal y está muy correlacionado con las dotaciones de médicos de familia. El eje vertical representa el segundo componente, que opone la ratio de enfermería/médicos (en la zona superior) a la ratio de pediatría (por debajo del origen de coordenadas). Las CCAA que están próximas en la figura son similares. Madrid y Murcia, por ejemplo, son similares respecto a su ratio de enfermería y de pediatría, aunque Murcia mejora a Madrid en médicos de familia. Ambos configuran el grupo 2. Castilla y León y Extremadura, en el grupo 1 junto con Castilla La Mancha y Aragón,

tienen niveles relativos altos de médicos de familia, pero Extremadura destaca también por su alta ratio de enfermería. El grupo 3 es el más numeroso, con 12 CCAA. Los tres grupos están diferenciados por colores en la figura y las medias que los caracterizan de los tres grupos en las cuatro variables analizadas se pueden consultar también al pie en la figura 7.21.



## 7.4. Estimación de total de médicos activos en España (público más privado) por especialidad: ratios poblacionales 2023

### 7.4.1. Una nota metodológica sobre los datos

En informes anteriores, para estimar el número total de médicos activos en España, empleo público más empleo privado, utilizábamos diversas fuentes secundarias de datos para aproximar, según especialidad, el número de profesionales que ejercen exclusivamente en la red privada, pues los que trabajan en ambas redes, pública y privada, ya están contabilizados en los datos de empleo público que reportan las CCAA. Remitimos al lector interesado a consultar dichos informes para conocer detalles sobre metodología y listado de fuentes (IDIS, INE, OCDE, OMC, SEPE, SIAE, SIAP, EPA<sup>67</sup>, Ministerios de Universidades y de Sanidad). Dichas fuentes, que ofrecían información no homogénea y/o parcial, nos había permitido estimar, con cierto margen de error, el volumen de médicos especialistas que ejerce en exclusiva en el sector privado.

En este informe y para este proceso, hemos contado, por primera vez con la colaboración de ASPE (Alianza de la Sanidad Privada Española). Es una nueva fuente primaria de gran valor, pues ASPE aglutina en torno al 80% de las organizaciones asistenciales de la red privada en España (aunque con desigual representación en las CCAA). ASPE ha coordinado y recogido información sobre los médicos especialistas contratados, para la misma fecha de referencia (28 de febrero de 2023) que definimos para el empleo público y con el mismo formato de recogida de información. Catorce de las diecisiete CCAA respondieron a la solicitud. Las tres que no aportaron datos (Cantabria, Asturias y Navarra) acumulan sólo el 3,28% de la población española. Esta nueva fuente aporta información para mejorar la estimación del empleo médico en el sector privado, aunque, además de la falta de datos para tres CCAA, presenta tres problemas importantes: 1) al igual que el SIAE, cuenta contratos, y no “cabezas”, pues se ha obtenido por agregación de los datos reportados independientemente por los

---

<sup>67</sup> Hernández Pascual, J. & Rey del Castillo, P. (2023). Evolución del empleo en la sanidad pública en la pandemia (2020-2022). Papeles de trabajo del Instituto de Estudios Fiscales. Serie economía, (11), 1-38.

hospitales y clínicas de la asociación ASPE. Si un médico está contratado en dos hospitales pertenecientes a propietarios diferentes, se habrá contado dos veces. Es también el caso de médicos que compatibilizan la práctica pública y la privada. Afortunadamente, ASPE informa también del porcentaje de médicos vinculados con contratos a tiempo parcial. Esta información se utiliza para ajustar las cifras. 2) no se incluye a los médicos que ejercen en los centros privados mediante relaciones mercantiles, o contratados por empresas auxiliares independientes no pertenecientes a ASPE. Por ejemplo, un radiólogo o especialista en medicina nuclear con contrato laboral en una empresa de diagnóstico por imagen que ofrece sus servicios a un hospital de la red ASPE. 3) Además, las consultas médicas independientes, que caracterizan la práctica privada en ciertas especialidades (dermatología, cardiología, cirugía plástica o pediatría, por ejemplo) también están en su gran mayoría fuera de ASPE. Por tanto, los datos de médicos que trabajan en la red privada con contratos laborales están sesgados al alza, pero a la vez los datos ASPE omiten importantes fuentes de ejercicio profesional médico privado.

Una segunda fuente adicional de la que hemos podido disponer en este informe es el Registro Estatal de Profesionales Sanitarios, que tiene la enorme ventaja de que cuenta “cabezas” y no contratos, informando de la práctica simultánea en dos o más puestos, públicos y/o privados, en su caso. El inconveniente es que todavía está incompleta, aunque avanza a buen ritmo, actualmente. A partir de los datos individuales e identificados de colegiados, enviados por los colegios de médicos, el personal a cargo del REPS valida el título cruzando esa información con la base de datos de títulos de especialistas médicos. Algunos casos han de cargarse manualmente, particularmente muchos extranjeros, identificados en Registro de Títulos del Ministerio de Universidades por el pasaporte y no DNI o NIE, y los profesionales de mayor edad. Dicho proceso lleva más tiempo y no está tan avanzado.

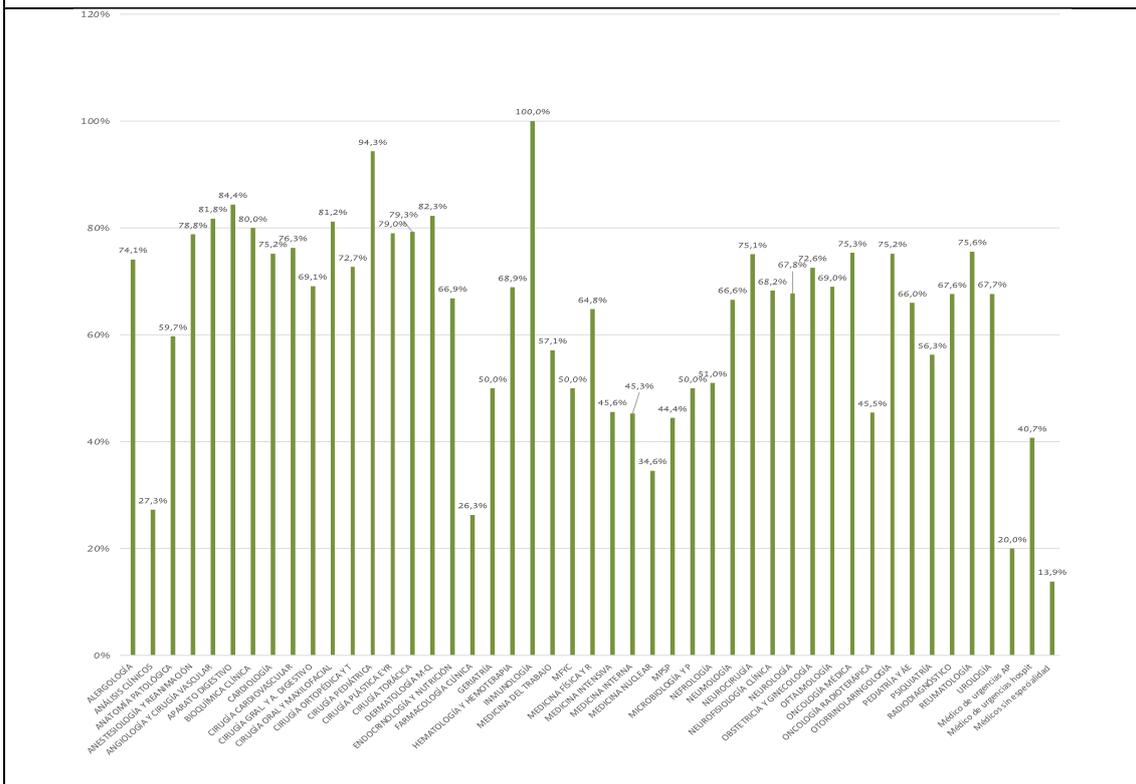
Los datos de títulos emitidos, homologados y reconocidos en España, por tramos de edad, los de graduados MIR por especialidades y años, y los de afiliados a la seguridad social se han utilizado también en esta edición del informe.

Ofrecemos, por tanto, una revisión de cifras de ejercicio profesional privado exclusivo que en el caso de algunas especialidades ajusta, generalmente a la baja, los del informe previo.

#### **7.4.2. Empleo parcial en el sector sanitario privado ASPE 2023**

Según datos de la Alianza de la Sanidad Privada Española, ASPE, el porcentaje de médicos contratados a tiempo parcial es elevado en el sector privado, aunque difiere según especialidad (figura 7.22). Como sería de esperar, los médicos sin especialidad son los que trabajan más frecuentemente a tiempo completo, con solo un 13,9% a tiempo parcial. Excluyendo las especialidades con menos de 50 efectivos en ASPE, en un primer grupo se encuentran las que tienen menos de la mitad de los médicos a tiempo parcial: medicina nuclear, urgencias, medicina interna, oncología radioterápica, medicina intensiva, MFyC y microbiología. Son especialidades básicas que requieren permanencia en el centro o especialidades en las que algunos hospitales subcontratan con otra empresa el servicio, como medicina nuclear y oncología radioterápica. Un segundo grupo, intermedio, tiene entre el 50% y el 75% de médicos trabajando a tiempo parcial. Son 17 especialidades, tres enfocadas al diagnóstico (anatomía patológica, radiología y neurofisiología clínica) y el resto se caracterizan por la prevalencia de práctica privada en consultas médicas (psiquiatría, rehabilitación, pediatría, neumología, endocrino, neurología, alergia) y/o en cirugía, ambulatoria o con hospitalización (oftalmología, cirugía general y del aparato digestivo, obstetricia y ginecología, traumatología), además de dos especialidades con actividad destacada en servicios de hospital de día (hematología y hemoterapia y nefrología). Por último, hay un grupo de 14 especialidades con más del 75% de sus médicos a tiempo parcial en la red privada. Predominan las quirúrgicas (neurocirugía, ORL, cirugía cardiovascular, anestesia, cirugía plástica, cirugía torácica, cirugía maxilofacial, cirugía vascular y cirugía pediátrica). En este grupo se encuentran también oncología médica, cardiología, reumatología, dermatología y aparato digestivo.

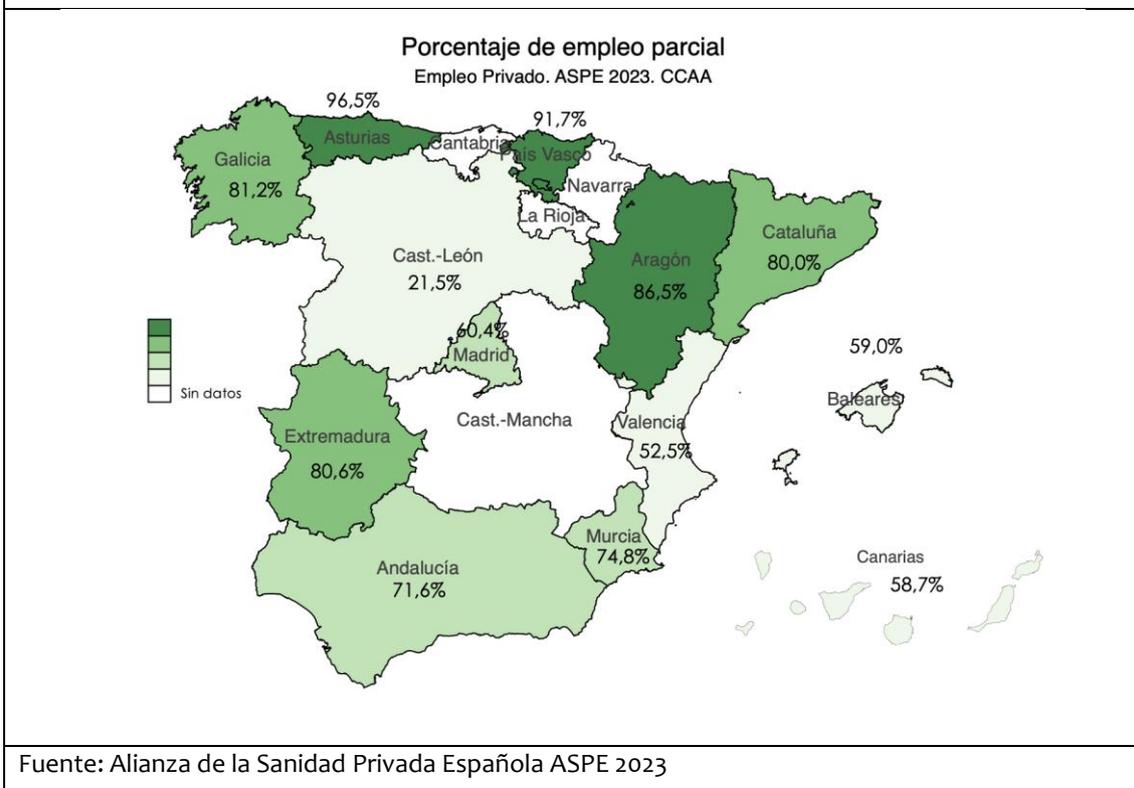
Figura 7.22. Empleo a tiempo parcial según especialidad. ASPE 2023



Fuente: Alianza de la Sanidad Privada Española ASPE 2023

Por CCAA, el empleo a tiempo parcial (figura 7.23) presenta grandes variaciones, entre el 21.5% de Castilla León y por encima del 90% en Asturias y País Vasco. Cuatro CCAA están entre el 75% y el 90% de médicos a tiempo parcial en la red privada (Galicia, Aragón, Cataluña y Extremadura) y otras siete están por debajo del 75% (los dos archipiélagos, comunidades de levante: Comunidad Valenciana y Murcia), además de Andalucía y Madrid. Hemos excluido a Castilla La Mancha por inconsistencias notorias en los datos que reportaron.

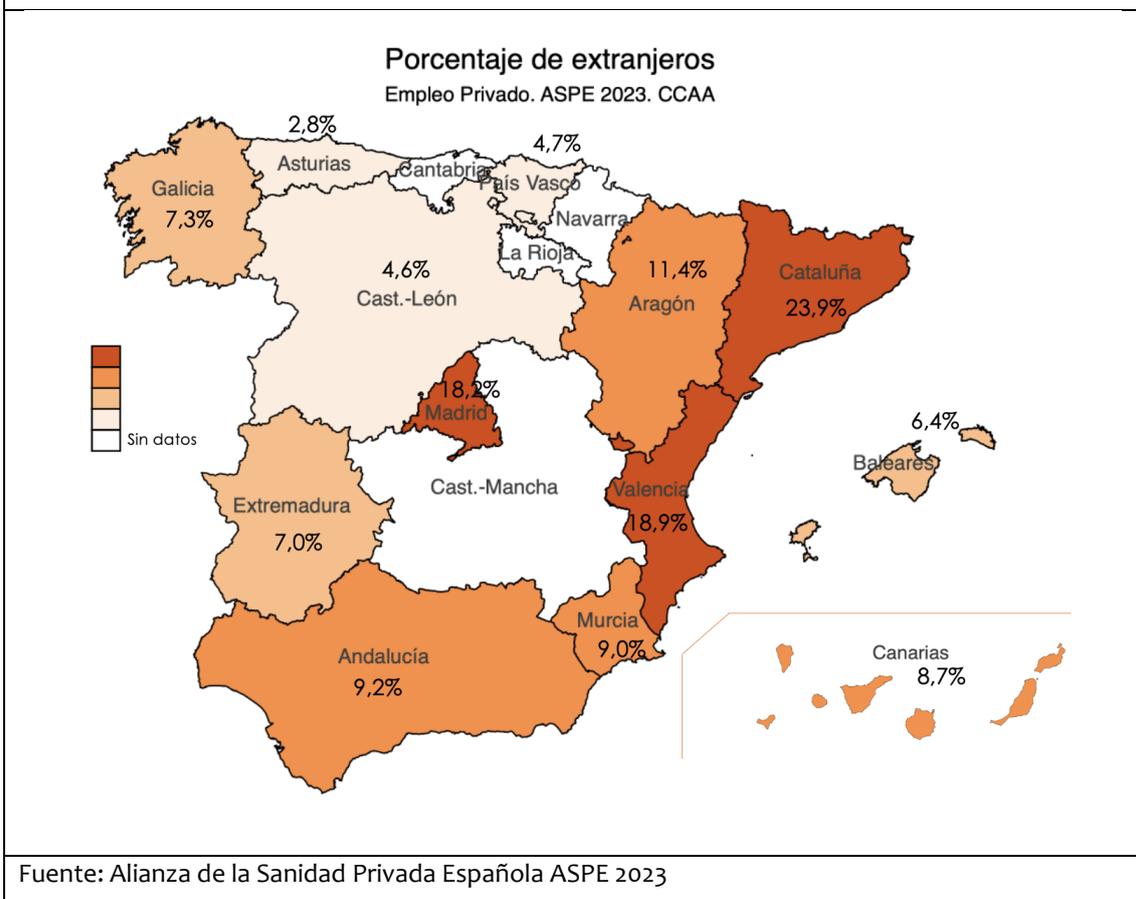
Figura 7.23. Empleo a tiempo parcial según CCAA. ASPE 2023



Fuente: Alianza de la Sanidad Privada Española ASPE 2023

Otro indicador interesante que refleja el empleo médico en los centros privados en el porcentaje de nacionalidad extranjera (figura 7.24). A bastante distancia del resto, destacan Cataluña (23,9%), Comunidad Valenciana (18,9%) y Madrid (18,2%). La presencia de médicos extranjeros es casi testimonial, por debajo del 5%, en el norte (Asturias, País Vasco y Castilla León). Los datos de médicos extranjeros de ASPE presentan diferencias con los de afiliados a la seguridad social (véase apartado 5 más arriba).

Figura 7.24. Empleo nacionalidad extranjera por CCAA. ASPE 2023

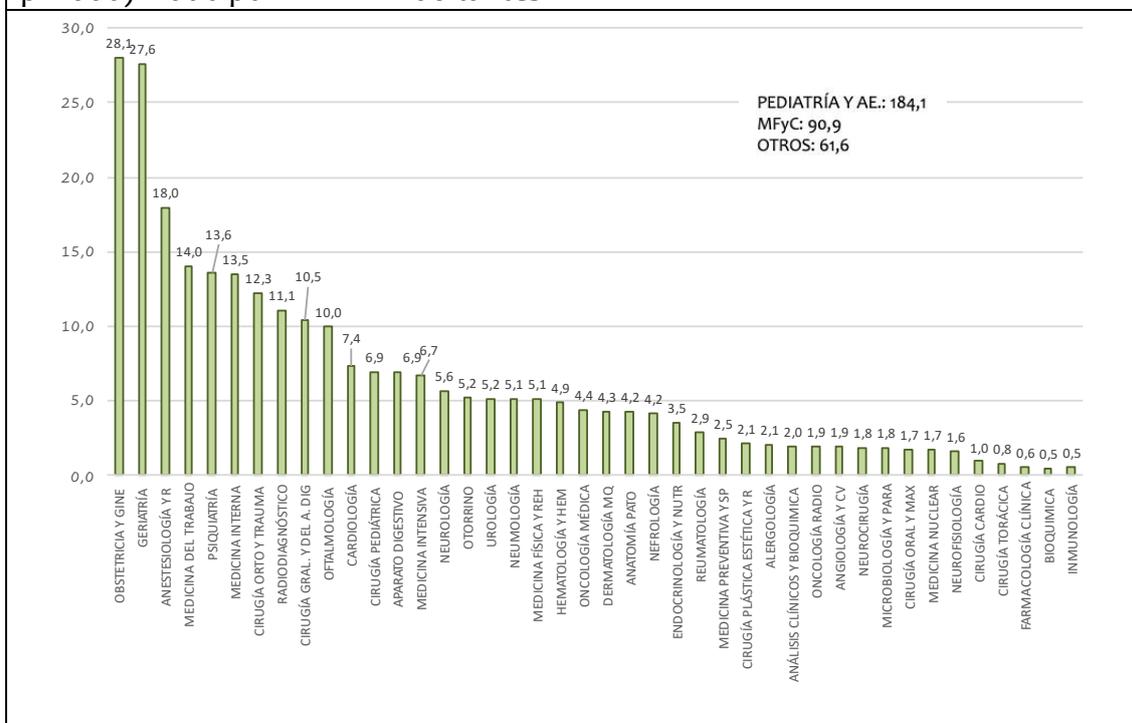


### 7.4.3. Empleo total de médicos especialistas activos en España 2023

Se estima que el número total de médicos activos en España en 2023 asciende a 190.861. Esto supone una ratio de 400,05 médicos especialistas por 100.000 habitantes.

Las ratios, por especialidad, se muestran en la siguiente figura 7.23.

Figura 7.23. Médicos total España según especialidades (sector público más sector privado). Ratio por 100.000 habitantes



Obstetricia y ginecología: Ratio por 100.000 mujeres  
 Pediatría y cirugía pediátrica: Ratio por 100.000 menores de 0 a 15 años  
 Medicina del trabajo: Ratio por 100.000 hab. entre 16 y 64 años  
 Geriatria: Ratio por 100.000 hab. de 75 y más años

## 8. El modelo de proyección de demanda/necesidad de médicos especialistas en España

El modelo de planificación de médicos especialistas en España es un modelo de simulación con dinámica de sistemas. Esta metodología se basa en describir un sistema mediante un modelo en base a sus principales elementos y relaciones para identificarlas en ecuaciones y parámetros. Remitimos al lector interesado en esta metodología y en las particularidades del modelo a los informes previos y otras publicaciones de sus autores sobre el tema<sup>68,30</sup>.

El modelo es de ámbito nacional y se estructura en tres submodelos: de oferta (47 especialidades (46 más “Otros” según sexo y edad)), de demanda/necesidad (basado en proyecciones demográficas y juicios de expertos) y de brechas entre ambos. Permite conocer la evolución de las principales variables identificadas de interés en un horizonte temporal (2023 - 2035 en este informe).

El modelo de oferta es de esencia demográfica, a partir de la estimación de la estructura actual por sexo y edad de los profesionales se proyecta dinámicamente su evolución según las diferentes variables que le afectan: *numerus clausus* de grado, oferta de plazas MIR, abandonos de la profesión, llegadas de profesionales del exterior, edad de retiro, etc.

El modelo de demanda se articula en base a dos elementos principales: la dinámica poblacional en el horizonte de predicción; y en la valoración, tanto de la situación actual como de previsión futura de la tendencia de demanda/necesidad de médicos de cada especialidad. Uno de los puntos débiles de este tipo de modelos es precisamente la dificultad de evaluar en términos de equilibrio, déficit o superávit esta situación de partida. La mayor parte de los modelos de predicción de RRHs asumen equilibrio inicial, hipótesis sin embargo poco realista en muchos casos. Otros se basan en estándares u otros mecanismos de estimación más o menos complejos.

---

<sup>68</sup> <https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionesSanitarias/profesiones/necesidadEspecialistas/home.htm>

Nuestro modelo realiza esta valoración mediante una metodología cualitativa basada en juicio de expertos, cuyos detalles pueden consultarse en los informes anteriores.

En esta actualización, las hipótesis para las proyecciones a futuro siguen siendo las del informe anterior, dado el carácter a medio/largo plazo sobre el que se hizo la última consulta de 2021. Para valorar la situación actual de cada especialidad en términos de déficit o superávit se ha partido de la estimación/previsión obtenida del modelo anterior para este año 2023.

Finalmente, por comparación entre los submodelos de oferta y demanda se obtiene un conjunto de indicadores de resultados globales y por especialidad.

Los horizontes de predicción siguen siendo uno intermedio (2029) y otro de más largo plazo (2035).

### **8.1. Principales factores en la revisión del modelo que afectan a la oferta**

Desde el lado de la oferta, su actualización en este informe tiene tres principales motivaciones:

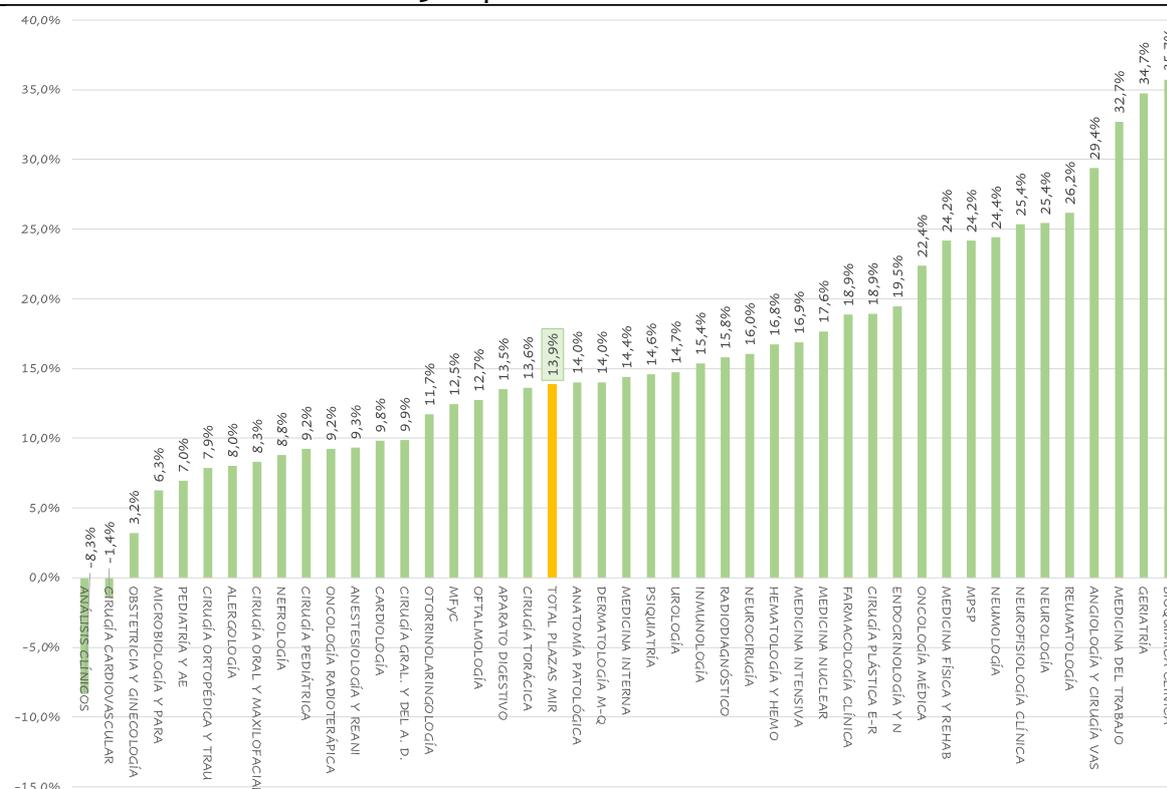
- El periodo de gran inestabilidad en el que se recabaron los datos de empleo público del informe anterior, 2021, muy afectados por la pandemia. Se espera que la nueva recogida desde los servicios regionales de salud, en una situación sanitaria más estable, 28 de febrero de 2023, mejorará el ajuste a medio plazo de los resultados.
- Por primera vez, ASPE (Alianza de la Sanidad Privada Española), que aglutina en torno a un 80% del sector ha colaborado con la aportación de datos del empleo en el sector sanitario privado. Ante la falta de incorporación efectiva de datos al REPS (Registro Español de Profesionales Sanitarios) esta información mejora considerablemente las estimaciones realizadas sobre el empleo en el sector privado realizadas en informes anteriores a partir de una variedad de fuentes de información, dispersas y poco homogéneas.
- El tercer elemento que afecta a la oferta y justifica esta actualización es la evolución de las plazas de formación especializada. Tras el periodo post crisis

de 2008, desde 2010 a 2014, las plazas de formación se redujeron cada año. A partir de ahí, recuperaron la senda ascendente llegando en 2019 a su crecimiento anual máximo, un 12%.

Pero estas cifras esconden diferentes evoluciones según especialidad, muchas con un crecimiento muy por encima del promedio global, especialmente en los últimos años.

Si tomamos de referencia, a partir de la fecha del anterior informe, las convocatorias 2021, 2022 y 2023, en ellas se ofertaron 25.510 plazas MIR (figura 8.1). En las tres convocatorias anteriores de los años 2018, 2019 y 2020, la suma había ascendido a 22.410. Por tanto, el crecimiento global fue casi el 14%. Pero, además, el aumento de plazas MIR de 25 especialidades superó ese porcentaje del 14%, y solo dos especialidades han visto reducir su oferta de formación especializada. Tanto la magnitud del crecimiento como la variabilidad entre las especialidades afectarán significativamente y de forma diferente a la oferta a medio/largo plazo de médicos en cada especialidad.

Figura 8.1 Crecimiento porcentual plazas formación MIR adjudicadas por especialidades. Convocatorias años 2021 a 2023 respecto a convocatorias años 2018 a 2020



Fuente: Adjudicación plazas oferta MIR. Dirección General de Ordenación Profesional

## 8.2. Principales factores en la revisión del modelo que afectan a la demanda/necesidad

Por el lado de la demanda, sin duda, ha sido las variaciones que se han producido en las proyecciones poblacionales del INE entre 2020 y 2022 los que han supuesto mayores cambios en las necesidades estimadas de RRHHs. Uno de los retos a los que se enfrenta España es el control de los cambios demográficos que se vienen produciendo en el país desde hace ya varias décadas. La población, su volumen, composición, distribución y estructura tiene un enorme impacto en las políticas

económicas, sociales o laborales<sup>69,70</sup>. Las características demográficas, la dependencia, esperanza de vida, envejecimiento, natalidad, mortalidad, fenómenos migratorios, son determinantes en la organización y coordinación del sistema sanitario y sociosanitario, adaptando la oferta de recursos humanos y materiales a las nuevas necesidades y transformando la organización, gestión y coordinación (Regueiro-Ons, López-Valcárcel, 2023)<sup>71</sup>.

### 8.2.1. Actualización oficial de proyecciones poblacionales del INE

El informe anterior de necesidad de médicos especialistas 2021 partía de las proyecciones realizadas por el INE en septiembre de 2020, “Proyecciones de Población 2020-2070, INE”<sup>72</sup>. Esas proyecciones estaban muy mediatizadas por la pandemia que se vivía en aquel momento, que, en palabras del propio organismo, obligó a un replanteamiento de algunas de las hipótesis de evolución futura. En este informe 2023 se actualizan las proyecciones demográficas con las del INE de 13 de octubre de 2022<sup>73</sup>.

Según datos INE, España terminó 2022 con 47.936.043 millones de habitantes. De ellos, el 51% son mujeres. Los indicadores demográficos del último año con datos definitivos 2021<sup>74</sup> reflejan una esperanza de vida al nacer que ascendió hasta llegar a 85,83 años en el caso de las mujeres y 80,27 años en el de los hombres, liderando España el ranking europeo según este indicador. En ese mismo año, el saldo vegetativo fue negativo, -2,37, con una tasa de natalidad muy baja de 1,19 hijos/mujer

---

<sup>69</sup> Airef (2023). PROYECCIONES DEMOGRÁFICAS 2022-2070 DOCUMENTO TÉCNICO 1/23. 24 de marzo de 2023

<sup>70</sup> Ciclo de Diálogos Ivie - Fundación Ernest Lluch 2023. Retos socioeconómicos de los cambios demográficos València, 19 octubre - 21 noviembre 2023

<sup>71</sup> Regueiro-Ons, C., & López-Valcárcel, B. G. (2023). Los retos del sistema sanitario a la luz de la transición demográfica. Papeles de Economía Española, (176), 112-196.

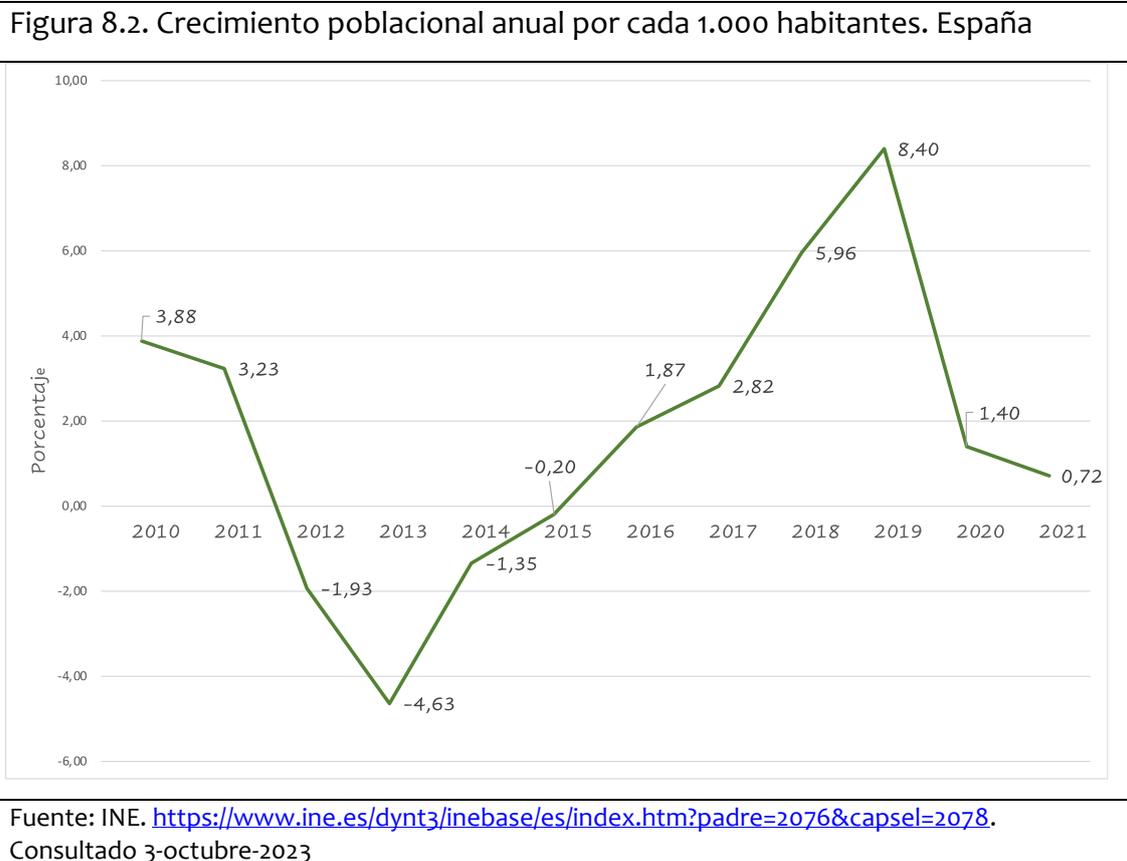
<sup>72</sup> INE (2020). Proyecciones de población 2020-2070.

[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjQ4MLR\\_NuBAxV5TKQEHyAyC9YQFnoECA8QAw&url=https%3A%2F%2Fwww.ine.es%2Fprensa%2Fpp\\_2020\\_2070.pdf&sg=AOvVaw1Y4NUHb\\_EzRh-VazrlTgfk&opi=89978449](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjQ4MLR_NuBAxV5TKQEHyAyC9YQFnoECA8QAw&url=https%3A%2F%2Fwww.ine.es%2Fprensa%2Fpp_2020_2070.pdf&sg=AOvVaw1Y4NUHb_EzRh-VazrlTgfk&opi=89978449)

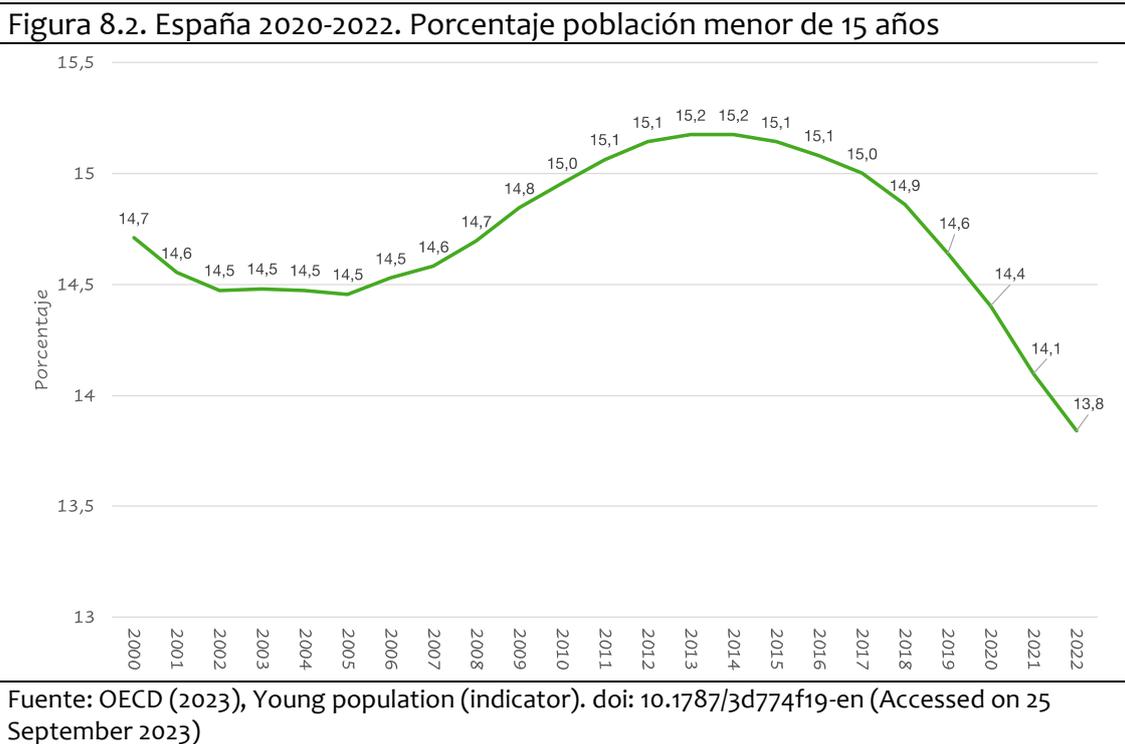
<sup>73</sup> Resultados nacionales: serie 2022-2072 Población y fenómenos demográficos. Descargado el 20 de septiembre de 2023. <https://www.ine.es/dynt3/inebase/index.htm?padre=6671&capsel=6672>

<sup>74</sup> [https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736177003&menu=ultiDatos&idp=1254735573002](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177003&menu=ultiDatos&idp=1254735573002)

en 2021, que fue la mínima de toda la UE27. La población entre 0 y 14 años representa solo al 13,89% y uno de cada 5 habitantes tiene más de 65 años.

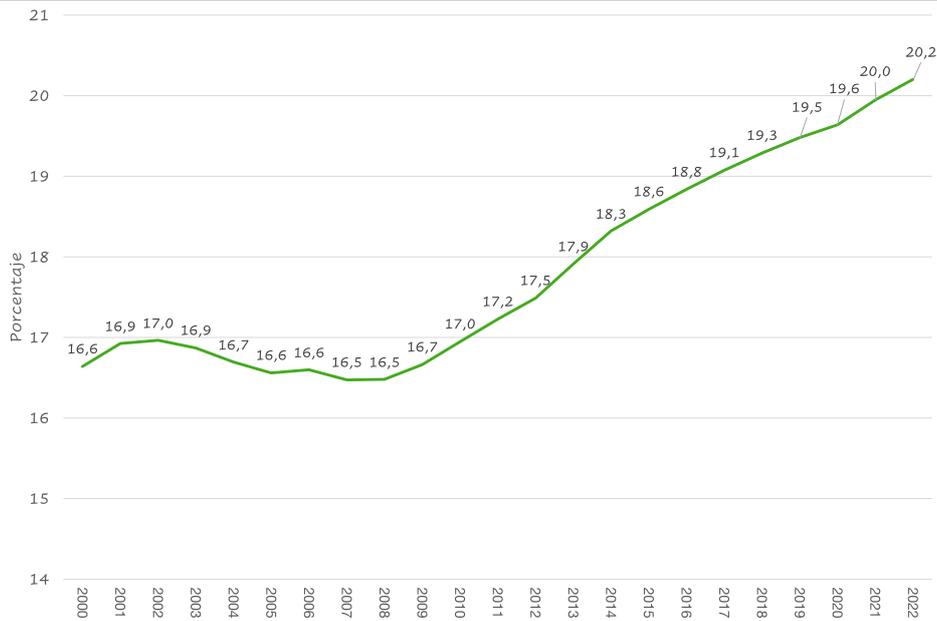


Desde 2014, el decrecimiento de la población menor de 15 años es continuo e intenso, consecuencia de ser el país de Europa con la tasa de fertilidad más baja y no haber suficiente compensación con inmigraciones. Solo Italia y Grecia tienen menor porcentaje de niños que España.



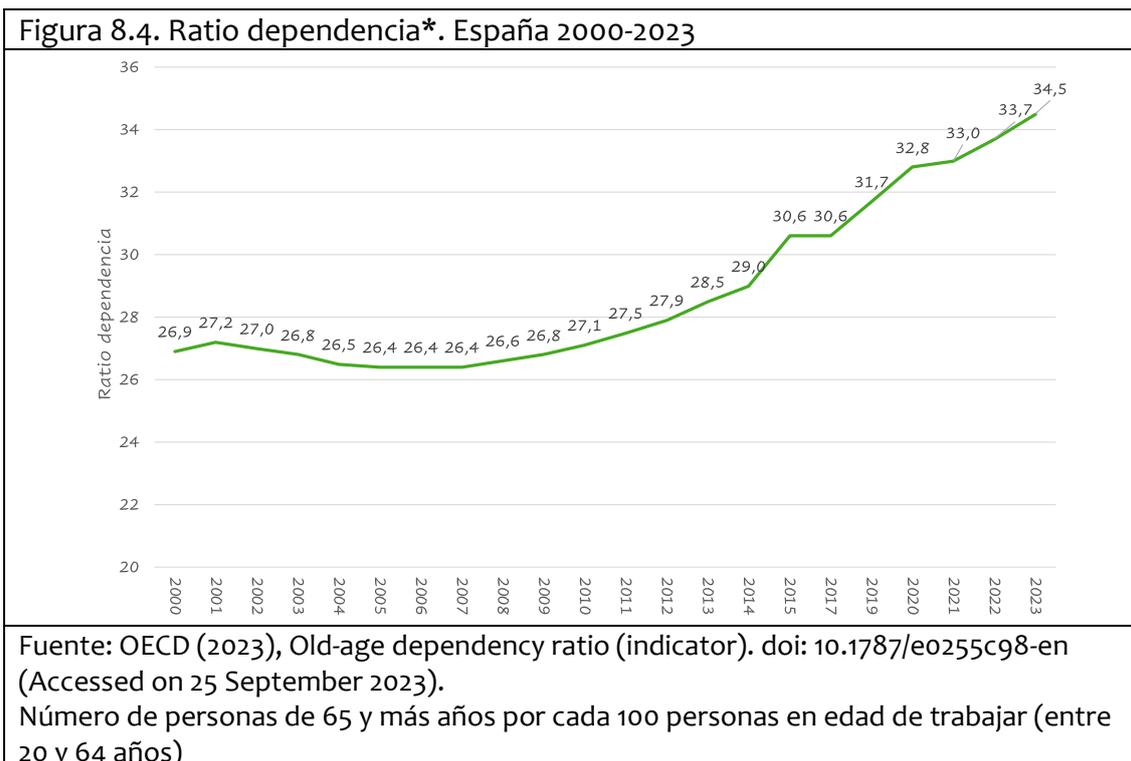
Solo Francia e Irlanda tienen una población menos envejecida que España, donde uno de cada 5 personas tiene 65 o más años y con un crecimiento sostenido de este segmento poblacional desde 2018. En Italia y Portugal, vecinos geográficos, ya casi uno de cada cuatro habitantes es mayor de 65 años.

Figura 8.3. España 2000-2022. Porcentaje población de 65 y más años



Fuente: OECD (2023), Elderly population (indicator). doi: 10.1787/8d805ea1-en (Accessed on 25 September 2023)

Otro indicador demográfico relevante es la ratio de dependencia (número de personas de 65 y más años por cada 100 personas en edad de trabajar, entre 20 y 64 años). Desde 2010 ha crecido más de 7 puntos, de 27,1 al 34,5 en 2023 (figura 8.4).



### 8.2.2. Nuevas proyecciones demográficas y su impacto en los resultados del modelo de predicción de demanda/necesidad de médicos especialistas 2023-2035

Las proyecciones demográficas cumplen una función política fundamental: permiten planificar y estimar las necesidades futuras de educación, salud, servicios sociales y vivienda entre otros ámbitos.

Pero la tarea de proyectar no es sencilla, especialmente a largo plazo. Las tendencias demográficas son muy sensibles a los ciclos económicos y al contexto internacional, en economías progresivamente globalizadas.

El informe anterior de necesidad de médicos especialistas publicado en 2021 tuvo como piedra angular las proyecciones oficiales del INE realizadas en 2020. Los resultados obtenidos en cuanto a necesidades han sido determinados en gran medida por esas proyecciones.

Las nuevas proyecciones INE 2022 presentan cambios significativos respecto a las de 2020, pues el INE realiza un ajuste positivo de crecimiento poblacional entre 2023 y 2035, horizonte de proyección de ambos informes y la estructura de la pirámide poblacional predicha cambia sustancialmente. De ahí el interés en actualizar estas cifras y valorar su impacto.

### **8.2.3. Diferencias en las proyecciones oficiales INE Informe 2021-Informe 2023**

Las predicciones INE 2020 estuvieron condicionadas por la COVID-19. Presentaban un panorama pesimista respecto a la mortalidad y asumían reducciones en las migraciones hacia España.

Las figuras 8.5 a 8.8 sintetizan los cambios en el escenario demográfico INE entre las proyecciones de 2020 y las más actuales de 2022, que tendrán un alto impacto en la estimación de la demanda de médicos. La figura 8.5 se refiere a la población total y la figura 8.6 a las diferencias entre ambas predicciones INE. Las figuras 8.7 y 8.8, a aquellos grupos poblacionales más relevantes para el uso de servicios médicos: mujeres (figura 8.7) y población pediátrica y mayores (figura 8.8).

Las previsiones INE 2022 son que la población total en España superará los 51 millones de habitantes en 2035, más de tres millones de diferencia respecto a lo que habían estimado en 2020. Grosso modo, esto implica, para mantener las ratios actuales de médicos, que se estarían “demandando” 9.000 médicos especialistas más.

Figura 8.5. Población total. Proyecciones INE 2022

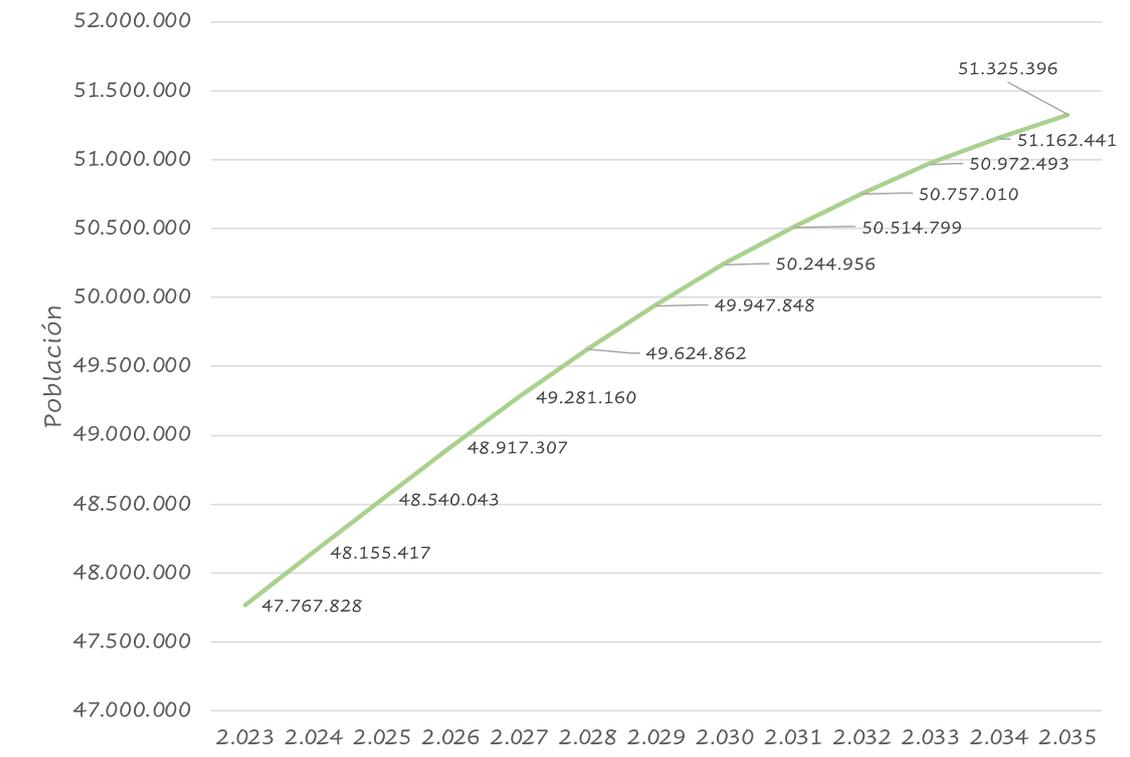
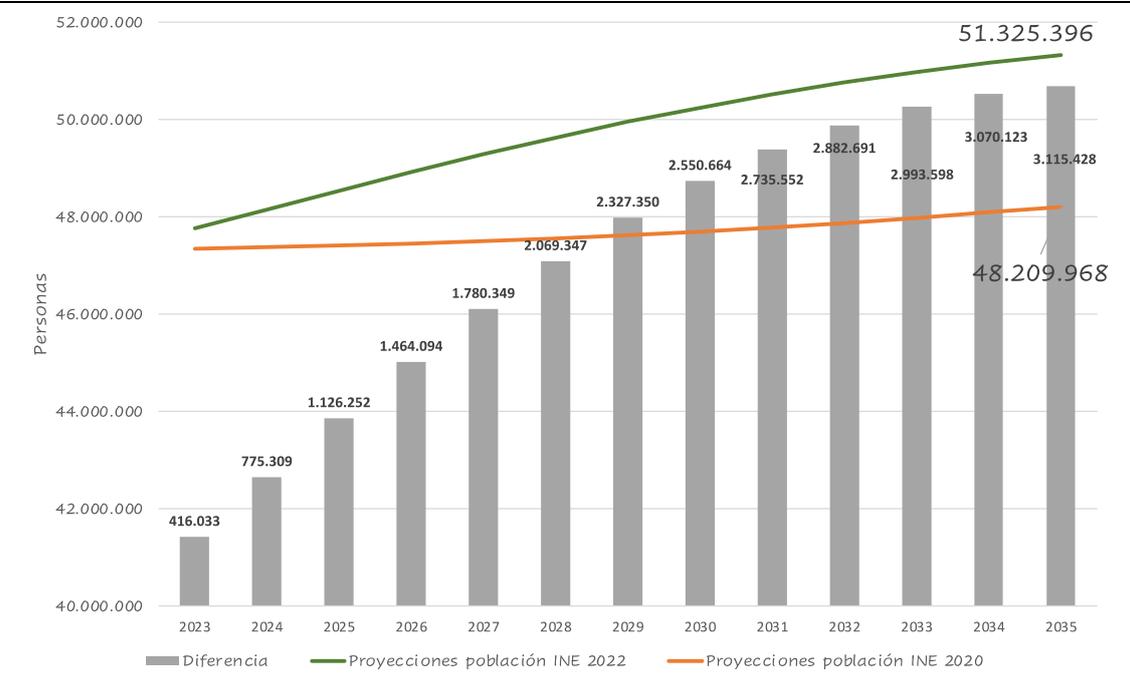


Figura 8.6. Diferencias en proyecciones. Población Total 2023-2035 y diferencias. INE 2020 y INE 2022

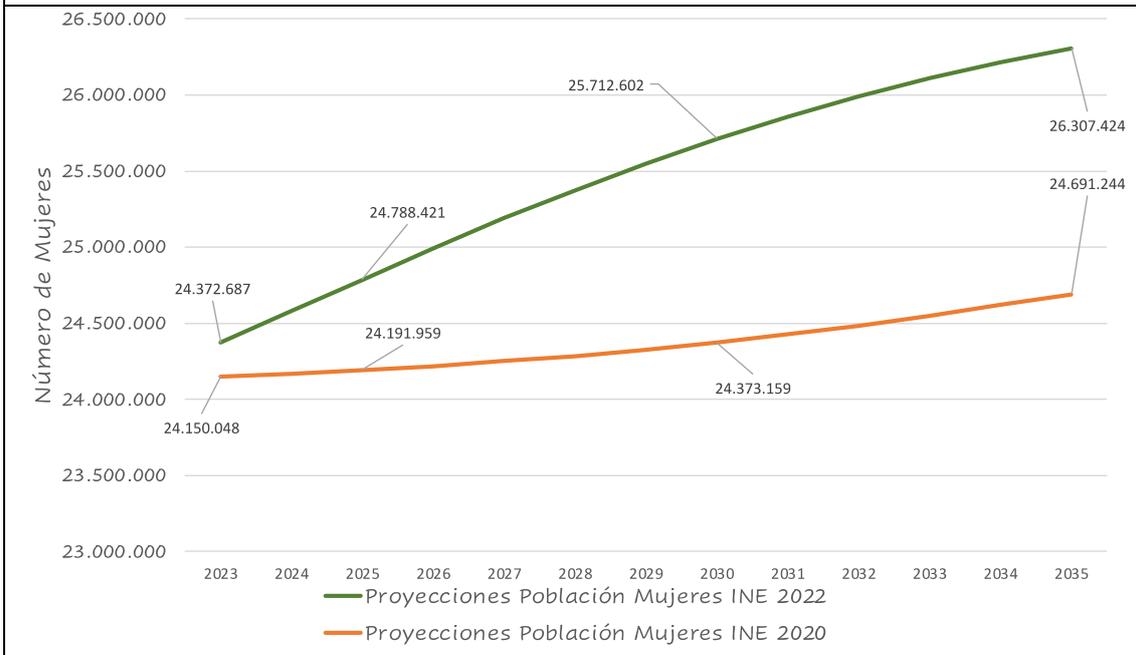


Fuente: INE. Elaboración Propia

Respecto a la participación de las mujeres, además de su crecimiento en volumen (se prevé que haya 1.600.000 más en 2035 con las proyecciones actuales que con las

previas) también hay cambios significativos en la dinámica esperada, de una trayectoria ligeramente convexa según se esperaba en 2020 a otra ligeramente cóncava prevista en 2022.

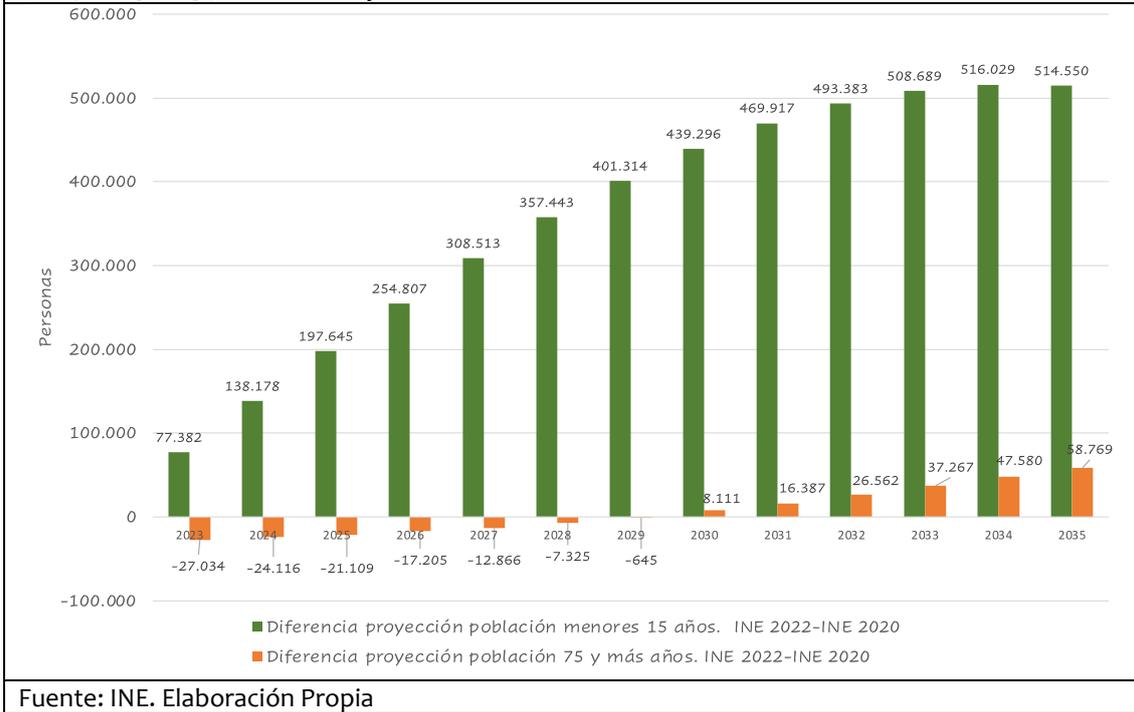
Figura 8.7. Diferencias en proyecciones. Población Mujeres 2023-2035. INE 2020 y INE 2022



Fuente: INE. Elaboración Propia

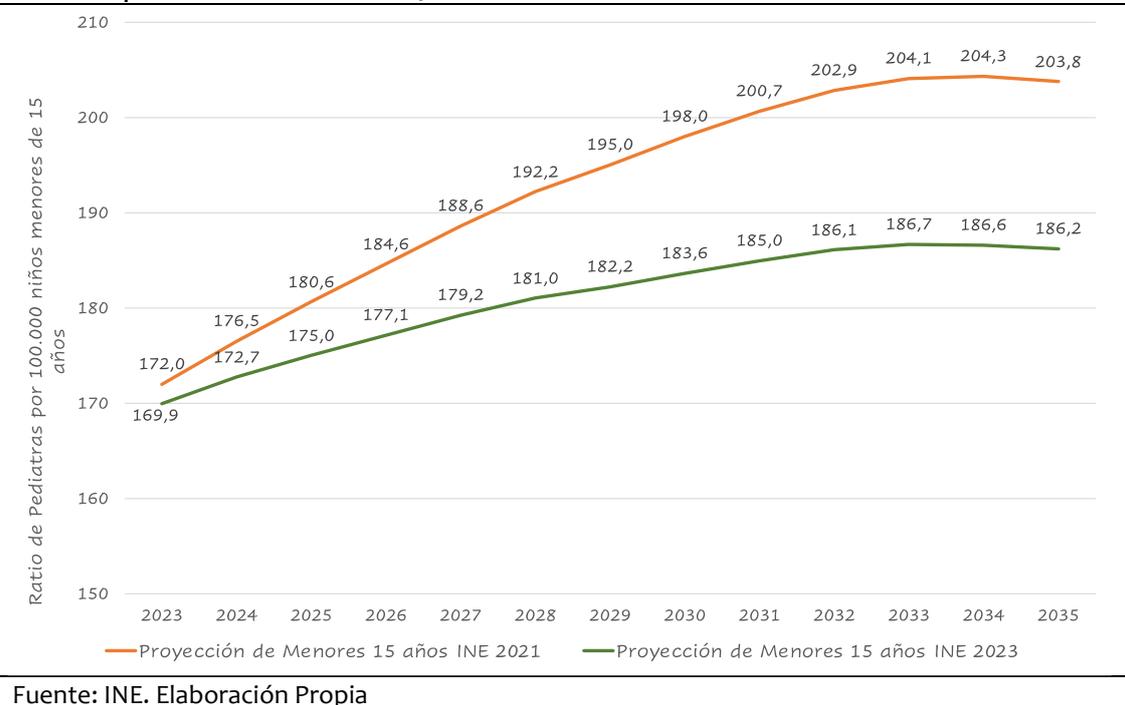
Las proyecciones INE 2022 auguran casi medio millón más de menores de 15 años que las estimaciones de 2020, un 9% más (figura 8.8). Las nuevas proyecciones del INE estiman menos personas de 75 y más años que las proyecciones previas hasta 2030, y más a partir de ese año. El ajuste para 2035 es que ese año habrá 59.000 personas mayores de 75 años más de las que se habían proyectado previamente.

Figura 8.8. Diferencias en proyecciones. Población menores 15 años y de 75 años y más, 2023-2035. INE 2020 y INE 2022.



A título ilustrativo de la relevancia del cambio en las proyecciones para la planificación de pediatras, en la figura 8.9 hemos representado los ratios de pediatras por 100,000 niños menores de 15 años que corresponderían al número actual de pediatras activos en la red pública en España (11.117 pediatras). En el numerador dejamos constante ese número de pediatras, en el denominador variamos la población infantil según las proyecciones INE de 2020 y de 2022.

Figura 8.9. Impacto en la ratio de pediatría según proyecciones INE 2020 e INE 2022 de población “menores 15 años”



Fuente: INE. Elaboración Propia

Vemos en la figura 8.9 que la ratio en 2035 alcanzaría la cifra de 203,8 pediatras por cada cien mil menores según la población prevista en 2020, y sólo sería de 186,2 según las proyecciones de 2022. Esta diferencia de casi 18 pediatras por cada 100.000 menores de 15 años implica que con las cifras de 2020 estimaríamos la necesidad de pediatras para 2035 en 1.045 pediatras menos que en el modelo actual 2023. La divergencia en la necesidad de estos especialistas está en torno al 12%.

Algo similar ocurre, en mayor o menor medida, con el resto de especialidades, ya sea por las variaciones previstas de la población total o de determinados grupos etarios, relevantes para Geriátrica, Ginecología o Medicina del Trabajo.

### 8.3. Población modelo demanda/necesidad de médicos especialistas en España 2023-2035. Población ajustada por gasto sanitario

Como en los informes previos, la población se ajusta por utilización sanitaria (gasto), utilizando los coeficientes para el cálculo de la población protegida equivalente según gasto sanitario total, obtenidos de un informe del Ministerio de Hacienda de diciembre de 2021<sup>75</sup>. Los grupos de población necesarios son: Población total, Población total mujeres (ginecología y obstetricia), Población total en edad pediátrica (0 a 14 años, pediatría AP y pediatría AE), Población en edad de trabajar (entre 16 y 64 años, medicina del trabajo) y población de 75 y más años (geriatria).

La tabla 8.1 muestra las cifras de población bruta y ajustada, en el horizonte de proyección 2035, para dos grupos etarios: menores de 15 y mayores de 75 años, según proyecciones INE 2022.

AÑO	Menores 15 años		75 y más años	
	Población Bruta	Pob. Ajustada según gasto sanitario	Población Bruta	Pob. Ajustada según gasto sanitario
2.023	6.542.055	3.849.204	4.816.239	11.963.896
2.024	6.435.822	3.880.509	4.946.965	12.062.536
2.025	6.352.669	3.911.560	5.052.502	12.160.442
2.026	6.276.710	3.942.035	5.137.601	12.256.584
2.027	6.202.306	3.971.400	5.228.042	12.349.275
2.028	6.141.505	3.999.238	5.342.464	12.437.189
2.029	6.101.507	4.025.383	5.455.013	12.519.804
2.030	6.054.082	4.049.525	5.563.121	12.596.147
2.031	6.009.898	4.071.414	5.687.611	12.665.427
2.032	5.973.578	4.091.153	5.821.563	12.727.971
2.033	5.954.739	4.108.710	5.984.533	12.783.676
2.034	5.956.521	4.124.140	6.153.605	12.832.710
2.035	5.970.337	4.137.400	6.328.953	12.874.938

<sup>75</sup> Informe del grupo de trabajo sobre el cálculo de la población ajustada <https://www.hacienda.gob.es/Documentacion/Publico/GabineteMinistro/Varios/03-12-21-Informe-poblacion-ajustada.pdf>

## 9. Resultados del modelo de oferta-demanda de médicos especialistas en España 2023-2035.

### 9.1. Evaluación de predicciones modelo 2021. Comparación en 2023

En este epígrafe queremos analizar la bondad de las predicciones realizadas en 2021 con horizonte 2023, mediante la comparación de esas estimaciones con los datos reales en 2023, dos años después. Examinamos las diferencias en las principales variables de resultados y obtenemos un indicador sintético que se utiliza para evaluar la calidad de las predicciones (poder predictivo), la raíz del error cuadrático medio (RECM), que mide y evalúa las diferencias entre los valores predichos por un modelo y los valores realmente observados. Puesto que queremos aplicarla en nuestro caso a distintas variables, medidas en diferentes escalas, lo relativizamos calculando la raíz del error cuadrático medio relativo (RECMr), que se define como el error relativo entre el valor de predicción y el valor real:

$$e_i = \frac{(\hat{y}_i - y_i)}{y_i}$$
$$RECMr = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n e_i^2}{n}}$$

Las figuras 9.1-9.2 muestran los detalles de esta evaluación. En concreto, los errores son inferiores al 5% en las variables globales de resultados del modelo excepto respecto al volumen de déficit. La predicción en 2021 estimaba una necesidad de 7.272 médicos especialistas para 2023 y según los datos que manejamos actualmente, el déficit asciende a 5.874, una diferencia de 1.398 que en términos porcentuales equivale a un error del 19,5%. También respecto al porcentaje de mujeres la divergencia es superior al 5%. Los datos para 2023 están un 3,8% por debajo en porcentaje de mujeres respecto a la predicción realizada en 2021 (63,9% vs 60,1%).

La RECMr es siempre no negativa, cuanto menor sea, mejor será el modelo y sus predicciones, un valor de cero indicaría un ajuste perfecto a los datos. En nuestro caso, el RECMr es del 8,1%, el ajuste puede considerarse robusto.

Figura 9.1. Evaluación predicciones modelo 2021. Oferta, demanda y déficit.

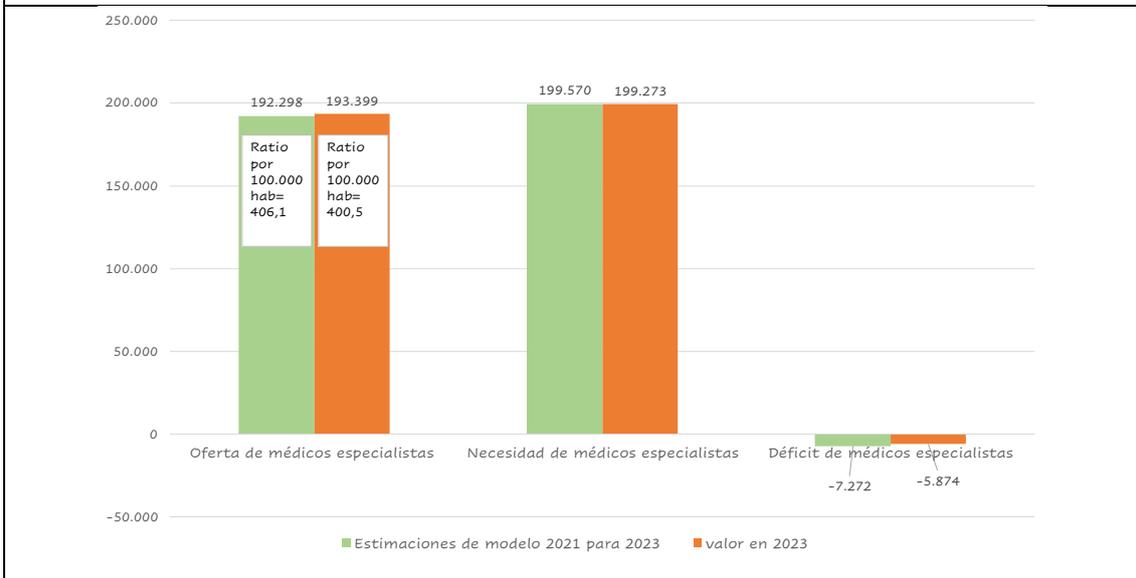


Figura 9.2. Evaluación predicciones modelo 2021. Porcentaje entre 50 y 65 años, porcentaje de mujeres y porcentaje entre 60 y 65 años



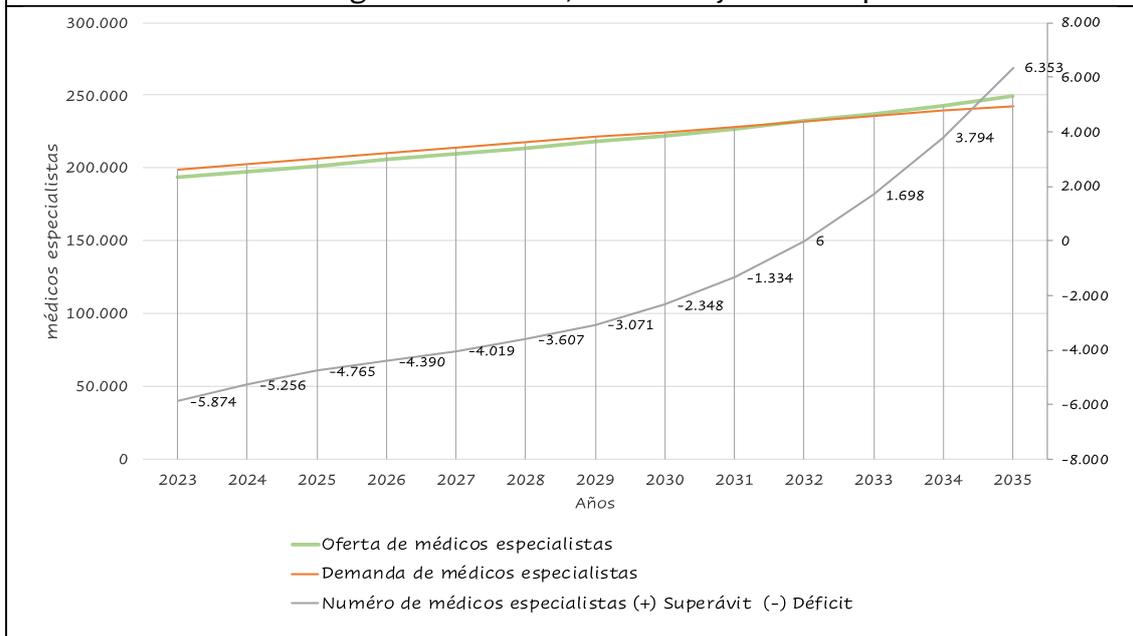
## 9.2 Resultados globales

Las nuevas proyecciones apuntan hacia una tendencia al crecimiento de médicos especialistas, más intensa por el lado de la oferta que por el de la demanda. La oferta se prevé que crezca entre 2023 y 2035 un 28,8% frente a un crecimiento del 22% de la demanda de médicos. Para el año inicial, 2023, el modelo estima un déficit global del 3,0% (5.874 médicos). Como ya se ha comentado, el valor añadido al conocimiento de estos modelos de simulación es la estimación del comportamiento de las tendencias a medio plazo. El modelo prevé una reducción paulatina de este déficit debido al mayor incremento relativo de la oferta que de la demanda. En 2032 cambiará, según el modelo, la tendencia, hacia un ligero superávit de médicos especialistas. Aunque es el resultado de múltiples factores concomitantes, la dinámica demográfica y el incremento continuado de plazas de formación MIR inciden de forma significativa en esta pauta (figura 9.3).

Tabla 9.1. Modelo de oferta y demanda de médicos de médicos especialistas. Resultados globales. Oferta, demanda, déficit-superávit

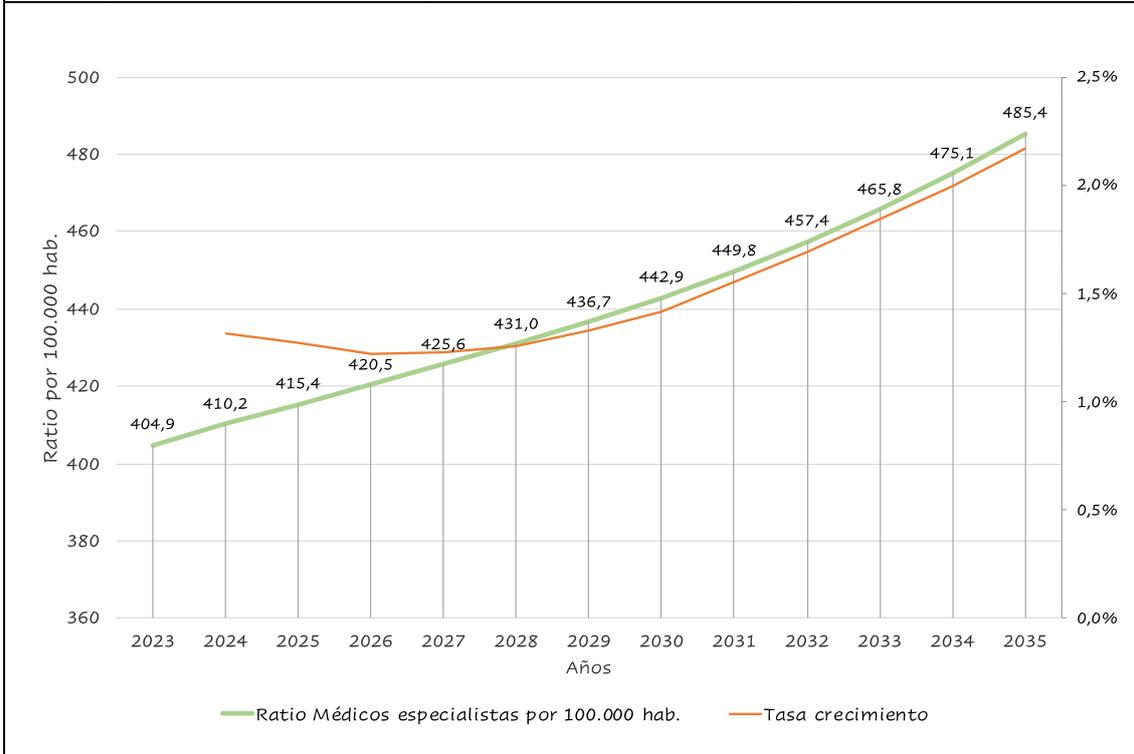
Año	Demanda /Necesidad	Oferta	Número Superávit(+)/ Déficit(-)	Porcentaje Superávit (+)/ Déficit(-)
2023	199.273	193.399	-5.874	-3,0%
2024	202.789	197.533	-5.256	-2,7%
2025	206.403	201.638	-4.765	-2,4%
2026	210.074	205.684	-4.390	-2,1%
2027	213.780	209.761	-4.019	-1,9%
2028	217.492	213.885	-3.607	-1,7%
2029	221.206	218.135	-3.071	-1,4%
2030	224.896	222.548	-2.348	-1,1%
2031	228.551	227.217	-1.334	-0,6%
2032	232.169	232.175	6	0,0%
2033	235.750	237.448	1.698	0,7%
2034	239.301	243.095	3.794	1,6%
2035	242.802	249.155	6.353	2,5%

Figura 9.3. Modelo de oferta y demanda de médicos de médicos especialistas  
Resultados globales. Oferta, demanda y déficit-superávit



Según las proyecciones del modelo, la ratio per cápita en 2023, es prácticamente de 405,0 médicos especialistas por cien mil habitantes, crecerá casi un 20,0% en el periodo, hasta 485,4. La tasa de crecimiento anual es positiva en todo el periodo, en torno al 1,5% hasta 2031, a partir de 2032 irá aumentando hasta el 2,1% de crecimiento anual en 2035 (figura 9.4).

Figura 9.4. Modelo de oferta y demanda de médicos de médicos especialistas Ratio por 100.000 habitantes y tasa de crecimiento ratio por cien mil habitantes



En cuanto a la evolución de los principales indicadores demográficos de la pirámide poblacional de médicos, la tendencia a la feminización continuará, del 60,1% de mujeres en 2023 al 64,8% en 2035 (figura 9.5). Estas previsiones son algo menores que en los modelos anteriores.

Sigue destacando el proceso de rejuvenecimiento de la profesión (tabla 9.2). De una población predominantemente envejecida, especialmente en algunas especialidades, a una población joven de médicos, fruto de los altos índices de reposición de los últimos años con tasas de jubilación altas que se compensan por las numerosas nuevas cohortes de especialistas vía MIR. La tasa global de médicos especialistas entre 50 y 65 años cae un 14,5% hasta 2035 y la cohorte entre 60 y 65 años se reducirá en torno a un 7% según las estimaciones realizadas, del 16,6% que suponen actualmente al 9,3% estimado para 2035. Sólo el grupo de mayores de 65 años es previsible que crezca en el horizonte de predicción, del 0,4% actual al 2% en 2035.

Figura 9.5. Modelo de oferta y demanda de médicos de médicos especialistas  
Resultados globales. Evolución porcentaje de mujeres y hombres

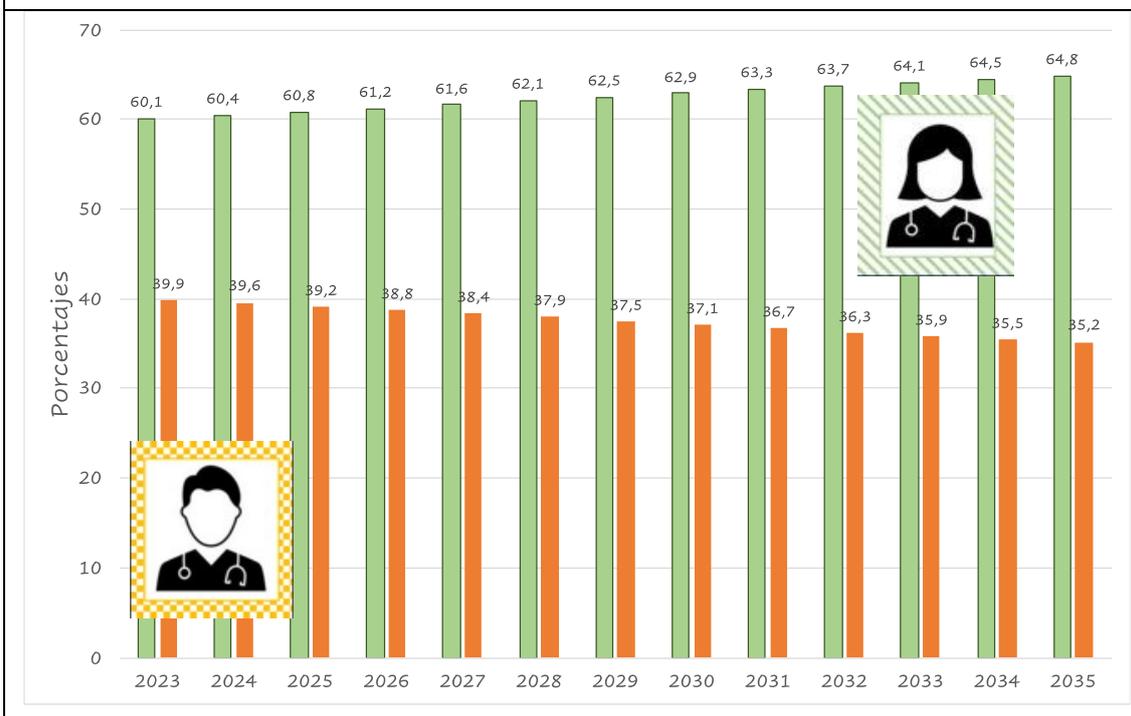


Tabla 9.2. Modelo de oferta y demanda de médicos de médicos especialistas.  
Resultados globales. Porcentaje entre 50 y 65 años, porcentaje entre 60 y 65 años,  
porcentaje más de 65 años

Año	Porcentaje entre 50 y 65 años	Porcentaje entre 60 y 65 años	Porcentaje más de 65 años
2023	41,6%	16,6%	0,4%
2024	40,0%	15,9%	0,7%
2025	38,4%	15,0%	1,0%
2026	36,8%	14,2%	1,2%
2027	35,4%	13,4%	1,4%
2028	34,1%	12,6%	1,6%
2029	32,7%	11,8%	1,8%
2030	31,8%	11,5%	1,8%
2031	30,8%	11,0%	1,9%
2032	29,9%	10,6%	2,0%
2033	28,9%	10,1%	2,0%
2034	27,9%	9,6%	2,0%
2035	27,1%	9,3%	2,0%

### 9.3 Resultados por especialidad

Los resultados por especialidad nos permiten observar tendencias derivadas de las proyecciones inerciales del modelo de simulación en el horizonte 2023-2035. Las siguientes tablas muestran los resultados para 2029 y 2035<sup>76</sup>. Ratios por población, porcentaje de mujeres, entre 50 y 65 años, entre 60 y 65 años y las brechas entre oferta y demanda en términos de déficit o superávit.

En cuanto a las tasas poblacionales de médicos disponibles (tabla 9.3) destaca la enorme heterogeneidad de la dinámica de la oferta, resultado fundamentalmente de la combinación de dos factores, las pirámides etarias actuales y las plazas MIR convocadas. Recordemos que el modelo de oferta asume que cada año se convocarán un número de plazas por especialidad igual a la media de los tres últimos convocatorias. Hay siete especialidades que reducirán sus ratios poblacionales entre 2023 y 2035 más de un 20% : cirugía plástica (-20%), cirugía pediátrica (-28%), cirugía torácica (-60%), cirugía cardiovascular (-57%), análisis clínicos/bioquímica clínica (-77%), e inmunología y farmacología clínica. Estas dos especialidades, ya muy minoritarias en 2023, quedarán extremadamente reducidas, si bien pueden complementarse por profesionales no médicos. Por el otro extremo, seis especialidades aumentarán hasta 2035 más de un 40% sus efectivos: medicina intensiva, MPySP, MFyC, medicina interna, neurología y oncología médica. Otras nueve especialidades aumentarán su oferta entre un 30% y un 40%: psiquiatría, cardiología, anestesiología y reanimación, medicina física y rehabilitación, pediatría, hematología y hemoterapia, radiodiagnóstico, neumología y aparato digestivo. Siete especialidades crecerán prácticamente entre el 20% y el 30%: cirugía general, obstetricia-ginecología, oftalmología, dermatología, cirugía ortopédica y traumatología, endocrinología.

---

<sup>76</sup> Los resultados para las especialidades de análisis clínicos y bioquímica clínica se dan conjuntamente

Tabla 9.3. Modelo de oferta y demanda de médicos especialistas 2023-2035  
Resultados por especialidades. Ratio por 100.000 habitantes

	2023	2029	2035
ALERGOLOGÍA	2,1	2,1	2,1
ANÁLISIS CLÍNICOS Y BIOQUÍMICA	2,0	1,3	0,5
ANATOMÍA PATOLÓGICA	4,3	4,7	5,3
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	18,3	21,1	24,1
ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	2,0	2,0	2,0
APARATO DIGESTIVO	7,0	8,2	9,8
CARDIOLOGÍA	7,4	8,5	9,7
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	1,5	1,1	0,7
CIRUGÍA GRAL Y DEL A DIGESTIVO	10,6	11,6	12,7
CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	1,7	1,6	1,4
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMA.	12,4	14,0	15,4
CIRUGÍA PEDIÁTRICA *	6,9	6,2	5,0
CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y R.	2,2	1,9	1,7
CIRUGÍA TORÁCICA	1,0	0,6	0,4
DERMATOLOGÍA MÉDICO Q.	4,4	4,8	5,4
ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	3,5	3,9	4,5
FARMACOLOGÍA CLÍNICA	0,6	0,2	0,0
GERIATRÍA *	27,5	29,0	31,2
HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	5,0	5,8	6,9
INMUNOLOGÍA	0,5	0,0	0,0
MEDICINA DEL TRABAJO *	14,0	13,7	13,5
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	94,2	109,2	135,3
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	5,2	5,8	6,8
MEDICINA INTENSIVA	6,8	8,0	9,6
MEDICINA INTERNA	13,7	16,6	20,0
MEDICINA NUCLEAR	1,7	1,5	1,7
MEDICINA PREVENTIVA Y SP	2,5	2,9	3,6
MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA	1,8	1,8	1,6
NEFROLOGÍA	4,2	4,6	5,0
NEUMOLOGÍA	5,2	6,0	7,2
NEUROCIROLOGÍA	1,8	1,8	1,9
NEURFISIOLOGÍA CLÍNICA	1,6	1,5	1,4
NEUROLOGÍA	5,7	6,7	8,6
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA *	28,5	31,5	34,2
OFTALMOLOGÍA	10,2	11,2	12,4
ONCOLOGÍA MÉDICA	4,4	5,4	6,8
ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA	2,0	2,0	2,1
OTORRINOLARINGOLOGÍA	5,3	5,4	5,6
PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS *	181,8	213,2	243,9
PSQUIATRÍA	13,8	15,6	18,0
RADIODIAGNÓSTICO	11,3	13,1	15,6
REUMATOLOGÍA	3,0	3,1	3,4
UROLOGÍA	5,2	5,6	6,2
OTROS	62,5	56,5	49,3

Obstetricia y Ginecología: Ratio por 100.000 mujeres  
Pediatria- Cirugía pediátrica: Ratio por 100.000 menores de 0 a 15 años  
Medicina del Trabajo: Ratio por 100.000 hab. entre 16 y 64 años  
Geriatría: Ratio por 100.000 hab. de 75 y más años

La feminización seguirá generalmente su ritmo ascendente (tabla 9.4) pero desigualmente por especialidades. En 2035, seis especialidades tendrán más del 75% de mujeres (análisis clínicos/bioquímica clínica, alergología, obstetricia y ginecología, oncología radioterápica, pediatría e inmunología). Otras siete especialidades no alcanzarán el 50% de mujeres, todas ellas quirúrgicas salvo cardiología y urología. Es de destacar que dos de esas especialidades quirúrgicas experimentarán una regresión significativa en participación femenina (cirugía oral y maxilofacial y cirugía plástica). No alcanzando todavía en 2023 la igualdad por género, traumatología y urología progresarán en el próximo decenio hacia una mayor feminización. Por último, en el grupo de las especialidades con menos del 50% de mujeres en 2023, hay tres que no presentan cambios significativos en tasa de feminización durante el periodo: cardiología, cirugía vascular y neurocirugía.

Tabla 9.4. Modelo de oferta y demanda de médicos especialistas 2023-2035  
Resultados por especialidades. Porcentaje de mujeres

	2023	2029	2035
ALERGOLOGÍA	71,0	80,2	90,1
ANÁLISIS CLÍNICOS Y BIOQUÍMICA	69,0	73,5	91,2
ANATOMÍA PATOLÓGICA	62,7	63,7	64,2
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	58,7	59,3	60,0
ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	45,4	45,7	47,7
APARATO DIGESTIVO	58,4	61,2	64,1
CARDIOLOGÍA	42,0	42,4	43,1
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	50,8	52,5	58,5
CIRUGÍA GRAL Y DEL A DIGESTIVO	45,1	50,1	55,4
CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	36,6	33,8	31,3
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMA.	29,4	32,6	35,8
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	58,1	60,2	63,0
CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y R.	41,6	35,7	28,2
CIRUGÍA TORÁCICA	41,5	45,8	54,0
DERMATOLOGÍA MÉDICO Q.	59,3	59,9	60,9
ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	65,0	67,7	69,7
FARMACOLOGÍA CLÍNICA	70,1	71,4	68,2
GERIATRÍA	67,8	71,7	74,0
HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	67,5	69,2	70,0
INMUNOLOGÍA	44,1	75,8	75,8
MEDICINA DEL TRABAJO	62,7	63,9	64,8
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	65,7	68,4	70,4
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	71,2	69,4	67,2
MEDICINA INTENSIVA	57,3	59,5	61,2
MEDICINA INTERNA	57,1	60,3	63,3
MEDICINA NUCLEAR	59,7	59,7	58,9
MEDICINA PREVENTIVA Y SP	59,3	61,9	62,9
MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA	66,4	65,0	62,5
NEFROLOGÍA	65,2	66,4	66,6
NEUMOLOGÍA	59,3	61,4	62,9
NEUROCIROLOGÍA	30,8	29,3	31,8
NEURFISIOLOGÍA CLÍNICA	67,1	66,4	63,5
NEUROLOGÍA	54,8	55,8	56,1
OBSTERICIA Y GINECOLOGÍA	75,2	80,0	84,9
OFTALMOLOGÍA	56,7	58,2	59,7
ONCOLOGÍA MÉDICA	64,4	66,0	67,4
ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA	67,3	73,8	81,8
OTORRINOLARINGOLOGÍA	48,0	52,1	56,9
PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS	76,3	79,2	81,6
PSQUIATRÍA	63,0	65,1	67,2
RADIODIAGNÓSTICO	55,3	55,5	55,7
REUMATOLOGÍA	61,9	64,5	66,3
UROLOGÍA	29,6	34,6	39,8
OTROS	56,7	58,0	59,9

La distribución por edad (tablas 9.5 y 9.6) muestra una enorme reducción de la participación de médicos mayores de 50 en el colectivo para muchas de las especialidades. Hasta 2035, todas las especialidades salvo inmunología y “otros” reducirán su porcentaje de médicos entre 50 y 65 años. Algunas vivirán un rejuvenecimiento y recambio generacional muy acusado: en nueve especialidades, el porcentaje de médicos entre 50 y 65 años caerá más del 50% en la próxima década: cirugía torácica y cirugía pediátrica, oncología radioterápica, medicina preventiva y salud pública, medicina nuclear, alergología, MFyC, reumatología y microbiología. En 2035 habrá ocho especialidades con menos del 5% de médicos entre 60 y 65 años (cirugía cardiovascular, cirugía pediátrica, neurocirugía, endocrinología, medicina nuclear, medicina preventiva y salud pública, y las dos especialidades oncológicas). En 2023 no hay ninguna especialidad por debajo del 5% de profesionales en ese tramo de edad.

Tabla 9.5. Modelo de oferta y demanda de médicos especialistas 2023-2035  
Resultados por especialidades. Porcentaje entre 50 y 65 años

	2023	2029	2035
ALERGOLOGÍA	43,7	29,3	18,9
ANÁLISIS CLÍNICOS Y BIOQUÍMICA	56,1	42,5	39,8
ANATOMÍA PATOLÓGICA	44,3	31,1	22,4
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	37,0	33,1	29,6
ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	35,8	33,2	24,5
APARATO DIGESTIVO	28,1	27,0	23,8
CARDIOLOGÍA	29,5	29,4	28,2
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	27,4	24,9	17,8
CIRUGÍA GRAL Y DEL A DIGESTIVO	38,7	31,4	26,4
CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	37,7	31,6	26,1
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMA.	36,6	31,4	28,6
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	35,7	19,1	8,0
CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y R.	35,3	31,8	22,2
CIRUGÍA TORÁCICA	55,4	42,4	21,8
DERMATOLOGÍA MÉDICO Q.	35,5	28,4	22,9
ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	31,4	26,1	21,1
FARMACOLOGÍA CLÍNICA	37,8	37,2	33,9
GERIATRÍA	38,3	28,6	19,3
HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	36,7	29,0	20,5
INMUNOLOGÍA	49,8	49,8	52,5
MEDICINA DEL TRABAJO	61,3	46,1	35,4
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	52,3	33,5	23,4
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	36,5	31,1	26,4
MEDICINA INTENSIVA	36,9	33,3	25,4
MEDICINA INTERNA	34,7	29,0	25,3
MEDICINA NUCLEAR	37,1	30,0	15,0
MEDICINA PREVENTIVA Y SP	47,3	27,4	15,0
MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA	54,7	37,0	27,3
NEFROLOGÍA	31,6	29,5	27,6
NEUMOLOGÍA	34,0	27,1	22,3
NEUROCIRUGÍA	26,3	25,0	20,7
NEURFISIOLOGÍA CLÍNICA	36,5	34,7	19,7
NEUROLOGÍA	31,7	27,3	21,2
OBSTERICIA Y GINECOLOGÍA	33,5	30,9	30,3
OFTALMOLOGÍA	37,9	31,6	28,1
ONCOLOGÍA MÉDICA	27,2	24,9	21,6
ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA	37,3	23,4	11,6
OTORRINOLARINGOLOGÍA	41,3	33,8	26,9
PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS	38,3	31,5	29,3
PSQUIATRÍA	37,4	31,5	27,7
RADIODIAGNÓSTICO	39,2	33,5	28,1
REUMATOLOGÍA	39,4	26,4	19,4
UROLOGÍA	35,3	28,4	24,2
OTROS	41,7	39,8	44,1

Tabla 9.6. Modelo de oferta y demanda de médicos especialistas 2023-2035  
Resultados por especialidades. Porcentaje entre 60 y 65 años

	2023	2029	2035
ALERGOLOGÍA	18,2	9,9	5,2
ANÁLISIS CLÍNICOS Y BIOQUÍMICA	28,5	17,3	18,5
ANATOMÍA PATOLÓGICA	17,9	11,5	7,5
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	12,4	11,3	9,7
ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	10,7	10,7	7,7
APARATO DIGESTIVO	7,5	8,5	6,7
CARDIOLOGÍA	9,1	8,7	7,6
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	7,2	8,2	2,9
CIRUGÍA GRAL Y DEL A DIGESTIVO	13,7	11,6	9,5
CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	14,2	10,3	7,3
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMA.	13,5	10,5	9,0
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	18,9	5,1	2,5
CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y R.	9,2	11,0	6,7
CIRUGÍA TORÁCICA	21,3	8,8	9,6
DERMATOLOGÍA MÉDICO Q.	12,4	9,9	6,5
ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	10,5	8,1	4,8
FARMACOLOGÍA CLÍNICA	12,9	5,5	NA
GERIATRÍA	13,2	9,3	5,7
HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	10,6	10,7	7,1
INMUNOLOGÍA	19,5	17,2	21,8
MEDICINA DEL TRABAJO	24,6	19,7	17,0
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	23,8	13,5	9,5
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	13,9	9,7	7,2
MEDICINA INTENSIVA	9,5	11,5	8,6
MEDICINA INTERNA	12,3	9,5	7,8
MEDICINA NUCLEAR	11,9	9,4	3,4
MEDICINA PREVENTIVA Y SP	19,9	10,0	4,7
MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA	24,2	15,0	12,5
NEFROLOGÍA	11,2	8,4	6,7
NEUMOLOGÍA	12,6	8,4	6,4
NEUROCIROLOGÍA	9,7	5,5	2,8
NEURFISIOLOGÍA CLÍNICA	7,8	10,5	6,6
NEUROLOGÍA	9,6	8,9	6,1
OBSTERICIA Y GINECOLOGÍA	11,6	10,1	9,2
OFTALMOLOGÍA	14,7	10,8	9,1
ONCOLOGÍA MÉDICA	8,4	6,7	4,9
ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA	14,4	8,2	3,1
OTORRINOLARINGOLOGÍA	14,8	12,5	9,7
PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS	15,4	11,1	9,9
PSQUIATRÍA	14,8	10,2	8,8
RADIODIAGNÓSTICO	13,9	11,3	9,1
REUMATOLOGÍA	17,9	8,7	5,4
UROLOGÍA	13,7	9,3	7,1
OTROS	17,5	14,8	15,5

Siguiendo con las escalas de informes anteriores, se define nivel de equilibrio si la diferencia entre oferta y demanda se sitúa entre un -5% y un 5%. Cuando esta diferencia entre oferta y demanda, en términos porcentuales, se cuantifica entre un  $\pm 5\%$  y un  $\pm 10\%$ , superávit leve o déficit leve según el sentido de la diferencia. Y por último, si la brecha supera el  $\pm 10\%$ , se valora como superávit o déficit moderado. De nuevo es importante recalcar que esta metodología es útil para detectar tendencias y no tanto valores numéricos, difícilmente predecibles con exactitud. En este mismo sentido hay que resaltar en el sentido de ser cautos más allá de las tendencias, que al utilizar un indicador porcentual (oferta menos demanda sobre la oferta), en aquellas especialidades con un número de especialistas reducido, como por ejemplo inmunología, farmacología o cirugía torácica, la misma diferencia en volumen implica un porcentaje mayor que esa misma diferencia pero en una especialidad con mayor volumen de oferta.

También recordamos que esas tendencias predichas están afectadas por las valoraciones, realizadas en 2021, de los expertos sobre tendencias de demanda/necesidad de profesionales en el horizonte de predicción.

La evolución a cinco años (2029) (tabla 9.7) es de déficit moderado para siete especialidades: análisis clínicos y bioquímica, cirugía plástica, cirugía torácica, farmacología, inmunología, MFyC y otros (fundamentalmente médicos de urgencia). Por tamaño, la de mayor impacto en el sistema sanitario es la MFyC, cuyo déficit se agrava y retroalimenta con el de médicos de urgencias. La MFyC corregiría el déficit, mejorando su tendencia a más largo plazo, 2035. Según el modelo, en 2035 ocho especialidades sufrirían un déficit moderado. Cuatro son quirúrgicas (cirugía ortopédica y traumatología, cirugía pediátrica, cirugía plástica y cirugía torácica), tres son multiprofesionales de laboratorio (análisis clínicos y bioquímica clínica, microbiología y parasitología e inmunología) en las que pueden entrar otros profesionales sanitarios además de médicos. Persistirá el déficit moderado en “Otros”, que incluye fundamentalmente urgencias y emergencias, que todavía no se ha constituido como especialidad médica reconocida y está sujeta a un cambio regulatorio importante.

Hay 21 especialidades (prácticamente la mitad de las 44) para las que se prevé llegar a 2035 en una situación de superavit moderado (de más del 10% de los efectivos). Diez de ellas (aparato digestivo, cirugía cardiovascular, hematología, medicina intensiva, medicina interna, medicina preventiva y salud pública, nefrología, neumología, neurología y ginecología y obstetricia) ya habrán entrado en superavit moderado dentro de cinco años, en 2029, y la bolsa de profesionales excedentarios se irá engrosando en los seis años siguientes, hasta 2035.

Tabla 9.7. Modelo de oferta y demanda de médicos especialistas 2023-2035  
Resultados por especialidades. Proyecciones déficit-superávit

	2029	2035
<b>ALERGOLOGÍA</b>	Equilibrio	Equilibrio
<b>ANÁLISIS CLÍNICOS Y BIOQUÍMICA</b>	Déficit Moderado	Déficit Moderado
<b>ANATOMÍA PATOLÓGICA</b>	Superávit Leve	Superávit Moderado
<b>ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN</b>	Equilibrio	Superávit Leve
<b>ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR</b>	Equilibrio	Equilibrio
<b>APARATO DIGESTIVO</b>	Superávit Moderado	Superávit Moderado
<b>CARDIOLOGÍA</b>	Superávit Leve	Superávit Moderado
<b>CIRUGÍA CARDIOVASCULAR</b>	Superávit Moderado	Superávit Moderado
<b>CIRUGÍA GRAL Y DEL A DIGESTIVO</b>	Superávit Leve	Superávit Moderado
<b>CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL</b>	Equilibrio	Déficit Leve
<b>CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMA.</b>	Déficit Leve	Déficit Moderado
<b>CIRUGÍA PEDIÁTRICA</b>	Déficit Leve	Déficit Moderado
<b>CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y R.</b>	Déficit Moderado	Déficit Moderado
<b>CIRUGÍA TORÁCICA</b>	Déficit Moderado	Déficit Moderado
<b>DERMATOLOGÍA MÉDICO Q.</b>	Superávit Leve	Superávit Moderado
<b>ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN</b>	Superávit Leve	Superávit Moderado
<b>FARMACOLOGÍA CLÍNICA</b>	Déficit Moderado	Superávit Moderado
<b>GERIATRÍA</b>	Equilibrio	Superávit Moderado
<b>HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA</b>	Superávit Moderado	Superávit Moderado
<b>INMUNOLOGÍA</b>	Déficit Moderado	Déficit Moderado
<b>MEDICINA DEL TRABAJO</b>	Equilibrio	Déficit Leve
<b>MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA</b>	Déficit Moderado	Equilibrio
<b>MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	Equilibrio	Superávit Moderado
<b>MEDICINA INTENSIVA</b>	Superávit Moderado	Superávit Moderado
<b>MEDICINA INTERNA</b>	Superávit Moderado	Superávit Moderado
<b>MEDICINA NUCLEAR</b>	Déficit Leve	Equilibrio
<b>MEDICINA PREVENTIVA Y SP</b>	Superávit Moderado	Superávit Moderado
<b>MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA</b>	Déficit Leve	Déficit Moderado
<b>NEFROLOGÍA</b>	Superávit Moderado	Superávit Moderado
<b>NEUMOLOGÍA</b>	Superávit Moderado	Superávit Moderado
<b>NEUROCIRUGÍA</b>	Equilibrio	Equilibrio
<b>NEURFISIOLOGÍA CLÍNICA</b>	Superávit Leve	Equilibrio
<b>NEUROLOGÍA</b>	Superávit Moderado	Superávit Moderado
<b>OBSTERICIA Y GINECOLOGÍA</b>	Superávit Moderado	Superávit Moderado
<b>OFTALMOLOGÍA</b>	Equilibrio	Equilibrio
<b>ONCOLOGÍA MÉDICA</b>	Superávit Leve	Superávit Moderado
<b>ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA</b>	Equilibrio	Equilibrio
<b>OTORRINOLARINGOLOGÍA</b>	Equilibrio	Equilibrio
<b>PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS</b>	Equilibrio	Superávit Leve
<b>PSQUIATRÍA</b>	Déficit Leve	Equilibrio
<b>RADIODIAGNÓSTICO</b>	Equilibrio	Superávit Moderado
<b>REUMATOLOGÍA</b>	Equilibrio	Superávit Moderado
<b>UROLOGÍA</b>	Equilibrio	Equilibrio
<b>OTROS</b>	Déficit Moderado	Déficit Moderado

#### 9.4. Resultados Medicina Familiar y Comunitaria

Las dificultades por las que atraviesa la AP y en especial la MFyC no son exclusivas de España. Muchos los países se enfrentan a un déficit de médicos de familia y a la dificultad para atraer a los jóvenes hacia esta especialidad.

Según la OCDE, la preocupación sobre la escasez de médicos en muchos países se concreta específicamente en la falta de médicos generales (GP), los especialistas en medicina familiar y comunitaria en España, particularmente en regiones rurales y remotas. Muchos hacen esfuerzos por convocar más plazas de formación en esta especialidad, aunque no siempre son cubiertas. Después de la pandemia, la mayoría de los países de la OCDE que respondieron a un cuestionario a principios de 2022 informaron que estaban diseñando incentivos para alentar a más estudiantes a elegir la práctica general para su pasantía/residencia de posgrado con el fin de abordar la escasez de médicos, específicamente médicos de familia (OCDE, 2023)<sup>77</sup>.

En España, no se consigue adjudicar todas las plazas de formación MIR en MFyC. En 2023 quedaron 202 plazas sin cubrir en el llamamiento ordinario, y 131 tras el segundo llamamiento. En informes anteriores ha sido la especialidad con peor pronóstico de déficit a futuro, según el modelo de simulación, aunque en el informe anterior ya se preveía cierta mejoría en torno a los años 2026-2027. Esa mejora era atribuible a la incorporación de las oleadas MIR, incrementadas tras el aumento de plazas convocadas (sobre todo desde la cohorte que empezó el MIR en 2019) y al rejuvenecimiento paulatino de la pirámide poblacional de los médicos de familia, una de las más envejecidas.

La entrada en vigor de la jubilación demorada para los médicos de AP<sup>78</sup> mejora también las expectativas sobre el número de médicos familia activos. El Real Decreto Ley 20/2022, de 27 de diciembre<sup>79</sup> implementa medidas para facilitar y contribuir a

---

<sup>77</sup> OECD (2023), Ready for the Next Crisis? Investing in Health System Resilience, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/1e53cf80-en>.

<sup>78</sup> [https://www.semg.es/images/2023/docs/JUBILACION\\_DEMORADA\\_2023.pdf](https://www.semg.es/images/2023/docs/JUBILACION_DEMORADA_2023.pdf)

<sup>79</sup> <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2022-22685>

paliar la falta de médicos en AP. Fija incentivos a la demora voluntaria de la jubilación para 2023 y tres años más. Ofrece la opción de jubilación activa para médicos de familia y pediatras de Atención Primaria, que puede ser a jornada completa o media jornada, reteniendo hasta el 75% de la pensión. Hasta el 1 de septiembre de 2023, 524 médicos de AP del SNS decidieron beneficiarse de esta compatibilización de trabajo y jubilación, 502 a jornada completa y 22 a jornada parcial. Representan entre el 25% y 30% del total de las jubilaciones.

También mejorará la situación de los RRHH en MFyC en AP la aprobación en marzo 2023, por la Comisión de Recursos Humanos del SNS del Ministerio de Sanidad<sup>80</sup> y dentro del marco del Plan de Acción de Atención Primaria 2022-2023<sup>81</sup>, de los criterios para identificar los puestos de difícil cobertura y los incentivos (económicos y no económicos) para la atracción y retención de médicos en plazas con dificultades de cobertura, especialmente en AP y MFyC.

El modelo estima déficit de médicos MFyC, desde el nivel actual 2023 de 4.502 médicos de familia hasta 5.496 en 2029. A partir de 2030 empezará, según el modelo, el cambio de signo de déficit a equilibrio (en torno a la falta de unos 2.100 médicos de familia en 2035, menos de un 5% de déficit).

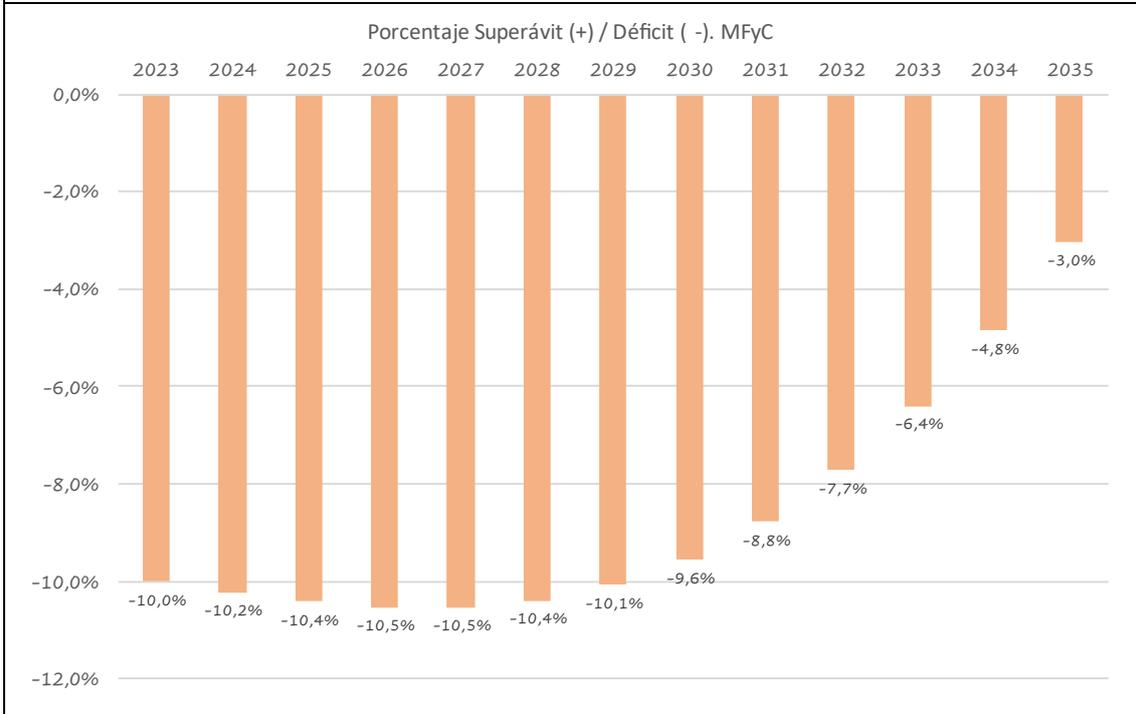
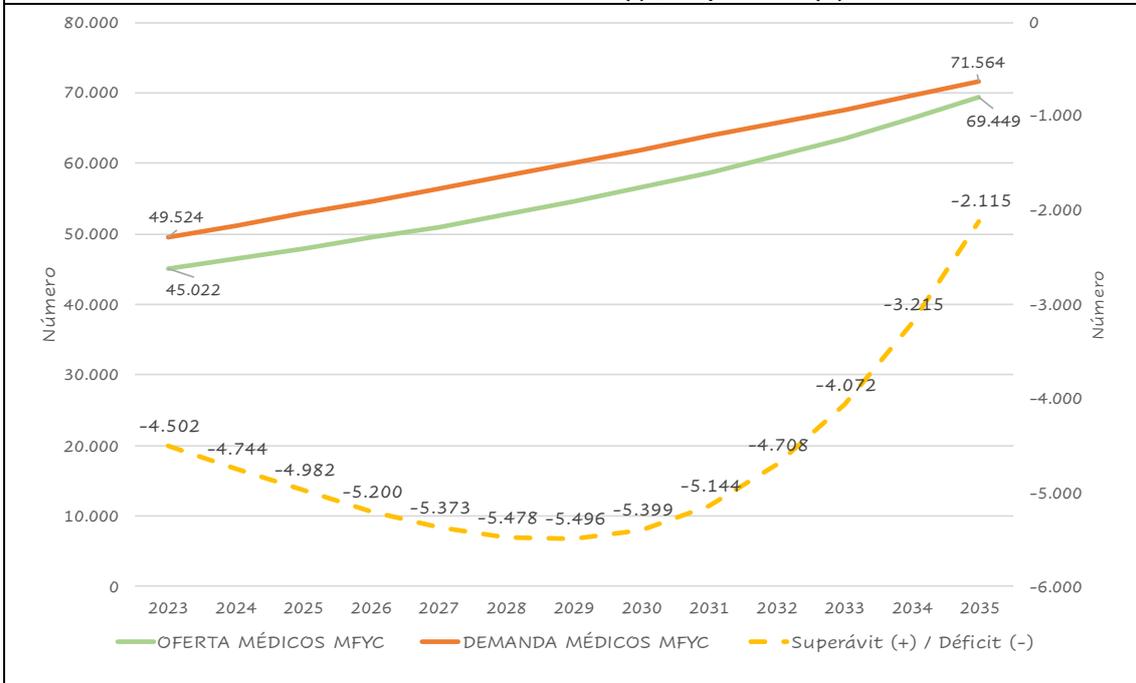
Actualmente, el 51,3% tienen entre 50 y 65 años y casi uno de cada 4, un 23,8%, tienen entre 60 y 65 años. Por tanto, la tasa de reposición será alta, especialmente en el próximo lustro, de lo que se deriva una proyección de rejuvenecimiento relevante en la pirámide etaria. En 2029, el 33,5% se estima que superarán los 50 años y en 2035 el 23,4%. Por tanto, los porcentajes de médicos de familia mayores de 50 años se reducirán a menos de la mitad en una década. La tasa de feminización aumentará en torno a cinco puntos, del 65,7% actual al 70,4% en 2035.

---

<sup>80</sup> <https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionesSanitarias/profesiones/puestosDificilCobertura/home.htm>

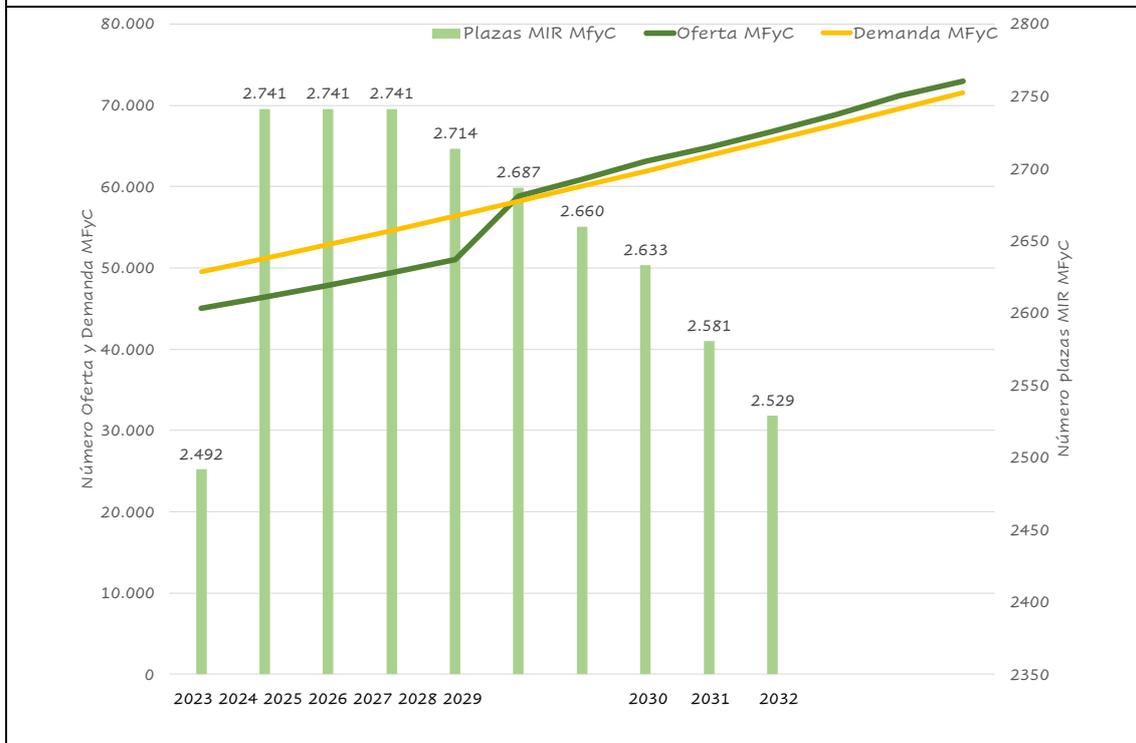
<sup>81</sup> [https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/atencionPrimaria/docs/Plan\\_de\\_Accion\\_de\\_Atencion\\_Primaria.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/atencionPrimaria/docs/Plan_de_Accion_de_Atencion_Primaria.pdf)

Figura 9.6. Modelo de oferta y demanda de médicos de médicos especialistas Resultados Medicina Familiar y Comunitaria.  
Oferta-Demanda-Déficit (-) / Superávit (+).



Hemos realizado un ejercicio meramente numérico con el fin de aproximar el número de plazas de formación que conseguiría minimizar la diferencia entre la oferta y la demanda de médicos de familia hasta 2035, teniendo en cuenta el retardo impuesto por los cuatro años de formación. El número mínimo neto de plazas en 2024 que eliminaría el déficit en 2028 es de 2.741 plazas. Esto supone un incremento sobre la oferta 2023 del 10%. Esta oferta debe mantenerse en las siguientes tres convocatorias para, a partir de ahí, reducirse paulatinamente hasta en torno a 2.500 plazas anuales de formación con el fin de evitar un exceso de oferta por encima de los niveles estructurales en los siguientes años.

Figura 9.7. Modelo de oferta y demanda de médicos de médicos especialistas  
Simulación Oferta MIR MFyC de minimización de déficit



## 10. Síntesis, discusión e implicaciones para las políticas

### ASPECTOS GENERALES

1. Este informe actualiza el de 2021, sobre la oferta y necesidad de médicos especialistas en España y es el sexto desde 2007. La fecha de referencia es febrero de 2023 y las proyecciones tienen dos horizontes temporales, uno de 5 años (2029) y otro en 2035. Todos los informes están disponibles en la web del Ministerio de Sanidad.
2. La actualización se consideró conveniente porque el informe previo tenía como fecha de referencia junio de 2021, en plena pandemia COVID-19, porque el INE actualizó desde entonces – al alza- las proyecciones demográficas para España y porque para esta edición se han conseguido nuevas bases informativas de enorme valor para estimar la situación de la red privada. No se actualizaron para este informe las valoraciones de expertos sobre estándares de necesidad futura. Los resultados están condicionados por este hecho. Los disruptivos avances para la medicina de la Inteligencia Artificial y de la salud digital quedan fuera de consideración, así como otros avances tecnológicos que podrían influir en la necesidad de determinados especialistas (CAR-T y hematología, por ejemplo).
3. La base informativa es sustancialmente más rica en este informe que en los anteriores. Hemos utilizado los datos disponibles del Registro Estatal de Profesionales Sanitarios (REPS), los de títulos emitidos, incluyendo datos pormenorizados de homologaciones y reconocimientos de títulos extranjeros, y los datos de afiliación a la seguridad social de profesionales extranjeros, por provincias, en hospitales, en actividades de medicina general (especialistas en MFYC) y actividades de medicina especializada. Además, por primera vez la Alianza de la Sanidad Privada Española (ASPE), patronal de la red privada que agrupa a 1.300 entidades sanitarias privadas, ha colaborado con el estudio recogiendo y enviando datos de médicos contratados, en el mismo formato, fecha de referencia y definiciones idénticas que los enviados por las CCAA y el Ministerio de Defensa para la red pública.

4. Como en ediciones anteriores, el modelo consta de un submodelo de oferta y otro de demanda/necesidad. Para ambos, los resultados se desagregan por grupos de edad y sexo y para las 44 especialidades.
5. El principal objetivo del informe es ayudar a tomar buenas decisiones ahora para evitar el advenimiento de un futuro inercial no deseado en el horizonte de predicción. En definitiva, y de cara a las políticas, el objetivo es conseguir el número adecuado de médicos especialistas, para cada especialidad, acorde a las necesidades del país.
6. El informe aporta elementos objetivos para informar la toma de decisiones sobre elementos controlables por el sector público, a nivel central y/o autonómico, que afectan a la disponibilidad de médicos: edad de jubilación e incentivos a la jubilación demorada, regulación de migraciones (homologaciones y reconocimientos de títulos extranjeros, entre otras herramientas), *numerus clausus* en medicina y número y distribución de plazas MIR en cada convocatoria.
7. La información sobre la oferta actual de médicos activos, por especialidades, sexo y edad, que trabajaban en la red pública en febrero de 2023 se ha recogido con una metodología estandarizada a través de la Comisión de Recursos Humanos del SNS. Todas las CCAA han aportado sus datos.
8. La estimación del número y distribución de médicos que trabajan *exclusivamente* en la red privada ha mejorado en este informe gracias a la información adicional con la que se ha contado, mencionada en el punto 6. No obstante, no deja de ser una estimación, pues los datos de ASPE y del SIAE cuentan contratos y no personas, el REPS todavía es parcial y los colegios de médicos no siempre registran la especialidad.

#### **SITUACION ACTUAL RED PUBLICA SNS**

9. En febrero de 2023 había 149.710 médicos trabajando en el SNS en España (Servicios Regionales de Salud y Ministerio de Defensa), con cualquier tipo de contrato excepto de MIR, que no se han incluido. Ese número total hay que valorarlo teniendo en cuenta que no se incluye a los profesionales de la

Comunidad Autónoma de Madrid adscritos a centros de gestión indirecta y/o concesiones de provisión pública. La ratio por 100.000 habitantes (318,04 en 2023) ha aumentado de forma sostenida desde 2007, con la única excepción del periodo 2018-2021. Desde 2007, la ratio ha aumentado aproximadamente un 40,0%. Desde 2021, un 6,0%.

10. Las dotaciones son desiguales por CCAA, desde 247,8 por 100.000 habitantes en Ingesa hasta 396,7 en Cataluña.
11. El crecimiento ha sido desigual en los dos niveles asistenciales. El empleo médico en hospitales públicos creció en esos dos años 2021-2023 un 16,0%, con una contratación adicional neta de 15.051 médicos. En atención primaria se redujeron entre ambos años un 4%, de 42.114 a 40.429 médicos. La tendencia al aumento progresivo de peso de los hospitales frente a la atención primaria, que ya se había descrito en los informes previos, se ha mantenido.
12. El 73,2% de los médicos de la red pública del SNS está adscrito a atención especializada, y el 27,0% a atención primaria. El 16,4% de los médicos de familia de la red pública está trabajando en hospitales y también prácticamente la mitad de los pediatras. Desde 2021, el número de pediatras en la red pública aumentó un 3,3% globalmente, pero se redujo un 4,5% en AP mientras que aumentó un 12,7% en AE.
13. Algunas CCAA se caracterizan por una mejor dotación de RRHH en AP que otras. Según el Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP), en 2022 destacan por sus buenas dotaciones de médicos de familia Castilla León, Extremadura y Aragón frente a Baleares, Madrid y Canarias. En cuanto a pediatras por 1.000 niños, están mejor dotadas Navarra, Comunidad Valenciana y Canarias, y en el extremo inferior Baleares y las dos Castillas.
14. En atención especializada, la categoría que más ha aumentado sus efectivos entre 2021 y 2023 es “Otros” (el 72% son médicos de urgencias, además incluye a los médicos no asistenciales y a los médicos sin especialidad), con un 55,4% de incremento.
15. La feminización ha seguido aumentando en la red pública, aunque desigualmente por territorios y especialidades. En 2023, globalmente hay un 60% de médicas en la red pública. En todas las regiones salvo Ceuta y Melilla

más de la mitad de los médicos son mujeres. La mayor parte de las cirugías todavía tienen más hombres que mujeres, mientras que en pediatría hay casi cuatro mujeres de cada 5 especialistas, y en obstetricia y ginecología, tres de cada cuatro.

16. Una característica muy relevante es el rejuvenecimiento de la profesión médica en el SNS, que ya se había empezado a detectar desde el informe de 2014 y se ha intensificado y acelerado desde 2021, en gran parte por el aumento de plazas MIR convocadas y cubiertas en las últimas convocatorias. En España, a febrero de 2023, el 46,3% de los médicos en la red pública tienen 50 o más años y el 21,2%, uno de cada 5 tienen 60 o más, con prácticamente el doble de hombres que de mujeres en este grupo. A menor edad, mayor proporción de mujeres. También existen diferencias relevantes, tanto entre CCAA como entre especialidades y niveles asistenciales. La zona noroeste: Galicia, Castilla-León y Cantabria, e Ingesa, presentan el perfil etario más envejecido. El envejecimiento en AP es sustancialmente mayor que en AE, globalmente e incluso y muy marcadamente, dentro de las especialidades con médicos adscritos a ambos niveles, medicina de familia y pediatría.
17. Apenas el 7% de los médicos en el SNS están a tiempo parcial, fundamentalmente en hospitales (2,9% en AP). Por especialidades, hay una correlación inversa y muy significativa entre el porcentaje de empleo a tiempo parcial en la red pública y el ranking de elección MIR: a mejor posición en el ranking MIR, mayor porcentaje de empleo parcial en el SNS.
18. En cuanto a empleo público de médicos extranjeros, hay 6.977 médicos de nacionalidad extranjera contratados en el SNS, el 4,6% del total de médicos del sistema público. Hay una clara escora hacia la costa este del país y los archipiélagos. Del total de médicos extranjeros, el 26,4% desempeña su labor en AP y el 32% en AE. Un 26% son médicos sin especialidad y casi un 15,6% están adscritos a urgencias y/o emergencias.

## SITUACION ACTUAL RED PRIVADA

19. Gracias a los datos de ASPE y de afiliación a la seguridad social, complementados con los del SIAE y el REPS, tenemos una foto mucho más detallada que en los informes previos sobre la práctica privada de la medicina en España. Como consecuencia de esas nuevas fuentes hemos revisado, generalmente a la baja, las estimaciones del número de médicos en cada especialidad que trabaja en exclusiva en la red privada.
20. La prevalencia de trabajo a tiempo parcial en la práctica privada, compatibilizándola con el trabajo en la red pública y/o en más de un centro privado, es muy frecuente en algunas especialidades y CCAA. Hay 14 especialidades con más del 75% de sus médicos a tiempo parcial en la red privada. Predominan las quirúrgicas (neurocirugía, ORL, cirugía cardiovascular, anestesia, cirugía plástica, cirugía torácica, cirugía maxilofacial, cirugía vascular y cirugía pediátrica). En este grupo se encuentran también oncología médica, cardiología, reumatología, dermatología y aparato digestivo. En el otro extremo están las especialidades con menos del 50% de médicos a tiempo parcial. Se encuentran en este grupo los médicos sin título de especialidad (sólo el 13,9% a tiempo parcial), y, además, medicina nuclear, urgencias, medicina interna, oncología radioterápica, medicina intensiva, MFyC y microbiología. Son especialidades básicas que requieren permanencia en el centro, o con servicios externalizados, como medicina nuclear y oncología radioterápica. Por CCAA, el empleo a tiempo parcial en la red privada presenta grandes variaciones, entre el 21.5% de Castilla León y por encima del 90% en Asturias y País Vasco.
21. Se estima que el número total de médicos activos en España en 2023 asciende a 190.861. Esto supone una ratio de 400,05 médicos especialistas por 100.000 habitantes.

## COMPARACION CON MODELO INFORME ANTERIOR

22. Comparando el modelo actualizado para este informe con el de 2021, los cambios en sus resultados provienen fundamentalmente de dos causas. En el submodelo de oferta, el aumento global del 14% de las plazas MIR en las tres últimas convocatorias 2021-2023 comparadas con las tres anteriores, 2018-2020, con siete especialidades por encima del 25% de incremento. Por el lado de la demanda, los cambios provienen fundamentalmente del giro de las proyecciones demográficas del INE, que en 2021 proyectaba 48,2 millones de habitantes para 2035 y en las nuevas proyecciones aumenta esa población hasta 51,3 millones. Las proyecciones INE 2022 para 2035 aumentan en casi medio millón (9%) los niños en edad pediátrica y en algo más de 59.000 las personas mayores de 75 años.
23. Una evaluación retrospectiva del modelo de 2021, comparando sus predicciones para 2023 con los datos observados este año concluye que el ajuste es bueno.
24. Tres grupos de expertos habían valorado en 2021 la situación de cada especialidad en términos de déficit, equilibrio o superávit. En esta actualización del informe de 2021, las hipótesis para las proyecciones a futuro siguen siendo las del informe anterior, dado el carácter a medio/largo plazo sobre el que se hizo la última consulta de 2021. Para valorar la situación actual de cada especialidad en términos de déficit o superávit se ha partido de la estimación/previsión obtenida del modelo de 2021 para este año 2023.

## PROYECCIONES DEL MODELO. RESULTADOS GLOBALES

25. Para el año inicial, 2023, el modelo estima un déficit global del 3,0% (5.874 médicos). El modelo prevé una reducción paulatina de este déficit, especialmente a partir de 2031, debido al mayor incremento relativo de la oferta que de la demanda. En 2033 cambiará, según el modelo, la tendencia, hacia un ligero superávit de médicos especialistas. Aunque es el resultado de

múltiples factores concomitantes, la dinámica demográfica y el incremento continuado de plazas de formación MIR inciden de forma significativa en esta pauta.

26. Según los resultados del submodelo oferta, la ratio per cápita de médicos crecerá un 20% hasta 2035, hasta 485,4. La tasa de crecimiento anual es positiva en todo el periodo, en torno al 1,5% hasta 2031, a partir de 2032 irá aumentando hasta el 2.1%. La tendencia a la feminización continuará, del 60,1% de mujeres en 2023 al 64,8% en 2035. Estas previsiones son algo menores que en los modelos anteriores. Se prevé un intenso proceso de rejuvenecimiento. La próxima década se caracterizará por una intensa renovación generacional, particularmente en algunas especialidades. El porcentaje global de médicos de entre 50 y 65 años pasará del 41.6% en 2023 al 27,0% en 2035.
27. La necesidad total de médicos, según el modelo, muestra una tendencia creciente, con un aumento hasta 2035 del 22% (se necesitarán 43.529 médicos más que en 2023).

## **PROYECCIONES DEL MODELO. RESULTADOS POR ESPECIALIDADES E IMPLICACIONES**

28. Recordar que esta metodología es útil para detectar tendencias y no tanto valores numéricos, difícilmente predecibles con exactitud. Tener en cuenta además que al utilizar un indicador porcentual (oferta menos demanda sobre la oferta), en aquellas especialidades con un número de especialistas reducido, como por ejemplo inmunología, farmacología o cirugía torácica, la misma diferencia en volumen implica un porcentaje significativamente superior a esa misma diferencia pero en una especialidad con mayor volumen de oferta
29. La dinámica de la oferta será muy heterogénea por especialidades. Hay siete especialidades que reducirá sus ratios poblacionales entre 2023 y 2035 más de un 20%: cirugía plástica (-20%), cirugía pediátrica (-28%), cirugía torácica (-60%),

- cirugía cardiovascular (-57%), análisis clínicos/bioquímica clínica (-77%), e inmunología y farmacología clínica. Estas dos especialidades, ya muy minoritarias en 2023, quedarán extremadamente reducidas. Por el otro extremo, seis especialidades aumentarán hasta 2035 más de un 40% sus efectivos: medicina intensiva, MPySP, MFyC, medicina interna, neurología y oncología médica.
30. Hay diferencias sustanciales entre especialidades en el ritmo del proceso de rejuvenecimiento. Hay nueve especialidades cuyo porcentaje de médicos entre 50 y 65 años caerá más del 50% en la próxima década: cirugía pediátrica, medicina preventiva y salud pública, oncología radioterápica, medicina nuclear, cirugía torácica, MFyC, alergología, microbiología, reumatología y la tasa de mayores de 60 años será testimonial, por debajo del 5%, en ocho especialidades (cirugía cardiovascular y cirugía pediátrica, neurocirugía, endocrinología, medicina nuclear, medicina preventiva y salud pública, y las dos especialidades oncológicas).
31. La feminización seguirá generalmente su ritmo ascendente, pero desigual por especialidades. En 2035, seis especialidades tendrán más del 75% de mujeres (análisis clínicos/bioquímica clínica, alergología, obstetricia y ginecología, oncología radioterápica, pediatría e inmunología). Otras siete especialidades no alcanzarán el 50% de mujeres, todas ellas quirúrgicas salvo cardiología y urología. Dos experimentarán una regresión significativa en participación femenina (cirugía oral y maxilofacial y cirugía plástica).
32. La evolución a cinco años (2029) prevista por el modelo es de déficit moderado para siete especialidades: análisis clínicos y bioquímica, cirugía plástica, cirugía torácica, farmacología, inmunología, MFyC y otros (fundamentalmente médicos de urgencia). Por tamaño, la de mayor impacto en el sistema sanitario es la MFyC, cuyo déficit se agrava y retroalimenta con el de médicos de urgencias. La MFyC corregiría el déficit, mejorando su tendencia a más largo plazo, 2035.
33. También según el modelo, en 2035 ocho especialidades sufrirían un déficit moderado. Cuatro son quirúrgicas (cirugía ortopédica y traumatología, cirugía pediátrica, cirugía plástica, cirugía torácica), tres son multiprofesionales de

laboratorio (análisis clínicos y bioquímica clínica, microbiología y parasitología e inmunología) en las que pueden entrar otros profesionales sanitarios además de médicos. Persistirá el déficit moderado en “Otros”, que incluye fundamentalmente urgencias y emergencias, que todavía no se ha constituido como especialidad médica reconocida y está sujeta a un cambio regulatorio importante.

34. Por el contrario, hay 21 especialidades (prácticamente la mitad de las 45) para las que se prevé llegar a 2035 en una situación de superávit moderado (de más del 10% de los efectivos). Diez de ellas (aparato digestivo, cirugía cardiovascular, hematología, medicina intensiva, medicina interna, medicina preventiva y salud pública, nefrología, neumología, neurología y ginecología y obstetricia) ya habrán entrado en superávit moderado dentro de cinco años, en 2029, y la bolsa de profesionales excedentarios se irá engrosando en los seis años siguientes, hasta 2035.
35. Los resultados del apartado anterior sugieren tomar medidas inmediatas de reducción de oferta de plazas MIR en esas diez especialidades.
36. Las especialidades multiprofesionales han de ser consideradas globalmente en su necesidad de RRHHs. Aunque en el informe solo incluimos a los médicos, otros profesionales (biólogos, químicos y farmacéuticos) también ocupan plazas de esas especialidades. Se trata de definir el número total necesario para cada una de ellas, y el mínimo número de médicos en ese total.

## **EL CASO DE MFyC**

37. La MFyC merece atención especial. Por el lado de la demanda, según panel de expertos, es una especialidad que tanto en el momento actual como a futuro mantiene un perfil de alta necesidad. Por el lado de la oferta, hay fugas (actualmente, pocos abandonos de plaza de formación MIR, pero quedan plazas sin cubrir y muchos médicos de familia buscan su futuro profesional en la gestión, en urgencias o en la red privada). Aunque pediatría también se

- incluye en AP (la mitad de los pediatras de la red pública ejerce en AP), los pronósticos para pediatría son muy diferentes de los de MFyC.
38. En el informe de 2021 se predecía un déficit importante de médicos de MFyC hasta 2028, y se proponían medidas a corto plazo para aminorarlo. Esas medidas incluían la flexibilización de la edad de jubilación en el SNS, con incentivos a la permanencia una vez alcanzada la edad ordinaria de jubilación, así como promover la inmigración a corto plazo de médicos mediante mejoras en los procesos de homologación y reconocimiento de títulos. Ambas medidas se han llevado a la práctica con éxito. Como consecuencia, el déficit de MFyC será menor que el estimado en el modelo de 2021 como futuro inercial.
  39. Específicamente, la actualización del modelo estima déficit de médicos MFyC hasta 2029, desde la necesidad actual estimada en 4.502 médicos de familia más hasta un déficit de 5.496 en 2029. A partir de 2030 habrá un cambio paulatino de déficit a equilibrio con en torno a la falta de 2.100 médicos de familia en 2035 (menos de un 5% de déficit). Por tanto, a corto plazo deberían incrementarse las plazas MIR de MFyC alrededor de un 10% (2.741 en 2024) para reducirse paulatinamente a partir de la convocatoria de 2026-27 hasta en torno a 2.500.
  40. El proceso de rejuvenecimiento en MFyC será muy intenso en los próximos años: el porcentaje de médicos de familia mayores de 50 años se reducirá a menos de la mitad en una década. La tasa de feminización aumentará en torno a cinco puntos, del 65,7% actual al 70,4% en 2035.
  41. En cuanto a la jubilación demorada, el Real Decreto Ley 20/2022, de 27 de diciembre estableció incentivos a la demora voluntaria de la jubilación de médicos de AP para 2023 y tres años más, en jornada completa o media jornada, reteniendo hasta el 75% de la pensión. Hasta el 1 de septiembre de 2023, 524 médicos de AP del SNS decidieron beneficiarse de esta compatibilización de trabajo y jubilación, 502 a jornada completa y 22 a jornada parcial. Representan entre el 25% y 30% de las jubilaciones.

## MIGRACIONES INTERNACIONALES

42. Las migraciones de médicos tienen un importante papel en el sistema de salud en España, tanto cualitativo como cuantitativo. Llegan médicos desde otros países para especializarse o para ejercer. España sigue siendo un país receptor neto de médicos. Las homologaciones de títulos básicos de medicina (grado) han aumentado mucho. En 2021 se habían homologado 4.293 títulos de médicos. En 2023, solo de enero a octubre, 8.585. Este récord histórico ha estado impulsado por dos fuerzas, la fuerte demanda ante las buenas perspectivas de empleo médico en España y la decisión política de agilizar las homologaciones de los títulos más necesarios en el mercado.
43. La inmigración de médicos se ha convertido en una de las claves principales de los mercados médicos en España. En su mayor parte son médicos sin título reconocido de especialista y que por tanto no pueden prestar asistencia sanitaria ni en la red pública ni en la privada, ya que en ambos casos se requiere el título de especialista. Según ASPE, hay en España 3.639 médicos de nacionalidad extranjera trabajando en la red privada. A bastante distancia del resto, destacan Cataluña (23.9% del total son extranjeros), Comunidad Valenciana (18.9%) y Madrid (18.2%). La presencia de médicos extranjeros es casi testimonial, por debajo del 5%, en el norte (Asturias, País Vasco y Castilla León).
44. Los datos de médicos extranjeros de ASPE presentan diferencias con los de afiliados a la seguridad social correspondientes a los códigos de actividades económicas CNAE8610 (actividades hospitalarias), CNAE8621 (actividades de medicina general) y CNAE8622 (actividades de medicina especializada). Según dichos datos, en noviembre de 2023 hay en España 15.153 médicos extranjeros afiliados a la seguridad social, de los que aproximadamente dos tercios son extracomunitarios. El 74% trabaja en hospitales, el 22% en actividades de medicina general y apenas un 4% en actividades de medicina especializada. El 27% de los médicos extranjeros afiliados en hospitales trabajan en hospitales privados. En medicina especializada, el 94% del total de especialistas extrahospitalarios extranjeros están en la red privada, y en

actividades de medicina general, apenas el 30% de los afiliados extranjeros trabajan en empresas privadas.

45. Esas cifras de afiliación a la seguridad social sugieren que por razones de necesidad imperiosa reconocidas legalmente, las CCAA podrían estar contratando médicos sin título de especialista. Aunque este informe es específico de médicos especialistas, hay una demanda de médicos, genuina en la red privada y sustitutiva de especialistas deficitarios en la red pública. Son dos mercados interdependientes, que interactúan. En algunas CCAA, particularmente en Cataluña, el porcentaje de médicos extranjeros es muy superior al que correspondería a su población. El 54% de nuevos colegiados en 2022 en el colegio de médicos de Barcelona son extranjeros. En otras CCAA, la participación de médicos extranjeros afiliados en “medicina general” son desproporcionadamente altas respecto a su población: las dos Castillas, Murcia y Baleares.

#### **GRADO Y MIR. NUMERUS CLAUSUS**

46. El numerus clausus en medicina ha aumentado, de acuerdo con la sugerencia del informe previo, en torno al 15% en 2022-23. Con ese aumento, España pasaría a medio plazo, si el resto de los países no cambiaran sus tasas de graduados, del puesto 14º (en 2021, se graduaron 6.718 médicos, 14,2 por 100.000 habitantes) al undécimo entre los 22 países de la UE con datos. La decisión entre formar o importar médicos, formulada en el informe anterior, sigue presente. El incrementado numerus clausus en medicina no debería necesariamente consolidarse, sino que se necesita flexibilidad para aumentar, pero también para reducir las plazas de acuerdo con las previsiones de necesidad.
47. Los problemas de equidad en el acceso al grado en medicina en España se están agravando. Las exigentes condiciones académicas de acceso de las universidades públicas se pueden esquivar accediendo a universidades privadas, que requieren credenciales académicas inferiores pero económicas mayores. La asignación social de un recurso tan escaso (la demanda en

- primera opción de plaza para el grado en medicina es de más de 60,000 candidatos) es inequitativa, al basarse en selección económica. El número de facultades privadas de medicina en España ha pasado en 17 años de 2 a 14 en el curso 23-24.
48. Los mercados educativo y laboral, grado y MIR, están fuertemente conectados. Aunque se quisiera aumentar la oferta MIR, harían falta candidatos, egresados de las facultades de medicina del país o importados. La ratio de plazas MIR por graduado en España es superior a la unidad (en la convocatoria 2022-23, se convocaron 8.550 plazas MIR para médicos y hubo 6.326 nuevos graduados en medicina).
  49. La elección MIR refleja de forma transparente las preferencias de los candidatos por las distintas plazas. El ordenamiento de las especialidades (según mediana de elección) ha sido bastante estable entre 2002 y 2023, aunque hay siete especialidades que han ganado más de 5 puestos y otras nueve que han bajado más de cinco puestos.
  50. Invariablemente, Medicina Familiar y Comunitaria ocupa las últimas posiciones en el ranking de elección. En 2022-23 el 45,4% de los adjudicatarios de MFyC tenían un número de elección de plaza mayor que el número de plazas convocadas para médicos, 8.347). Por tanto, se habrían quedado sin plaza de no haber habido renunciaciones. Por el otro extremo, únicamente 2 entre los 100 primeros, 16 entre los 1.000 primeros y 78 entre los 3.000 primeros han elegido MFyC. A pesar de que, como se ha dicho en el apartado 4, hay más plazas MIR convocadas que graduados en el curso previo, en las últimas convocatorias han quedado plazas sin cubrir en el primer llamamiento (202 en 2022-23), todas ellas de MFyC. Finalmente, tras un segundo llamamiento en el que se admitió a extranjeros fuera de cupo, en 2023 han quedado sin cubrir 131 plazas de MFyC.
  51. Los incentivos económicos que puso en marcha Cataluña para los médicos que eligieran una plaza de MFyC en zonas no metropolitanas ha funcionado parcialmente, pero con todo, Cataluña es una de las CCAA menos demandadas para MFyC como se desprende del análisis estadístico de las elecciones MIR.

## **SOBRE RELACIONES LABORALES, REGULACIÓN E INCENTIVOS**

52. La demanda/necesidad de médicos es muy heterogénea por especialidades, y el atractivo de las plazas también lo es. Es preciso diseñar incentivos para atraer y retener a profesionales en puestos, sean de formación MIR o de ejercicio profesional, poco demandados. Como en el informe anterior, señalamos la necesidad de cambiar el marco regulatorio hacia una mayor flexibilidad y personalización de las condiciones laborales. Es la única vía para que el SNS pueda competir con la red privada en la captación y retención de talento médico. Las mejoras sistemáticas y generalizadas de las condiciones laborales de todos médicos de la red pública, como el acuerdo del Instituto Catalán de la Salud de noviembre de 2023, contribuirá a cerrar la brecha con otras CCAA, pero no resolverá el problema específico de las plazas poco demandadas por los médicos. En esta línea hay que resaltar la acción reciente (marzo 2023) del Ministerio de Sanidad, a través de la Comisión de Recursos Humanos del SNS<sup>80</sup> y en el marco del Plan de Acción de Atención Primaria 2022-2023<sup>81</sup>, por la que se aprueba el acuerdo que determina los criterios para identificar los puestos de difícil cobertura y los incentivos (económicos y no económicos) para la atracción y retención de médicos en plazas con dificultades de cobertura.
53. La atención primaria se configura como un problema esencial para el SNS, pero la situación y el pronóstico de MFyC y de pediatría no son en absoluto similares. En particular, la MFyC queda para el final, año tras año, en las elecciones MIR y muchos médicos de familia evitan integrarse en centros de salud. Insistimos en la idea del informe anterior de que, para cubrir las plazas que no se consigue ocupar no basta con convocar más plazas MIR u homologar más títulos extranjeros, siendo preciso desarrollar un plan de incentivos específico dirigido a la MFyC.
54. Como en el informe anterior, insistimos en que los resultados del modelo deben considerarse únicamente como orientativos porque más allá de los números y estimaciones cuantitativas, el número necesario de médicos

especialistas en un horizonte temporal dependerá en gran medida de elementos contextuales de la organización sanitaria, de la relación entre las redes pública y privada y la compatibilización del ejercicio profesional, así como de la distribución de responsabilidades y tareas entre distintos tipos de profesionales sanitarios y entre especialidades médicas, así como de la emergencia de nuevas profesiones sanitarias.

# Anexo 1. Plantilla recolección datos

COMUNIDAD AUTÓNOMA:																														
Por favor indique los datos de la persona que cumplimentará la plantilla		Nombre:				Instrucciones																								
		Puesto de trabajo:				Observaciones																								
		Código:																												
MÉDICOS												HOMBRES		MUJERES						TOTAL	TOTAL HOMBRES	TOTAL MUJERES	CANTIDAD TIEMPO PARCIAL HOMBRES	CANTIDAD TIEMPO PARCIAL MUJERES	CANTIDAD DE NACIONALIDAD EXTRAJERA	CANTIDAD CONTRATADOS EXCEPCIONALES PSE 2020				
ATENCIÓN PRIMARIA (AP)												<30 años	30-39 años	40-49 años	50-59 años	60-65 años	>65 años	<30 años	30-39 años	40-49 años	50-59 años	60-65 años	>65 años							
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA (SOLO EN AP)																														
PEDIATRÍA (SOLO EN AP)																														
MÉDICOS												HOMBRES						MUJERES						TOTAL	TOTAL HOMBRES	TOTAL MUJERES	CANTIDAD TIEMPO PARCIAL HOMBRES	CANTIDAD TIEMPO PARCIAL MUJERES	CANTIDAD DE NACIONALIDAD EXTRAJERA	CANTIDAD CONTRATADOS EXCEPCIONALES PSE 2020
ATENCIÓN ESPECIALIZADA (AE)												<30 años	30-39 años	40-49 años	50-59 años	60-65 años	>65 años	<30 años	30-39 años	40-49 años	50-59 años	60-65 años	>65 años							
ALERGOLOGÍA																														
ANÁLISIS CLÍNICOS (solo MÉDICOS especialistas)																														
ANÁLISIS CLÍNICOS (TOTAL especialistas, incluidos MÉDICOS)																														
ANATOMÍA PATOLÓGICA																														
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN																														
ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR																														
APARATO DIGESTIVO																														
BIOQUÍMICA CLÍNICA (solo MÉDICOS especialistas)																														
BIOQUÍMICA CLÍNICA (TOTAL especialistas, incluidos MÉDICOS)																														
CARDIOLOGÍA																														
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR																														
CIRUGÍA GERAL Y DEL A. DIGESTIVO																														
CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL																														
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA																														
CIRUGÍA PEDIÁTRICA																														
CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y REPARADORA																														
CIRUGÍA TORÁCICA																														
DERMATOLOGÍA MÉDICO QUIRÚRGICA Y V.																														
ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN																														
FARMACOLOGÍA CLÍNICA																														
GERIATRÍA																														
HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA																														
INMUNOLOGÍA (solo MÉDICOS especialistas)																														
INMUNOLOGÍA (TOTAL especialistas, incluidos MÉDICOS)																														
MEDICINA DEL TRABAJO																														
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA																														
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN																														
MEDICINA INTENSIVA																														
MEDICINA INTERNA																														
MEDICINA LEGAL Y FORENSE																														
MEDICINA NUCLEAR																														
MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA																														
MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA (solo MÉDICOS especialistas)																														
MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA (TOTAL especialistas, incluidos MÉDICOS)																														
NEUROLOGÍA																														
NEUMOLOGÍA																														
NEUROCIRUGÍA																														
NEUROFISIOLÓGICA CLÍNICA																														
NEUROLOGÍA																														
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA																														
ODONTOLÓGICA																														
ONCOLOGÍA MÉDICA																														
ONCOLOGÍA RADIOTERAPÉUTICA																														
OTORRINOLARINGOLOGÍA																														
PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS																														
PSIQUIATRÍA																														
PSIQUIATRÍA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA																														
RADIOLOGÍA DIAGNÓSTICA																														
REUMATOLOGÍA																														
UROLOGÍA																														
MÉDICOS												HOMBRES						MUJERES						TOTAL	TOTAL HOMBRES	TOTAL MUJERES	CANTIDAD TIEMPO PARCIAL HOMBRES	CANTIDAD TIEMPO PARCIAL MUJERES	CANTIDAD DE NACIONALIDAD EXTRAJERA	CANTIDAD CONTRATADOS EXCEPCIONALES PSE 2020
OTROS												<30 años	30-39 años	40-49 años	50-59 años	60-65 años	>65 años	<30 años	30-39 años	40-49 años	50-59 años	60-65 años	>65 años							
Médico de urgencias en atención primaria																														
Médico de urgencias hospitalarias																														
Médico de emergencias																														
Médicos sin especialidad (Ver Instrucciones)																														
Médicos NO sustanciales (Ver Instrucciones)																														

## Anexo 2. Lista especialidades

	<b>Especialidades</b>
1	ALERGOLOGÍA
2	ANÁLISIS CLÍNICOS (solo MÉDICOS especialistas)
3	ANATOMÍA PATOLÓGICA
4	ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN
5	ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR
6	APARATO DIGESTIVO
7	BIOQUÍMICA CLÍNICA (solo MÉDICOS especialistas)
8	CARDIOLOGÍA
9	CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
10	CIRUGÍA GRAL. Y DEL A. DIGESTIVO
11	CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL
12	CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA
13	CIRUGÍA PEDIÁTRICA
14	CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y REPARADORA
15	CIRUGÍA TORÁCICA
16	DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y V.
17	ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN
18	FARMACOLOGÍA CLÍNICA
19	GERIATRÍA
20	HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA
21	INMUNOLOGÍA (solo MÉDICOS especialistas)
22	MEDICINA DEL TRABAJO
23	MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
24	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
25	MEDICINA INTENSIVA
26	MEDICINA INTERNA
27	MEDICINA LEGAL Y FORENSE
28	MEDICINA NUCLEAR
29	MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA
30	MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA (solo MÉDICOS especialistas)
31	NEFROLOGÍA
32	NEUMOLOGÍA
33	NEUROCIRUGÍA
34	NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA
35	NEUROLOGÍA
36	OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
37	OFTALMOLOGÍA
38	ONCOLOGÍA MÉDICA
39	ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA
40	OTORRINOLARINGOLOGÍA
41	PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS
42	PSIQUIATRÍA
43	PSIQUIATRÍA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA
44	RADIODIAGNÓSTICO
45	REUMATOLOGÍA
46	UROLOGÍA
47	Otros