



PROCESO DE ADJUDICACIÓN **MIR 2026** EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

OBSERVATORIO MIR DE LA SEMFYC



Autoría:

Remedios Martín Álvarez, presidenta de la semFYC

Jorge Lema Bartolomé, vocal de Docencia
e Innovación de la semFYC

Junta permanente de la semFYC

Colaboradores:

Anna Serrano Coll, área de comunicación
de la semFYC

Aina Mas Tena, técnica de sistemas
de información



© 2026, Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

Diputació, 320
08009 Barcelona
www.semfyc.es

Queda prohibida la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o procedimiento, sea este electrónico, mecánico, por foto-copia, por grabación u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito del titular del copyright.

ISBN: 979-13-87859-32-9



PROCESO DE ADJUDICACIÓN MIR 2026 EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

La convocatoria mir 2026 con irma el 100% de cobertura de las 2.544 plazas ofertadas en Medicina Familiar y Comunitaria, lo que consolida la especialidad como eje vertebrador del Sistema Nacional de Salud.

La convocatoria mir 2026 confirma nuevamente la fortaleza estructural de la Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) dentro del Sistema Nacional de Salud (SNS) al alcanzar el 100% de cobertura de las 2.544 plazas ofertadas en todo el territorio nacional. La especialidad vuelve a completar íntegramente su oferta formativa en un contexto marcado por el mayor volumen de plazas del sistema mir, la mayor implantación territorial de todas las especialidades y una función estratégica esencial para la sostenibilidad del SNS.

El último número de orden adjudicado fue el 14.924, lo que confirma la elevada capacidad de absorción y atracción formativa de la especialidad, incluso con la máxima capilaridad que aporta a la convocatoria (tabla 1). El análisis detallado del proceso evidencia que la dinámica de adjudicación de MFyC responde a una lógica distinta al resto de especialidades: distribución obligatoria en todo el país, cobertura simultánea de áreas metropolitanas y rurales, y planificación orientada a garantizar equidad sanitaria.

Tabla 1. Convocatoria mir 2026

2.544	14.924	100%	17+2
Plazas ofertadas	Último número de orden	Cobertura final	Comunidades y ciudades autónomas cubiertas
Mayor volumen del sistema mir	Capacidad de absorción formativa	Todas las plazas cubiertas	Cobertura autonómica plena

EL ROL ESTRUCTURAL DE LA MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

La MFyC constituye el principal eje asistencial del SNS. Su papel excede ampliamente el ámbito formativo y resulta esencial para garantizar accesibilidad universal, asegurar continuidad asistencial, integrar atención clínica, social y comunitaria, sostener la longitudinalidad de cuidados y vertebrar la cohesión territorial sanitaria.

Se estima que la Atención Primaria resuelve hasta el 90% de las necesidades de salud de la población, lo que la convierte en la puerta de entrada más eficiente y eficaz al SNS.

En este contexto, el proceso mir representa un instrumento estratégico de planificación sanitaria y de reposición generacional. No se trata únicamente de cubrir plazas formativas, sino de garantizar la viabilidad futura de un modelo asistencial que depende de forma directa de la disponibilidad de médicas y médicos de familia formados y distribuidos de manera equitativa en todo el territorio nacional.

Accesibilidad universal

Garantiza que toda la población, independientemente de su ubicación, tenga acceso a atención médica de calidad.

Continuidad asistencial

Acompaña al paciente a lo largo de toda su vida, integrando atención clínica, social y comunitaria.

Cohesión territorial

Vertebra la equidad sanitaria en zonas urbanas, rurales e insulares, evitando disparidades regionales.

Reposición generacional

El proceso mir asegura la renovación del capital humano necesario para la sostenibilidad del SNS.

¿POR QUÉ LA MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA NO ES COMPARABLE CON LAS OTRAS ESPECIALIDADES?

La MFyC presenta características estructurales únicas dentro del sistema mir que la diferencian de forma radical de cualquier otra especialidad.

Ninguna otra combina simultáneamente:

- ▶ Más de 2.500 plazas anuales.
- ▶ Cobertura estatal completa.
- ▶ Presencia en áreas urbanas, rurales e insulares.
- ▶ Distribución transversal en todas las comunidades autónomas.

Esta singularidad obliga a adoptar marcos de análisis propios y a rechazar comparaciones metodológicamente inválidas.

La especialidad no responde a una lógica de concentración hospitalaria, sino de cobertura poblacional y cohesión sanitaria. Ello implica distribución territorial obligatoria, planificación vinculada a necesidades demográficas, alta capilaridad docente y presencia estructural en todo el SNS. Comparar exclusivamente la velocidad de adjudicación de la MFyC con especialidades de menor tamaño genera sesgos metodológicos que distorsionan la interpretación del sistema.

Especialidades hospitalarias con modelos de convocatoria atomizados	El modelo de convocatoria de la Medicina Familiar y Comunitaria
▶ Oferta limitada ▶ Concentración urbana ▶ Menor dispersión territorial ▶ Dinámicas rápidas de agotamiento	▶ Oferta masiva: +2.500 plazas ▶ Distribución nacional obligatoria ▶ Cobertura integral urbana y rural ▶ Absorción progresiva y escalonada

Reducir el análisis al ritmo inicial de adjudicación de la MFyC, comparándolo con especialidades de menor escala, constituye un error metodológico grave que distorsiona la evaluación del sistema formativo.

COBERTURA COMPLETA EN TODAS LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS

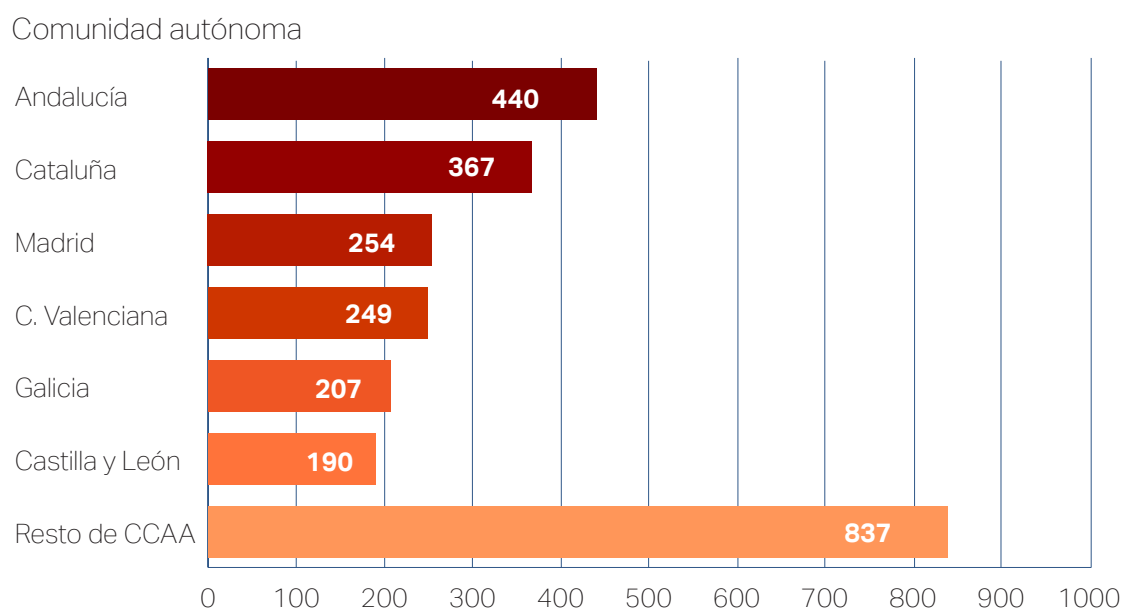
La especialidad de MFyC logró cubrir la totalidad de sus plazas mir en todas las provincias y comunidades autónomas del país. Este resultado, que se repite en la convocatoria 2026 (tabla 2), evidencia la solidez del modelo formativo y la capacidad del sistema para atraer y distribuir médicas y médicos residentes en todo el territorio, desde grandes áreas metropolitanas hasta zonas rurales y territorios insulares.

Tabla 2. Cobertura completa de las plazas ofertadas en todas las unidades docentes del territorio nacional

Comunidad autónoma	Plazas ofertadas	Plazas adjudicadas	Cobertura
Andalucía	440	440	100%
Cataluña	367	367	100%
Madrid	254	254	100%
Comunidad Valenciana	249	249	100%
Galicia	207	207	100%
Castilla y León	190	190	100%
Murcia	100	100	100%
Extremadura	98	98	100%
Canarias	92	92	100%
Aragón	84	84	100%
Asturias	62	62	100%
Baleares	68	68	100%
País Vasco	115	115	100%
Castilla-La Mancha	114	114	100%
Navarra	32	32	100%
Cantabria	37	37	100%
La Rioja	25	25	100%
Ceuta	5	5	100%
Melilla	5	5	100%

COMUNIDADES AUTÓNOMAS CON MAYOR VOLUMEN DE PLAZAS MIR

Seis comunidades autónomas concentran más del 67% de toda la capacidad formativa nacional de MFyC. Andalucía, Cataluña y Madrid lideran la oferta de plazas, reflejo de su mayor densidad poblacional y de la complejidad de sus redes de Atención Primaria (figura 1). Sin embargo, este peso relativo no debe interpretarse como una desigualdad, sino como una distribución proporcional a las necesidades asistenciales de cada territorio.



Distribución de la capacidad formativa		
Comunidad autónoma	Plazas	Porcentaje total
Andalucía	440	17,3%
Cataluña	367	14,4%
Madrid	254	10,0%
Comunidad Valenciana	249	9,8%
Galicia	207	8,1%
Castilla y León	190	7,5%

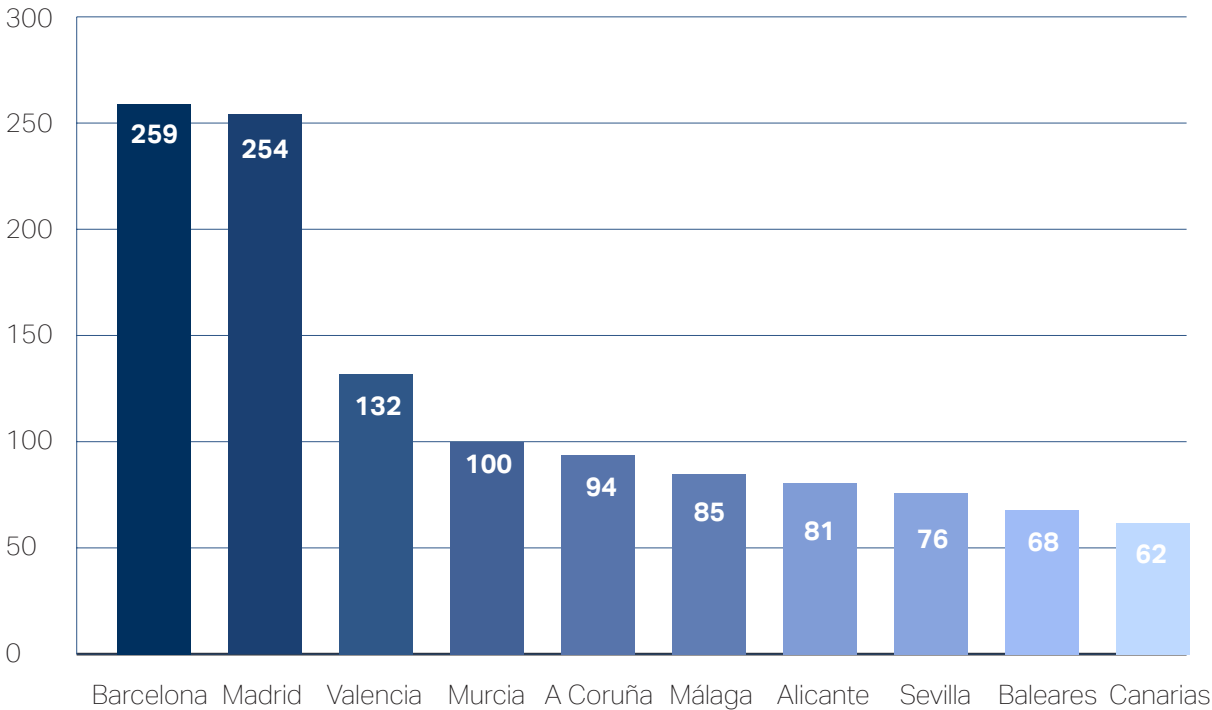
Figura 1. Comunidades autónomas con mayor volumen de plazas mir

CCAA: comunidades autónomas.

Las 6 primeras comunidades autónomas concentran el 67,1% de toda la capacidad formativa nacional.

PROVINCIAS CON MÁS PLAZAS MIR

A nivel provincial, Barcelona y Madrid lideran ampliamente la oferta, con 259 y 254 plazas respectivamente, seguidas por Valencia, con 132 plazas (figura 2). La concentración en grandes provincias metropolitanas coexiste con una distribución capilar que garantiza presencia formativa en todas las provincias del país, incluidas las de menor densidad poblacional.



Top 10 provincias por volumen	
Provincia	Plazas
Barcelona	259
Madrid	254
Valencia	132
Murcia	100
A Coruña	94
Málaga	85
Alicante	81
Sevilla	76
Baleares	68
Asturias	62

Figura 2. Provincias con más plazas mir

DOBLE MODELO TERRITORIAL: URBANO Y RURAL

El análisis territorial muestra la coexistencia de dos grandes modelos de implantación que conviven con plena eficacia dentro del sistema formativo de MFyC. La cobertura completa en ambos modelos constituye uno de los principales indicadores de resiliencia del sistema formativo de MFyC y un reflejo directo de la capacidad del SNS para garantizar equidad asistencial en todo el territorio.

El modelo metropolitano concentra el mayor volumen de plazas, aprovechando la infraestructura hospitalaria y docente de las ciudades. El modelo territorial distribuido garantiza, en paralelo, la presencia formativa y asistencial en provincias con menor densidad poblacional, donde la figura de la médica o del médico de familia es especialmente crítica para la cohesión y la equidad sanitaria.

Modelo metropolitano

Grandes polos urbanos con elevada capacidad docente y alta concentración de unidades formativas.

- ▶ Barcelona (259 plazas)
- ▶ Madrid (254 plazas)
- ▶ Valencia (132 plazas)
- ▶ Málaga (85 plazas)
- ▶ Sevilla (76 plazas)

Modelo territorial distribuido

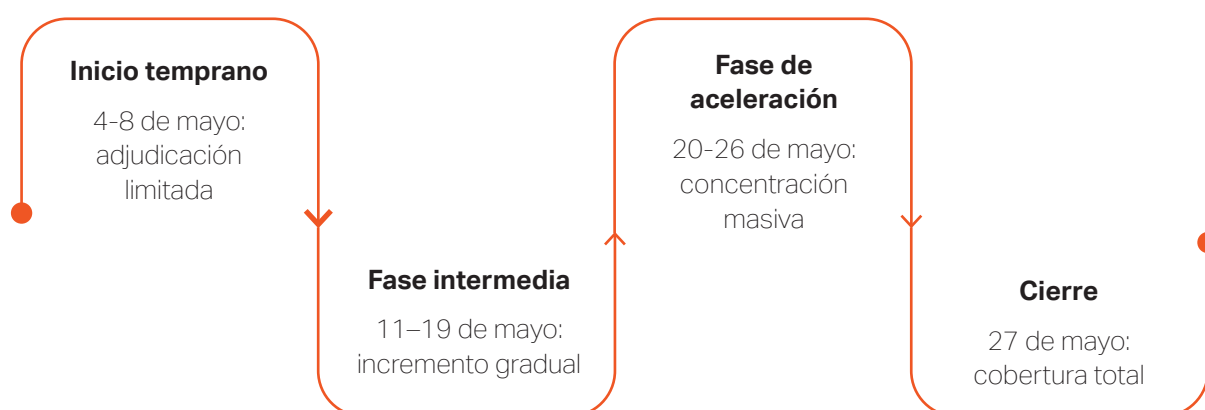
Cobertura plena también en provincias de menor densidad, donde el personal médico de familia es esencial para la cohesión sanitaria.

- ▶ Soria (15 plazas)
- ▶ Zamora (14 plazas)
- ▶ Teruel (15 plazas)
- ▶ Cuenca (9 plazas)
- ▶ Lugo (30 plazas)
- ▶ Cáceres (37 plazas)
- ▶ Palencia (12 plazas)

La cobertura completa en ambos modelos, metropolitano y rural, es el principal indicador de resiliencia del sistema formativo de la MFyC y garantía de equidad territorial.

EL PROCESO DE ADJUDICACIÓN MIR DE 2026

El proceso de adjudicación de plazas mir en MFyC siguió una dinámica temporal característica, con una fase inicial de baja intensidad que derivó en una aceleración progresiva y una concentración masiva de adjudicaciones en los días finales (figura 3). Este patrón es estructuralmente coherente con el enorme volumen de plazas ofertadas y con la diversidad territorial del proceso.



Fase	Período	Características
Inicio temprano	4-8 de mayo	Adjudicación limitada y dispersa
Fase intermedia	11-19 de mayo	Incremento gradual y progresivo
Fase de aceleración	20-26 de mayo	Concentración masiva de adjudicaciones
Cierre	27 mayo	Cobertura total de las plazas

Figura 3. Dinámica temporal del proceso de adjudicación de plazas mir en MFyC

La aceleración final, concentrada entre el 20 y el 27 de mayo, explica por sí sola el grueso de las adjudicaciones en las provincias más grandes como Barcelona, Madrid, Jaén, Sevilla y Cádiz. Este comportamiento no debe interpretarse como una señal de falta de demanda, sino como un rasgo estructural inherente a la magnitud y distribución de la convocatoria.

EVOLUCIÓN DE PLAZAS ELEGIDAS DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA POR TURNO (MIR 2026)

El siguiente cronograma (figura 4) refleja cómo fue aumentando progresivamente el número de plazas de Medicina Familiar y Comunitaria elegidas en cada turno de elección, desde el inicio del proceso, el 4 de mayo, hasta su cierre, el 27 de mayo de 2026.

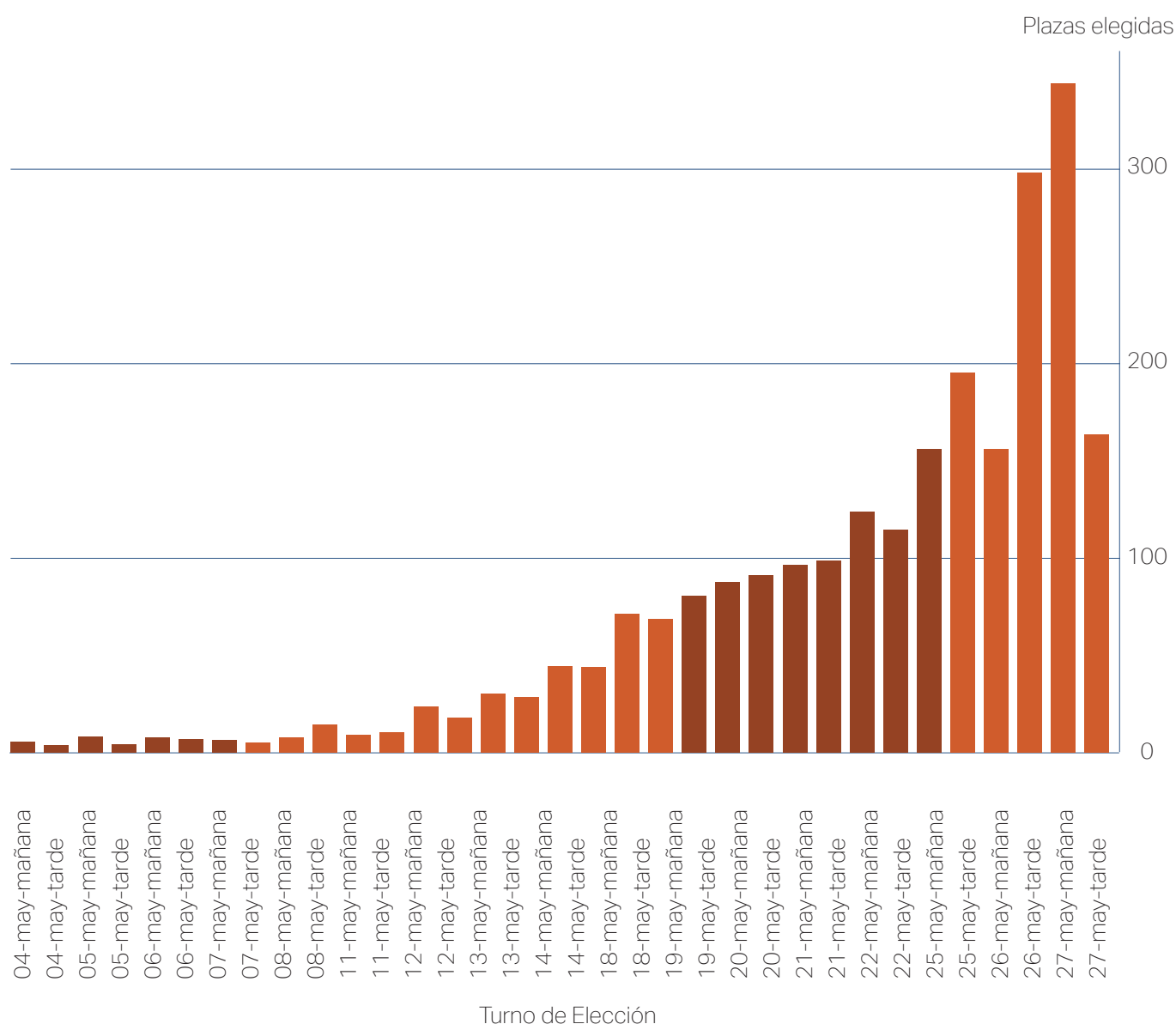


Figura 4. Evolución de plazas elegidas por turnos

PLAZAS ELEGIDAS POR DÍA: ESPECIALIDADES GENERALISTAS (MIR 2026)

La figura 5 muestra la evolución diaria del número de plazas elegidas para cada especialidad generalista a lo largo del proceso mir 2026. Se observa cómo la MFyC concentra la mayor parte de la actividad de elección, especialmente en la recta final del proceso.

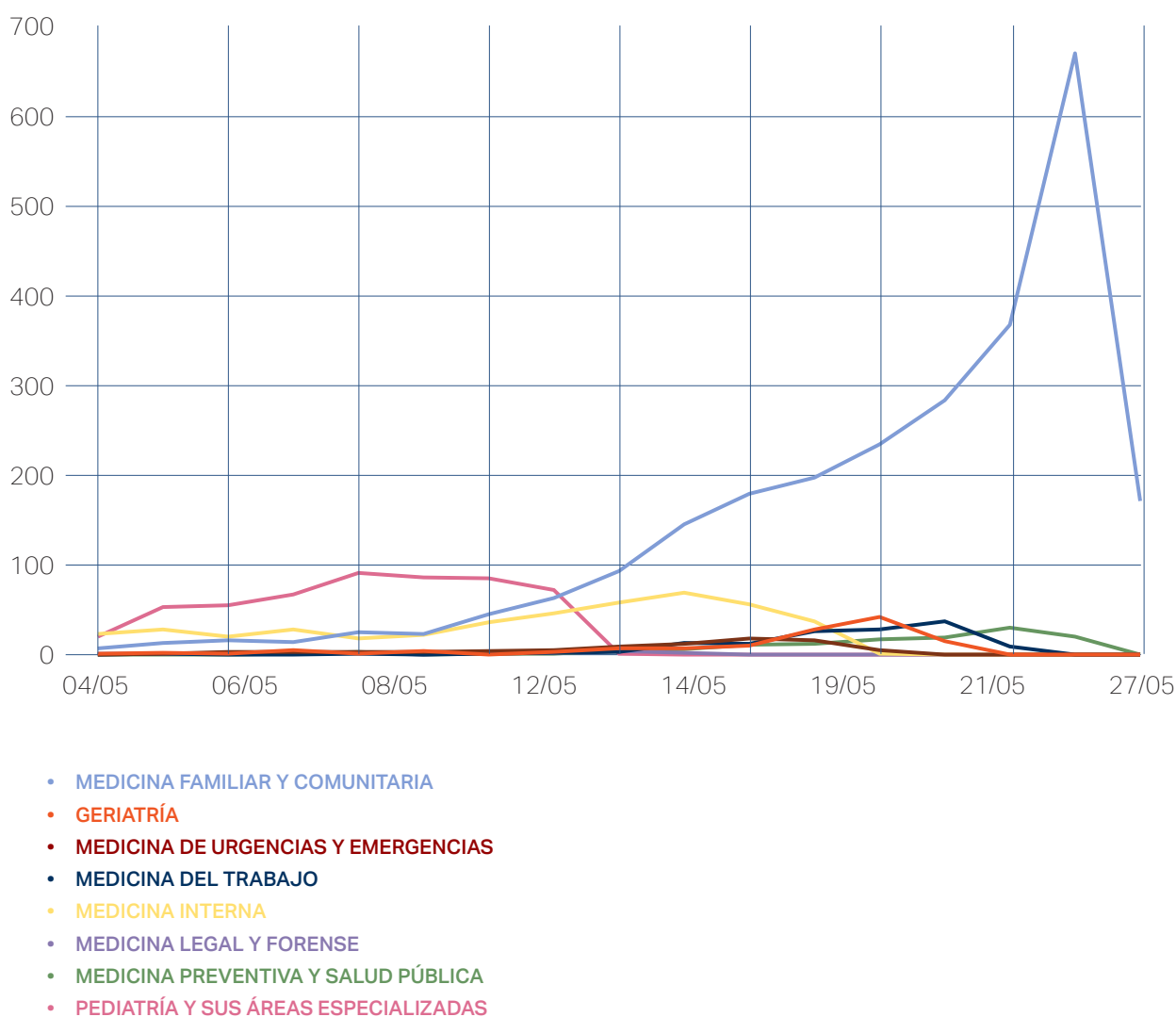


Figura 5. Evolución diaria de las plazas elegidas en especialidades generalistas

La elección de las plazas de pediatría y medicina interna se concentra en las primeras semanas, mientras que MFyC experimenta un crecimiento exponencial en la recta final, especialmente el 26 de mayo, con 669 plazas elegidas en un solo día.

GRANDES TENDENCIAS DEL PROCESO MIR 2026

El análisis del proceso mir 2026 permite identificar cuatro grandes tendencias que definen la posición de la MFyC en el sistema formativo y sanitario español. Estas tendencias son coherentes con los datos históricos y apuntan a dinámicas estructurales que deben orientar la política sanitaria de los próximos años.

1

CONSOLIDACIÓN ESTRUCTURAL DE LA MFYC

La especialidad mantiene cobertura completa, amplia implantación territorial, capacidad de absorción formativa y centralidad estratégica en el SNS. Los datos de 2026 refuerzan esta posición.

3

PERSISTENCIA DEL EQUILIBRIO TERRITORIAL

El sistema mantiene cobertura completa tanto en áreas metropolitanas como en zonas rurales, periféricas e insulares, confirmando la resiliencia del modelo formativo.

2

POLARIZACIÓN TEMPORAL RECIENTE

La adjudicación se concentra progresivamente en las fases finales del proceso, lo que obliga a evitar interpretaciones parciales e incorporar análisis longitudinales completos.

4

DEPENDENCIA ESTRATÉGICA DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

Los datos refuerzan que no existe sostenibilidad sanitaria sin Atención Primaria y que la planificación MIR constituye política sanitaria estratégica de primer orden.

PATRONES TEMPORALES DETECTADOS

El análisis de la dinámica de adjudicación revela dos patrones claros y bien diferenciados.

Baja intensidad inicial (4-8 mayo)

- ▶ Adjudicaciones reducidas en número
- ▶ Gran dispersión territorial
- ▶ Muchas provincias sin movimientos significativos

Este patrón es coherente con el enorme volumen total de plazas, la diversidad territorial y la naturaleza secuencial del proceso mir.

Aceleración final (20-27 mayo)

- ▶ Barcelona: 51 adjudicaciones (22 de mayo por la tarde), 34 adjudicaciones (25 de mayo por la mañana)
- ▶ Madrid: 27 adjudicaciones (22 de mayo por la mañana), 40 adjudicaciones (22 de mayo por la tarde)
- ▶ Andalucía: máxima intensidad en Jaén, Málaga, Sevilla y Cádiz
- ▶ Galicia: concentración en A Coruña, Lugo y Pontevedra

La concentración de adjudicaciones en los días finales del proceso no indica falta de demanda, sino que refleja la estructura secuencial y el enorme volumen de plazas ofertadas, un rasgo diferencial de la MFyC respecto a otras especialidades.

CONCLUSIONES

Los resultados del mir 2026 en MFyC no son únicamente un dato formativo: son un indicador de política sanitaria estructural. La plena cobertura de plazas debe ir acompañada de medidas que garanticen condiciones dignas del ejercicio de la profesión, reconocimiento institucional y sostenibilidad del modelo asistencial a largo plazo .

La convocatoria mir 2026 confirma una vez más la fortaleza estructural de la MFyC como eje vertebrador del SNS. La cobertura completa de las 2.544 plazas demuestra la solidez del modelo formativo, la resiliencia territorial del sistema y el papel crítico de la especialidad para la sostenibilidad sanitaria de España .



REFORZAR LA ATENCIÓN PRIMARIA

Incremento presupuestario estable, refuerzo de plantillas, mejora organizativa y mayor capacidad resolutive.



IMPULSAR VOCACIONES DESDE EL GRADO

Mayor presencia curricular, contacto precoz con Atención Primaria y visibilidad académica de la especialidad.



CONSOLIDAR LA CAPACIDAD DOCENTE

Protección del tiempo tutorial, fortalecimiento de unidades docentes y mejora de condiciones formativas.



ADECUAR LA PLANIFICACIÓN MIR

Alineamiento con necesidades demográficas, sostenibilidad territorial y reposición generacional efectiva.

MENSAJES CLAVE DEL INFORME

A continuación se resumen las ideas clave que este informe traslada a las personas responsables de la política sanitaria, gestoras y gestores del SNS y profesionales de la Atención Primaria. Estos mensajes deben orientar tanto la comunicación institucional como las decisiones estratégicas en materia de formación, planificación y financiación de la MFyC.

- ▶ La MFyC sostiene estructuralmente el SNS y ha completado nuevamente el 100% de sus plazas mir.
- ▶ El análisis debe centrarse en la cobertura final y la planificación estratégica, no en la velocidad inicial de adjudicación.
- ▶ La Atención Primaria requiere estabilidad institucional y presupuestaria para mantener su función vertebradora del sistema.
- ▶ El reto prioritario es consolidar las condiciones docentes y profesionales que atraigan y retengan vocaciones.
- ▶ La dinámica temporal de la MFyC no es comparable con otras especialidades de menor escala y distribución.
- ▶ La cobertura rural y periférica es un indicador fundamental de cohesión territorial y equidad sanitaria.
- ▶ El proceso mir refleja planificación sanitaria estratégica y no únicamente preferencias individuales de las personas aspirantes.

01

LA MFYC NO PUEDE ANALIZARSE COMO UNA ESPECIALIDAD CONVENCIONAL

Su dimensión, despliegue territorial y función sistémica requieren indicadores específicos y marcos de análisis propios. Las comparaciones simplificadas con otras especialidades generan sesgos metodológicos inaceptables.

02

EL PATRÓN TEMPORAL RESPONDE A LA MAGNITUD DE LA OFERTA

La aceleración final observada entre el 20 y el 27 de mayo es coherente con un modelo de cobertura masiva y no debe interpretarse como una señal negativa del proceso.

03

LA COBERTURA TERRITORIAL ES UN ACTIVO ESTRATÉGICO DEL SNS

La Atención Primaria continúa siendo el principal mecanismo de cohesión sanitaria, con cobertura plena en zonas metropolitanas, rurales, periféricas e insulares.

04

LA PLANIFICACIÓN MIR ES POLÍTICA SANITARIA ESTRUCTURAL

Las decisiones sobre formación especializada condicionan la capacidad futura del sistema, la accesibilidad sanitaria, la equidad territorial y la sostenibilidad asistencial del conjunto del SNS.

ANÁLISIS DEL ÍNDICE DE PREFERENCIA COMPETITIVA

El presente apartado tiene como objetivo analizar el grado de atracción que genera la especialidad MFyC entre los candidatos y las candidatas mir mediante el Índice de Preferencia Competitiva (IPC). Este indicador fue diseñado con el propósito de valorar la elección de MFyC en comparación con otras especialidades, en condiciones de igualdad.

El IPC compara la igualdad de oportunidad para elegir entre MFyC y otra especialidad, considerando el porcentaje de elección de MFyC frente al de otras especialidades en el momento en que se ha completado su elección.

$$\text{IPC} = \text{nB_plazas(A)} / [\text{nB_plazas(A)} + \text{nA_plazas(B)}] \times 100$$

Donde:

- ▶ **nB_plazas(A):** número de plazas de MFyC escogidas antes de que se agotaran las plazas de la especialidad B
- ▶ **nA_plazas(B):** número de plazas de la especialidad B escogidas antes de que se agotaran las plazas de MFyC

Para cada especialidad distinta de MFyC, se ha identificado el número de orden de la última persona que obtuvo plaza en la ciudad o comunidad autónoma de estudio, siendo esta la última que pudo elegir entre dicha especialidad y MFyC. Se ha seleccionado a todas las personas que tuvieron la oportunidad real de elegir entre estas dos especialidades, y sobre este conjunto se ha calculado el porcentaje que eligió MFyC, siendo este el valor del IPC entre ambas.

ÍNDICE DE PREFERENCIA COMPETITIVA GLOBAL POSITIVO POR COMUNIDAD AUTÓNOMA (MIR 2026)

Definición destacada

El indicador de IPC positivo determina el número de especialidades frente a las cuales la MFyC logra un índice $\geq 50\%$ (figura 6).

Comunidad autónoma

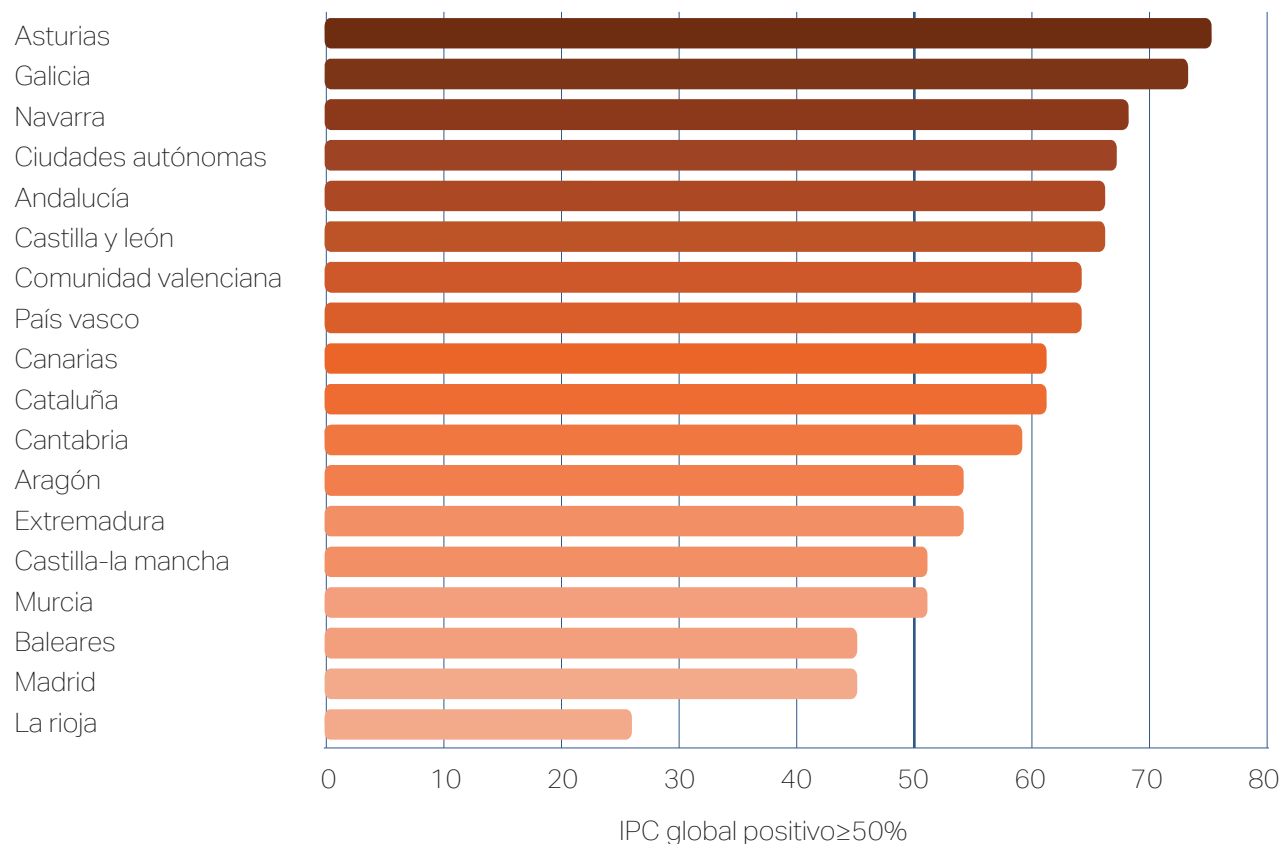


Figura 6. número de especialidades frente a las cuales la MFyC logra un índice $\geq 50\%$

Nota: La mayoría de comunidades autónomas superan el umbral del 50%, lo que indica que la MFyC se elige por delante de más de la mitad de las especialidades disponibles en condiciones de igualdad de oportunidad.

IPC POSITIVO FRENTE A ESPECIALIDADES GENERALISTAS: EVOLUCIÓN (2025-2026)

La MFyC destaca con un IPC global positivo cuando se compara con otras especialidades generalistas, registrando mejoras en la comparativa interanual.

El indicador de IPC positivo determina el número de especialidades frente a las cuales la MFyC logra un índice $\geq 50\%$, agrupando las especialidades por tipología. Muestra en qué comunidades autónomas la MFyC se sitúa como opción preferente frente a otras especialidades (tabla 3).

Tabla 3. IPC positivo frente a especialidades generalistas				
Comunidad autónoma	2025 (%)	Ratio 2025	2026 (%)	Ratio 2026
ANDALUCÍA	75%	3/4	83%	5/6
ARAGÓN	83%	5/6	83%	5/6
ASTURIAS	100%	5/5	83%	5/6
BALEARES	83%	5/6	71%	5/7
CANARIAS	83%	5/6	86%	6/7
CANTABRIA	50%	2/4	80%	4/5
CATALUÑA	83%	5/6	86%	6/7
CIUDADES AUTÓNOMAS	100%	3/3	67%	2/3
CASTILLA-LA MANCHA	67%	4/6	71%	5/7
COMUNIDAD VALENCIANA	83%	5/6	86%	6/7
CASTILLA Y LEÓN	67%	4/6	86%	6/7
EXTREMADURA	83%	5/6	71%	5/7
GALICIA	80%	4/5	83%	5/6
LA RIOJA	33%	1/3	75%	3/4
MADRID	60%	3/5	67%	4/6
MURCIA	50%	3/6	71%	5/7
NAVARRA	80%	4/5	100%	6/6
PAÍS VASCO	80%	4/5	83%	5/6

Nota: La columna de ratio indica el número de especialidades generalistas frente a las que MFyC obtiene un IPC $\geq 50\%$ sobre el total de especialidades generalistas disponibles en esa comunidad autónoma.

IPC DE MFYC FRENTE A ESPECIALIDADES GENERALISTAS POR CIUDAD (MIR 2026)

En el análisis por ciudades, la MFyC destaca frente a la mayoría de especialidades generalistas (tabla 4). La excepción es pediatría, cuyo modelo de convocatoria es de perfil puramente hospitalocéntrico, agrupada en hospitales de cabecera. Hay que tener en cuenta que, a pesar del elevado volumen de plazas de pediatría, hay provincias en las que no hay plaza disponible.

En la siguiente tabla se muestran los datos del IPC de MFyC respecto a cada especialidad generalista en cinco ciudades. En verde aparece el IPC $\geq 50\%$ y en rojo el IPC $< 50\%$. Las celdas vacías indican que no había plazas disponibles de esa especialidad en esa ciudad.

Tabla 4. IPC de MFYC frente a especialidades generalistas por ciudad					
Especialidad	BARCELONA	MADRID	SEVILLA	VALENCIA	ZARAGOZA
GERIATRÍA	84%	77%	—	—	84%
MEDICINA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	89%	89%	89%	89%	86%
MEDICINA DEL TRABAJO	86%	84%	89%	89%	87%
MEDICINA INTERNA	60%	44%	12%	58%	58%
MEDICINA LEGAL Y FORENSE	85%	—	—	50%	—
MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA	84%	87%	94%	90%	94%
PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECÍFICAS	33%	16%	4%	21%	23%

Nota: La MFyC obtiene un índice de preferencia muy elevado frente a urgencias, medicina del trabajo y medicina preventiva en las cinco ciudades. Este predominio se modera ante medicina interna —sobre todo en Madrid y Sevilla— y es sistemáticamente bajo respecto a pediatría, lo que evidencia el perfil singular de esta última especialidad y no una desventaja de la MFyC.

RESUMEN DE PRENSA #ELIJOMF 2026



- ▶ Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC). La MFyC se consolida como referente entre las especialidades generalistas [Internet]. 2025 [citado 2026 Jun 9]. Disponible en: <https://www.semfyec.es/actualidad/mfyc-se-consolida-referente-especialidades-generalistas>
- ▶ Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC). Comunicado tras los resultados MIR 2026 [Internet]. 2026 [citado 2026 Jun 9]. Disponible en: <https://www.semfyec.es/actualidad/comunicado-semfyec-resultados-mir2026>
- ▶ Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC). Informe del Observatorio MIR de semFYC: análisis territoriales [Internet]. 2025 [citado 2026 Jun 9]. Disponible en: <https://www.semfyec.es/actualidad/informe-observatorio-mir-semfyec-analisis-territoriales>
- ▶ Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC). MIR 2026: compromiso con la calidad docente y el fortalecimiento de la Atención Primaria [Internet]. 2026 [citado 2026 Jun 9]. Disponible en: <https://www.semfyec.es/actualidad/mir-2026-compromiso-calidad-docente-fortalecimiento-atencion-primaria>

Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC). "La especialidad con el mundo real": Emili Pascual y Marta Domènech ponen en valor el lado más personal de la MFyC. Disponible en: <https://www.semfy.com/actualidad/especialidad-con-el-mundo-real-emili-pascual-marta-domenech-lazo-personal>



Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC). "El médico de familia te abre las puertas a la sanidad": Purificación Bernárdez. Disponible en: <https://www.semfy.com/actualidad/medico-familia-te-abre-las-puertas-a-la-sanidad-purificacion-bernardez>



Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC). "La relación médico-paciente es una amistad": Manuela Adalid. Disponible en: <https://www.semfy.com/actualidad/relacion-medico-paciente-amistad-manuela-adalid>



Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC). "Sin el médico de familia la salud se iría a pique": Marcial Pereira. Disponible en: <https://www.semfy.com/actualidad/sin-el-medico-de-familia-la-salud-se-iria-a-pique-marcial-pereira-medicina-de-familia>



BIBLIOGRAFÍA

- ▶ Cánovas Zaldúa Y, Martín Álvarez R, Mas Tena A, Lema Bartolomé J, Coma E, Nadal Braqué N. Análisis de la elección de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria entre los candidatos MIR en el periodo 2020 a 2024: índice de preferencia competitiva. *Aten Primaria*. 2025;57:103150. Doi:10.1016/j.aprim.2024.103150.
- ▶ Lema Bartolomé J. El proyecto de La Mirilla del Médico de Familia, una experiencia colaborativa de difusión de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria en España. *Rev Clín Med Fam*. 2023;16(4):344-347. Doi: 10.55783/rcmf.160407
- ▶ Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC). Comunicado tras los resultados registrados en el proceso de elección de plazas para la residencia de especialidad médica en 2025 [Internet]. Barcelona: semFYC; 2025 [citado 2026 Jun 9]. Disponible en: <https://www.semfyec.es/actualidad/comunicado-semfyec-resultados-eleccion-mir-2025->
- ▶ Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC). Por una lectura corresponsable de los datos en proceso de elección de plaza MIR [Internet]. 2025 [citado 2026 Jun 9]. Disponible en: <https://www.semfyec.es/actualidad/por-una-lectura-corresponsable-de-los-datos-en-proceso-de-eleccion-de-plaza-mir>

Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC). La Mirilla [Internet]. Barcelona: semFYC [citado 2026 Jun 9]. Disponible en: <https://lamirilla.semfyec.es/>

