

DOCUMENTO DE POSICIÓN

De la Homologación Médica Administrativa actual a la Homologación Clínica Reforzada futura

Análisis de la situación de España en el contexto europeo y propuesta de ECOE previa a la colegiación.

Abril, 2026



Resumen Ejecutivo

En 2025, España resolvió favorablemente 30.303 homologaciones de títulos de Medicina procedentes de países extracomunitarios, una cifra que representa 4,46 homologaciones por cada médico egresado de una facultad española en el mismo periodo. Este informe analiza ese desequilibrio, corrige dos imprecisiones relevantes del análisis comparativo europeo previo remitido a la OMC, y presenta una propuesta de reforma estructural.

El sistema actual de homologación médica en España es un procedimiento estrictamente documental y administrativo. España no exige, a diferencia de Alemania, Reino Unido, Francia o Portugal, ningún examen de conocimientos clínicos, ningún periodo de práctica supervisada, y no involucra a los Colegios de Médicos en la verificación de idoneidad profesional previa a la habilitación para el ejercicio. Esta asimetría convierte al sistema español en el más laxo de Europa occidental, con una diferencia estructural significativa respecto a sus comparadores.

La Organización Médica Colegial respaldará la ECOE (Evaluación Clínica Objetiva Estructurada) para equiparar a España con los estándares europeos, dirigida por la Organización Médica Colegial, previa a la colegiación efectiva, y que garantice que todo médico habilitado para ejercer en España posee las competencias clínicas mínimas exigibles, con independencia del origen de su formación.

I. Diagnóstico cuantitativo: el desequilibrio de 2025

1.1. Los datos oficiales del Ministerio

Según el Informe de Situación 2025 del Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades, publicado el 14 de abril de 2026, el sistema español resolvió 85.564 expedientes de homologación y equivalencia durante el año 2025, un récord histórico que multiplica por ocho las cifras de 2017 y más que duplica las de 2024. Del total, 49.906 fueron homologaciones de profesiones reguladas y 35.658 declaraciones de equivalencia.

Dentro de las profesiones reguladas, la Medicina representa el 79,7% del total de homologaciones favorables: 30.303 títulos médicos homologados en un solo año, con una tasa de resoluciones favorables del 89%, la más alta de todas las profesiones reguladas.

Tabla 1. Evolución de homologaciones de títulos médicos en España (2017-2025)

Año	Homologaciones favorables Medicina	Egresados españoles Medicina	Ratio hom./egresados
2017	3.152	~6.226	0,51
2018	4.010	~6.300	0,64
2019	5.864	~6.400	0,92
2020	3.580	~6.500	0,55
2021	4.049	~6.600	0,61
2022	4.474	6.718	0,67
2023	8.845	6.326	1,40
2024	8.865	6.587	1,35
2025	30.303	~6.800 (est.)	4,46

Fuente: Informe de Situación 2025 del Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades; CGCOM; Sindicato Médico de Granada.

1.2. La lectura del dato y el acceso al MIR: una corrección necesaria

Una reflexión que se ha planteado es que los médicos extracomunitarios homologados podrían presentarse exclusivamente al cupo de 928 plazas MIR reservadas al colectivo extracomunitario en la convocatoria 2025/2026, sobre un total de 9.276 plazas. Esta lectura debe matizarse con precisión.

El cupo específico del 10% aplica únicamente a médicos extracomunitarios sin residencia legal en España en el momento de la convocatoria. Sin embargo, quien ya ha obtenido autorización de residencia, situación habitual entre los médicos que han completado el proceso de homologación, compete en el cupo general junto al resto de aspirantes, sin ninguna limitación adicional.

El 10% de plazas MIR reservadas al colectivo extracomunitario no neutraliza el fenómeno de las homologaciones masivas. Lo contiene únicamente para una parte de los candidatos. El efecto real de una homologación masiva se traslada, con el tiempo, al conjunto de aspirantes que compiten en igualdad formal al acceso MIR, especialmente entre quienes ya residen legalmente en España.

1.3. Origen de los títulos homologados

Los datos del Ministerio por país de nacionalidad confirman la procedencia mayoritaria de los expedientes resueltos en 2025. Un elemento merece atención específica: 7.094 de los expedientes corresponden a nacionales españoles que, ante la dificultad de acceso al grado de Medicina en España, cursaron sus estudios en universidades de países terceros y solicitan posteriormente la homologación. Este colectivo refleja un fallo de planificación del sistema, no una vía de atracción de talento externo.

Tabla 2. Homologaciones por país de procedencia (2025)

País de nacionalidad	Homologaciones totales	% sobre total	Observaciones
Colombia	11.528	23,1%	Formación 6 años + año rural
Venezuela	5.483	11,0%	Formación 6 años
Cuba	5.162	10,3%	Formación 6 años
Argentina	4.706	9,4%	Formación 6 años + internado
Ecuador	4.178	8,4%	Formación 6 años
España (títulos extracomunitarios)	7.094	14,2%	Estudios cursados fuera de la UE
Perú	2.734	5,5%	Formación 7 años
Italia	2.035	4,1%	Mayoritariamente títulos fuera de la UE
Otros	7.031	14,0%	

Fuente: Informe de Situación 2025 del Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades.

II. Análisis comparativo europeo: una corrección de precisión

El análisis comparativo de los sistemas europeos de reconocimiento de títulos médicos requiere una distinción técnica fundamental que no siempre se recoge con la precisión necesaria: los procedimientos difieren significativamente según se trate del reconocimiento de un médico generalista o de un médico especialista, y según el título proceda de otro Estado miembro de la UE o de un país tercero.

2.1. Médico generalista frente a médico especialista: una distinción clave

La Directiva 2005/36/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales, establece un sistema de reconocimiento automático dentro de la Unión Europea para las cualificaciones de médico de medicina general y para las especialidades médicas listadas en sus anexos. Esto significa que un médico titulado en un Estado miembro puede ejercer en otro sin necesidad de superar pruebas adicionales, siempre que su título figure en los anexos de la Directiva.

Sin embargo, esta lógica de reconocimiento automático aplica exclusivamente entre Estados miembros para títulos comunitarios. Para los médicos titulados fuera de la Unión Europea, cada Estado miembro aplica sus propios procedimientos nacionales, con exigencias muy distintas. El error habitual en el debate público consiste en comparar el procedimiento aplicable a un médico generalista comunitario (que goza de reconocimiento automático) con el procedimiento exigido a un especialista extracomunitario (que debe superar filtros adicionales), obteniendo conclusiones distorsionadas.

2.2. La posición de España dentro del espacio europeo: una matización importante

Una afirmación que circula en algunos análisis sostiene que la homologación española convierte automáticamente al médico en reconocible en toda la UE como si su título originario fuera europeo. Esta formulación es jurídicamente excesiva y debe precisarse.

Lo que sí ocurre es algo jurídicamente relevante y operativamente significativo: la Directiva 2005/36/CE prevé que un título de un tercer país reconocido por un Estado miembro pueda ser tratado como cualificación válida si su titular acredita tres años de experiencia profesional en ese Estado miembro, certificados por él (art. 3.3). Esto significa que España puede actuar como Estado de primera validación dentro del espacio europeo.

Esta situación no supone reconocimiento automático pleno e inmediato en Alemania, Francia o Países Bajos. Pero sí abre la posibilidad de solicitar reconocimiento en otro Estado miembro desde una posición jurídica mucho más sólida que la de quien llega directamente desde un tercer país. Ese matiz es decisivo en términos de política de homologación: el estándar español deja de ser un asunto exclusivamente nacional. La homologación en España puede convertirse en una vía de acceso indirecto al mercado profesional europeo, lo que eleva la responsabilidad institucional del procedimiento español.

Esta realidad es reconocida implícitamente por Francia, cuyo sistema PADHUE no acepta la homologación española como equivalencia suficiente y exige igualmente la superación de las Épreuves de Vérification des Connaissances (EVC). La posición francesa constituye, en sí misma, una demostración de que las autoridades sanitarias francesas no otorgan plena equivalencia a la homologación administrativa española como garantía de competencia clínica.

2.3. Tabla comparativa de los sistemas europeos

Tabla 3. Comparativa de requisitos de reconocimiento para médicos extracomunitarios en Europa

País	Examen clínico	Examen idioma médico	Práctica supervisada	Control colegial	Duración
Alemania	Sí (Kenntnisprüfung)	Sí (B2/C1)	Sí (Berufserlaubnis)	Sí (Landesärztekammer)	12-24 meses
Reino Unido	Sí (PLAB/UKMLA)	Sí (IELTS/OET)	Sí (Foundation Programme)	Sí (GMC)	12-18 meses
Francia	Sí (EVC, 15-25% aprob.)	Sí	Sí (PCC, 2 años)	Sí (Ordre des Médecins)	~36 meses
Portugal	Caso por caso	Sí	Caso por caso	Sí (Ordem dos Médicos)	Variable
Italia	No (vía ordinaria)	Req. general	No (vía ordinaria)	Sí (Ordine dei Medici)	6-12 meses
España	NO	Solo no hispanohablantes	NO	NO en la homologación	6-24 meses

Fuente: Bundesärztekammer, General Medical Council, Centre National de Gestion (Francia), Ordem dos Médicos, Ministero della Salute, Ministerio de Ciencia España.

España es el único país de los seis analizados que no exige examen de conocimientos clínicos, no exige evaluación de competencia lingüística médica a solicitantes hispanohablantes, no exige práctica supervisada, y no involucra al Colegio profesional en el procedimiento de homologación. Es el sistema más laxo de Europa occidental, por una diferencia estructural muy significativa.

III. Análisis crítico de la situación actual

3.1. España no sufre déficit absoluto de médicos

El Estudio de Demografía Médica 2025 del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), presentado el 30 de octubre de 2025, es concluyente: España contaba con 310.558 médicos colegiados en 2025, con una ratio de 568 médicos por cada 100.000 habitantes, muy por encima de la media de la OCDE (420) y de la media de la Unión Europea. España ocupa el undécimo puesto entre los 27 Estados miembros por ratio de médicos por habitante.

El diagnóstico correcto no es de escasez absoluta, sino de tres factores estructurales bien identificados: distribución territorial desigual, con déficits reales en zonas rurales, los conocidos como desiertos médicos; condiciones laborales poco competitivas en determinadas plazas, especialmente en atención primaria rural; y ausencia de planificación coordinada entre jubilaciones previstas, plazas MIR ofertadas y egresados universitarios.

3.2. La homologación masiva como suplencia asistencial

El incremento sin precedentes de homologaciones desde 2023 no responde a una mejora de la calidad documental de los expedientes, sino a una decisión política explícita recogida en la Orden Ministerial de 23 de octubre de 2024, que introduce criterios de priorización en función de las demandas del mercado laboral y expande las medidas generales para agilizar resoluciones masivas.

Las comunidades autónomas, titulares de la competencia sanitaria, han optado por la vía más fácil: contratar médicos homologados que aceptan inicialmente las plazas de más difícil cobertura, sin abordar las reformas estructurales de condiciones laborales que esa cobertura requeriría. Esta política tiene un coste social invisible: los médicos homologados entran en condiciones contractuales frecuentemente precarias, y las condiciones del SNS no se reforman porque siempre existe una nueva remesa de homologados dispuestos a aceptarlas.

3.3. La asimetría interprofesional y su efecto sobre la formación propia

El sistema español invierte entre 200.000 y 300.000 euros públicos en la formación de un médico especialista, entre seis años de grado y cuatro o cinco de residencia MIR, con una nota de corte para el acceso al grado que se sitúa sistemáticamente por encima de 13 sobre 14. En paralelo, concede más de 30.000 homologaciones anuales a médicos formados con planes de estudio heterogéneos, sin verificar la equivalencia real mediante evaluación práctica ni periodo de supervisión clínica.

Esta situación no es un juicio sobre la calidad individual de los médicos homologados. Es un juicio sobre la coherencia del sistema: si el Estado exige a sus propios egresados un proceso selectivo extraordinariamente competitivo, no puede razonablemente conceder acceso a la misma profesión regulada por una vía exclusivamente documental y administrativa, sin ninguna prueba de competencia clínica homóloga.

IV. Propuesta ECOE previa a la colegiación.

La Organización Médica Colegial respaldará la ECOE alineada con la que ya existe en nuestras facultades de medicina desde 2015 para la creación de un sistema de evaluación de competencias clínicas previo a la colegiación efectiva y al ejercicio médico en España, aplicable a todos los médicos titulados en centros docentes extracomunitarios, con independencia de su nacionalidad. La iniciativa se concibe en colaboración con el Ministerio de Sanidad, como un sistema garantista para el profesional y para la población, que eleva los estándares de calidad sin cerrar la puerta al talento médico externo.

4.1. Principios rectores

- El año académico 2014-2015 fue el primer año en que la mayoría de las facultades de Medicina de España realizaron una ECOE estandarizada y coordinada por la Conferencia Nacional de Decanas y Decanos de Facultades de Medicina españolas (CNDFM). Desde entonces, la ECOE es la “prueba final” obligatoria para obtener el título de médico de España.
- Equiparación con los estándares europeos. La propuesta tiene como referencia explícita las exigencias vigentes en Alemania (Kenntnisprüfung), Reino Unido (PLAB/UKMLA) y Francia (EVC + PCC), adaptadas al marco clínico, normativo e institucional español.
- Universalidad del criterio. El mismo estándar aplica a médicos extracomunitarios de cualquier nacionalidad, y a médicos españoles o europeos formados en centros docentes extracomunitarios. La distinción relevante no es de origen nacional, sino de origen formativo.
- Gestión colegial. La evaluación es gestionada y administrada por los Colegios Oficiales de Médicos de cada provincia, integrando la verificación de competencias en el proceso de colegiación, antes de que esta adquiera plenos efectos habilitantes.
- Garantismo dual. El sistema protege simultáneamente al profesional, ofreciendo una vía clara y justa de acreditación de competencias, y a la población, garantizando que todo médico habilitado en España posee los conocimientos y habilidades clínicas mínimas exigibles.
- Colaboración institucional. La ECOE se concibe como un marco construido conjuntamente por la OMC junto con el Foro de la Profesión Médica y el Ministerio de Sanidad.

4.2. Estructura de la evaluación

La ECOE (Evaluación Clínica Objetiva y Estructurada), un formato de examen oral-práctico ampliamente reconocido en el ámbito internacional, que evalúa competencias mediante estaciones clínicas simuladas con escenarios estandarizados y evaluadores formados.

4.3. Gestión

- La OMC, la CNDFM y FACME junto con el resto de miembros del Foro de la Profesión Médica (CESM y CEEM) establecerán los criterios técnicos comunes, las rúbricas de evaluación, la formación de evaluadores y el sistema de control de calidad, garantizando homogeneidad en los estándares en todo el territorio nacional.

4.4. Relación con el procedimiento de homologación ministerial

La ECOE no sustituye ni interfiere en el procedimiento de homologación de títulos del Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades. Actúa como una segunda capa de garantía, complementaria y posterior, que añade a la equivalencia académica y documental la verificación de la competencia clínica real. Esta doble estructura refleja con precisión el modelo alemán, en el que la Anerkennung (reconocimiento académico) y la Approbation (licencia de ejercicio) son procedimientos diferenciados con autoridades distintas.

4.5. Aplicación a médicos españoles formados en centros extracomunitarios

La ECOE se aplicará por igual a médicos de cualquier nacionalidad cuya formación se haya cursado en centros docentes situados fuera de la Unión Europea. Ello incluye a los nacionales españoles que, ante la imposibilidad de acceder al grado de Medicina en España, cursaron sus estudios en Bolivia, República Dominicana, Rumanía con matices u otros países, y que han solicitado la homologación de regreso. La variable determinante es el origen formativo, no la nacionalidad del solicitante. Esta universalidad del criterio es la base jurídica de su resistencia a cualquier impugnación por discriminación.

V. Marco de implementación y colaboración con el Ministerio de Sanidad

5.1. Financiación

La ECOE se financia mediante una tasa de evaluación abonada por el candidato en el momento de solicitar la colegiación condicional. Los candidatos que no superen la primera convocatoria abonarán asimismo los costes de la formación compensatoria. El Colegio provincial gestor puede establecer convenios con instituciones formativas acreditadas para la impartición de los programas

compensatorios, con posibilidad de cobertura parcial a través de los mecanismos de formación profesional bonificada (FUNDAB) cuando la formación se imparta a través de entidades acreditadas elegibles.

VI. Conclusiones y posicionamiento institucional

6.1. Conclusiones del análisis

El análisis cuantitativo y comparativo presentado en este documento permite sostener con solidez las siguientes conclusiones:

- España concedió en 2025 más de cuatro homologaciones médicas por cada médico egresado de sus facultades, sin precedentes históricos ni comparables en Europa, lo que tiene un impacto a distintos niveles: en la equidad en el acceso a las titulaciones, en el acceso a la formación médica especializada, en los equilibrios del mercado laboral, en la calidad y la seguridad clínica.
- El procedimiento español es el más laxo de Europa occidental: es el único sistema que no exige examen de conocimientos clínicos, ni práctica supervisada, ni intervención colegial en el proceso de habilitación para el ejercicio.
- La homologación española puede actuar como puerta de acceso indirecto al mercado europeo, lo que eleva la responsabilidad institucional del estándar español más allá de las fronteras nacionales.
- El cupo MIR del 10% no neutraliza el efecto real de las homologaciones masivas sobre el acceso general a la formación especializada.
- El sistema genera una asimetría insostenible entre las exigencias al egresado nacional y las exigencias al médico homologado extracomunitario.
- La solución no es el cierre, sino la equiparación: exigir en España lo que ya se exige en Alemania, Francia, Reino Unido y Portugal.

6.2. Posicionamiento de la OMC

La Organización Médica Colegial, a través de este documento, se posiciona como impulsora de una reforma del sistema de homologación que no busca obstaculizar la movilidad profesional médica internacional, sino garantizar que esa movilidad no se produzca a costa de la calidad asistencial ofrecida a la población española ni de la coherencia interna del sistema de formación médica nacional.

La Organización Médica Colegial respaldará la ECOE pre-colegiación como un sistema de certificación de competencias clínicas previo a la plena habilitación para el ejercicio, que equipara a España con sus socios europeos y garantiza que todo médico que ejerce en España ha demostrado no solo tener un título homologado, sino haber acreditado las competencias clínicas mínimas necesarias para ejercer con seguridad. Es, en esencia, un compromiso con el paciente.

6.3. Propuesta de acción institucional

La OMC propone al Ministerio de Sanidad la constitución de una Comisión Técnica Conjunta para el desarrollo e implementación de una ECOE, con el siguiente mandato inicial:

- Diseño técnico de la ECOE y sus rúbricas de evaluación, con participación directa de la CNDFM y FACME con el marco normativo necesario,
- Establecimiento del sistema de estadísticas públicas de resultados del ECOE, con transparencia total de tasas de superación por origen formativo y área de evaluación.

Fuentes consultadas

Fuentes oficiales españolas

- Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades. Sistema Español de Homologaciones y Declaraciones de Equivalencia de Títulos Universitarios Extranjeros. Informe de Situación 2025. 14 de abril de 2026.
- Real Decreto 889/2022, de 18 de octubre, por el que se establecen las condiciones y los procedimientos de homologación, de declaración de equivalencia y de convalidación de enseñanzas universitarias de sistemas educativos extranjeros. BOE-A-2022-17045.
- Orden Ministerial de 23 de octubre de 2024 sobre agilización del sistema de homologaciones.
- Ley 2/1974, de 13 de febrero, sobre Colegios Profesionales.

Fuentes europeas e internacionales

- Directiva 2005/36/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 7 de septiembre de 2005, relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales.
 - Bundesärztekammer. Procedimiento Kenntnisprüfung y Fachsprachprüfung. Recursos oficiales 2025.
-

- General Medical Council (GMC). PLAB y UKMLA. Informes oficiales 2024-2025.
- Centre National de Gestion (Francia). PADHUE: Épreuves de Vérification des Connaissances. Convocatorias 2024.
- Ordem dos Médicos (Portugal). Procedimiento de colegiación de médicos titulados fuera de la UE. 2024.
- Ministero della Salute (Italia). Riconoscimento delle qualifiche professionali. 2024.

Fuentes corporativas médicas

- Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM). Estudio de Demografía Médica 2025. Presentado el 30 de octubre de 2025.
 - Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM). Informes del Centro de Estudios del Sindicato Médico de Granada (Dr. Vicente Matas), 2024-2025.
-