



Distribución de ingresos salariales en el sector privado de salud

División de Evaluación y Monitoreo del Personal de la Salud

Agosto de 2025

1 Introducción

1.1 Objetivo

Este informe tiene por objetivo caracterizar la distribución de ingresos por trabajo dentro del sistema de salud privado, evaluando diferencias entre distintos grupos ocupacionales. Se pone especial énfasis en la desigualdad, brechas salariales y concentración del ingreso.

1.2 Fuente de datos

La información utilizada proviene de registros administrativos del *Sistema de Información del Personal de la Salud (SIPS)*, correspondientes a los meses de mayo, agosto y noviembre de 2024, y febrero de 2025. Los datos fueron ajustados a precios constantes de febrero de 2025, para asegurar comparabilidad temporal. En todos los casos se trabaja sobre remuneraciones nominales.

1.3 Métricas

Se analizan las siguientes métricas:

- Salarios promedio y medianos por grupo de especialidad y categoría ocupacional.
- Composición de la masa salarial y de las personas del sector, por grupo.
- Indicadores de concentración, como la participación del 1%, 5%, 10% superior y del 50% inferior.
- Medidas de desigualdad, en particular el Índice de Gini y el ratio de los percentiles salariales 90 y 10.

1.4 Criterios de depuración

Se aplicaron criterios generales de depuración que excluyen registros inconsistentes y grupos no especificados en las bases de datos. Los datos corresponden únicamente a las Instituciones de Asistencia Mutual Colectiva (IAMCs), incluyendo aquellos Institutos de Medicina Altamente Especializados (IMAEs) que forman parte de dichas mutualistas.



1.5 Grupos considerados

Finalmente, se consideran diversos grupos ocupacionales, definidos por el rol dentro de la institución, el área de desempeño, la profesión o la especialidad médica. En particular, se distingue entre personal médico/as y no médico/as, y entre distintos niveles jerárquicos dentro de las jefaturas y gerencias, reservando el término “alta gerencia” para las direcciones técnicas, administrativas y generales.

Dentro de la categoría “Médico/as”, se encuentran: Alta gerencia médica (**AGM**); Especialidades anestésico-quirúrgicas (**AQ**); Especialidades básicas (**EB**), que incluye Medicina General, Medicina Familiar y Comunitaria, y Pediatría; y Especialidades médicas (**EM**).

Dentro de la categoría de “No médico/as”, se encuentran: Alta gerencia no médica (**AGNM**); Licenciado/as en enfermería (**LE**); Auxiliares de enfermería (**AE**); Profesionales de Tecnología Médica (**PTM**); y Administración, servicios y oficios (**ASO**).

2 Salarios: promedio y mediana

En esta sección se presentan el promedio y la mediana de los salarios nominales por grupo ocupacional, considerando el ingreso total mensual por persona y promediándolo para aquellos meses considerados en el análisis.¹

Cuadro 1: Salarios promedio y medianos por grupo ocupacional

Grupo	Obs.	Salario medio	Salario mediano
AQ	2.520	380.432	318.327
EM	3.728	250.960	206.193
EB	4.955	173.792	128.498
AGM	46	587.165	501.916
ASO	16.800	67.660	57.148
PTM	7.620	84.649	69.984
AE	12.443	68.740	63.803
LE	3.236	107.827	99.788
AGNM	80	451.577	334.699
Total	51.428	112.867	69.947

Fuente: SIPS - MSP

Nota: datos ajustados a precios de febrero 2025. Ingreso mensual promedio para los meses mayo 2024 a febrero 2025.

Como se puede observar en el cuadro anterior, los mayores niveles salariales corresponden a las altas gerencias (médica y no médica) y luego a las categorías médicas (especialidades Anestésico-quirúrgicas, AQ, Especialidades Médicas, EM, y Especialidades Básicas, EB, respectivamente). Si se comparan las actividades asistenciales, la brecha salarial promedio mayor es entre las especialidades AQ y las Auxiliares en Enfermería (AE). En este caso, el salario del grupo AQ es aproximadamente 453% superior al del grupo AE. Por

¹La unidad de análisis es la persona. En los casos en que una persona pertenece a más de un grupo ocupacional, se toma como referencia el grupo por el que percibió más ingresos en el período (i.e grupo principal). El salario promedio por persona se calcula como el promedio simple de la suma de todos los ingresos mensuales de la persona. Sobre este, se calcula el promedio salarial del grupo y el salario mediano, que resulta en aquel nivel de ingreso que deja a la mitad de las observaciones por debajo de dicho umbral, en cada grupo.



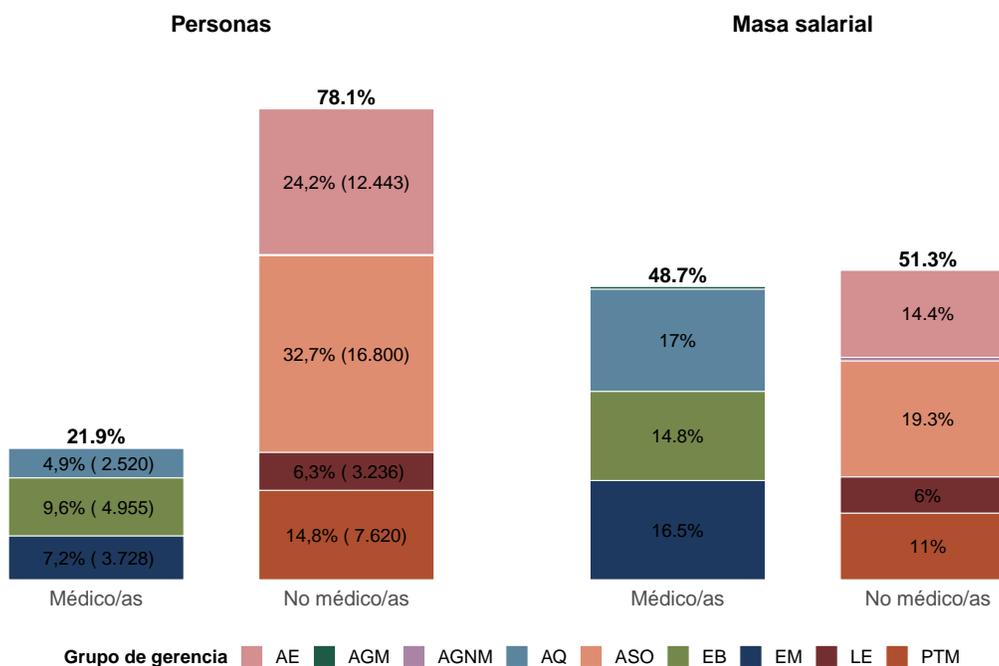
su parte, la brecha menor es entre las Licenciadas en Enfermería (LE) y las EB, aunque con diferencias significativas, en tanto las LE reciben en promedio un 38% menos de salario que las EB.

Por otro lado, las menores remuneraciones medias (en el entorno de \$68.000) se asocian a los cargos Administración, servicios y oficios (ASO) y las AE, alcanzando a más de 29.000 trabajadoras y trabajadores del sector, lo que representa un 57% del total. Finalmente, si se comparan estos valores con los de la economía en su conjunto, de acuerdo a datos de la Encuesta Continua de Hogares del INE, en 2024 el ingreso laboral medio de las personas fue de \$52.627, y el ingreso laboral mediano de \$41.306.²

3 Composición y apropiación de la masa salarial

En esta sección se analiza cómo se distribuye la masa salarial dentro de las trabajadoras/es del sistema de salud privado, diferenciando entre personal médico y no médico, y desagregando por los distintos grupos ocupacionales definidos previamente. Para los cálculos se consideró la suma total de remuneraciones recibidas por las personas en las cuatro bases consideradas en este informe.

Figura 1: Comparación de masa salarial y distribución de personas



Nota: los porcentajes corresponden a la distribución relativa de cada grupo en su total respectivo (personas o masa salarial).

La Figura 1 muestra que el colectivo médico representa el 22% del total de personas y concentra el 49% de la masa salarial, mientras que, de forma complementaria, el colectivo no médico alcanza al 78% del total de trabajadoras y trabajadores, y concentra el 51% de los ingresos laborales.

Si se observa al interior de cada colectivo, la distribución de la masa salarial presenta diferencias entre grupos. En el caso médico, la apropiación de la masa salarial es aproximadamente en tercios entre los grupos

²Valores calculados a partir de la Encuesta Continua de Hogares (ECH-INE) 2024, considerando el total de ingresos laborales mensuales de las personas, expresados a valores constantes de febrero 2025.



de especialidades, pero con diferencias relevantes en términos de su composición: mientras que el grupo AQ se apropia del 17% de la masa salarial total, representa solamente el 4,9% de personas; las EM representan el 7,2% del total de personas y se apropian del 16,5% de la masa salarial global; mientras que las EB son el grupo médico más numeroso (9,6%) y concentran la menor proporción de ingresos dentro de los médicos (14,8% del total de la masa salarial). En el caso de la Alta Gerencia Médica (AGM), si bien no es perceptible en el gráfico, representa el 0,2% de las personas y concentra aproximadamente el 0,5% de la masa salarial total del sector.

Por su parte, en el subsector no médico, el colectivo con mayor participación es el ASO, que representa el 32,7% de personas y concentra el 19,3% de la masa salarial total. La enfermería en su conjunto (AE+LE) representa otro 30,5% de trabajadoras y se apropia del 20,4% de la masa salarial. El tercer subgrupo en tamaño es el de Profesionales de Tecnología Médica (PTM), quienes siendo el 14,8% del personal concentran el 11% de la masa salarial. Finalmente, al igual que en el caso médico, la AGNM no es distinguible en la figura, representa apenas el 0,1% de las personas, pero concentra el 0,6% de los ingresos laborales no médicos. En términos generales, estos resultados muestran una composición de la masa salarial no médica más equilibrada en su interior que la del caso médico.

4 Medidas de concentración

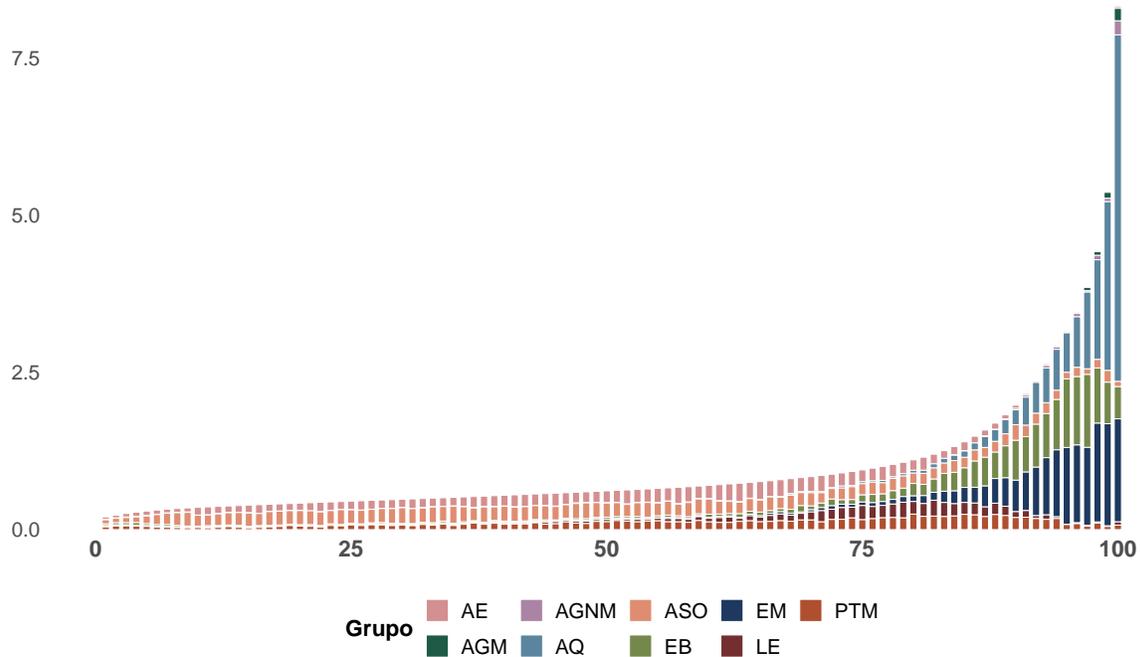
A continuación, se profundiza el análisis de la concentración del ingreso considerando la apropiación por grupo pero a lo largo de la distribución salarial. En ese sentido, la Figura 2 muestra la participación del ingreso total que posee cada percentil, diferenciando por grupos. Esto permite identificar patrones específicos de concentración a lo largo de la distribución de salarios. Asimismo, para poder tener una referencia de la concentración en ciertos segmentos de la distribución, los umbrales salariales y número de personas asociados a los mismos, se presentan los datos en la Tabla 2.

En primer lugar, del gráfico se puede destacar el perfil creciente de apropiación del ingreso: a medida que se avanza en la distribución salarial el porcentaje de acumulación es mayor. Se observa a su vez un salto en el último percentil (el top 1%), que representa solamente a 515 personas con un ingreso de al menos \$ 681.526 y concentran el 8,3% de la masa salarial.

En segundo término, el patrón de colores permite identificar con claridad dos segmentos bien diferenciados de la distribución: la mitad inferior está compuesta fundamentalmente por trabajadores no médicos, mientras que la mitad superior es casi en su totalidad ocupada por médicos. Este perfil, además, se intensifica con los percentiles, donde ganan participación los AQ y EM. El 50% de menores ingresos representa a casi 26.000 personas, que poseen un ingreso máximo de 70.000 pesos y se apropian del 22,4% de la masa salarial total. En el otro extremo, el 10% de mayores ingresos abarca a 5.100 personas, tienen un salario promedio de al menos 233.000 pesos y concentran el 38,7% de la masa salarial.



Figura 2: Participación de cada grupo en el ingreso total por percentil



Cuadro 2: Número de personas, umbrales de ingreso y masa salarial por segmento

Grupo	Personas	Umbral ingreso mensual	Masa salarial (%)
Top 1%	515	681.526	8,33
Top 5%	2.572	372.099	25,41
Top 10%	5.143	233.391	38,67
50% inferior	25.714	69.947	22,39

Fuente: SIPS - MSP

Nota: datos de ingresos a precios de febrero 2025. El umbral corresponde al límite inferior del salario para los top1, 5 y 10, y al valor de la mediana (límite superior) para el 50% inferior.

A continuación, el análisis profundiza sobre la composición interna de los diferentes segmentos salariales y en la comparación de los estratos más altos con la mitad inferior de la distribución de ingresos. Las Figuras 3 y 4 muestran, para los grupos de médico/as y no médico/as, la distribución de masa salarial apropiada y la cantidad de personas incluidas en los diferentes segmentos, en cada caso.



Figura 3: Distribución de la masa salarial por grupo en el top 1%, 5% y 10%, y en el 50% inferior

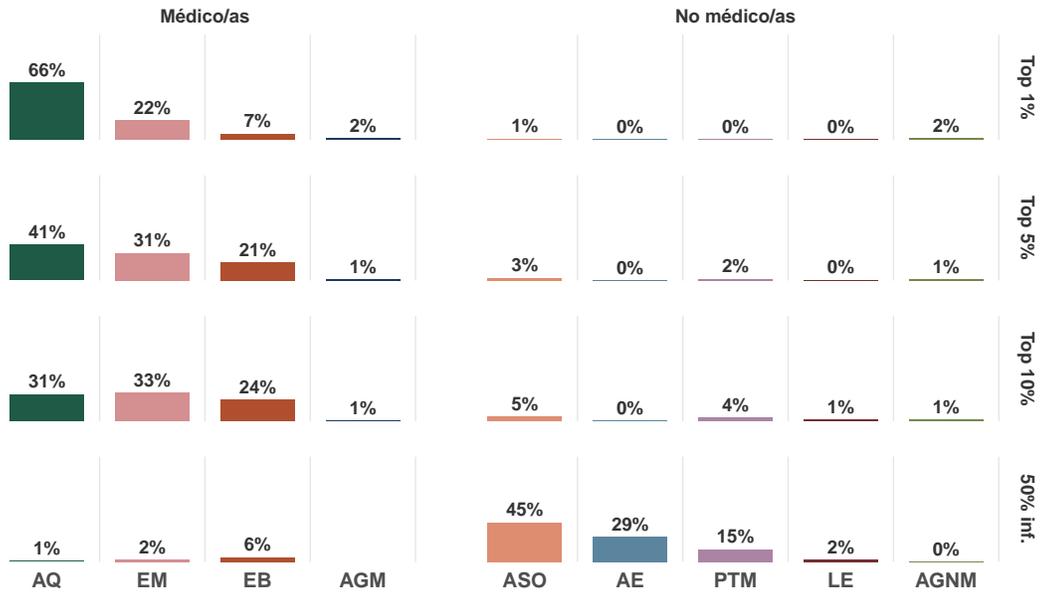
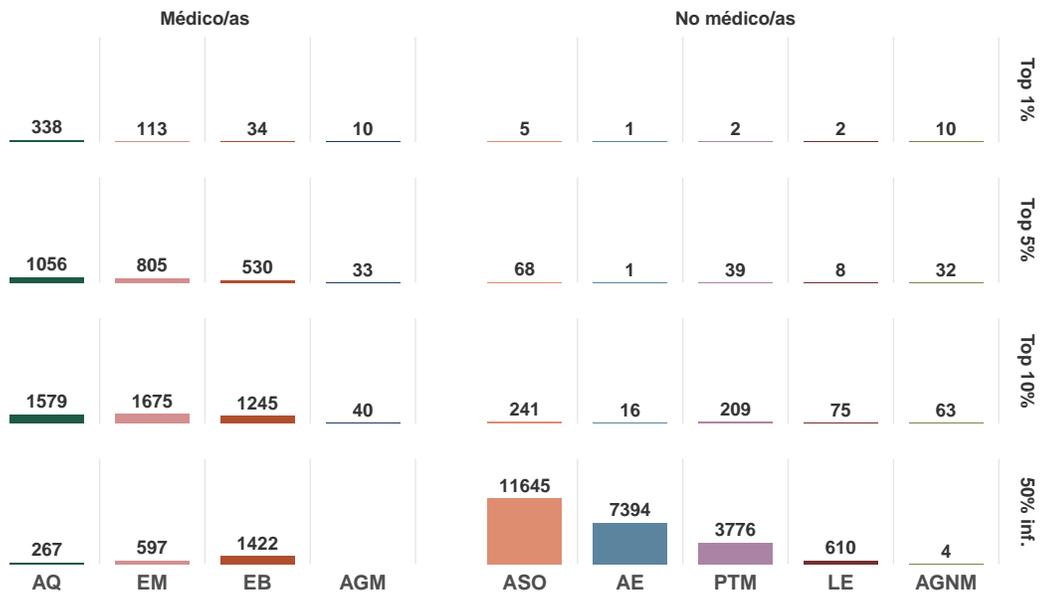


Figura 4: Número de personas por grupo en el top 1%, 5% y 10%, y en el 50% inferior





El análisis de las Figuras anteriores permite confirmar la fuerte concentración salarial en un reducido grupo de especialidades médicas, mientras que la mayoría de los colectivos no médicos se ubica en los estratos más bajos.

En la cima de la distribución predominan casi exclusivamente los médicos, quienes concentran el 97% de los ingresos del top 1%. Dentro de este segmento, el colectivo AQ representa el 66% de los ingresos y alcanza a 338 personas. Dentro del 5% superior, la participación sigue siendo mayoritariamente médica, aunque empiezan a aparecer algunos colectivos no médicos con un peso muy reducido. Esta situación se mantiene al considerar el top 10%, con una distribución más equilibrada entre las especialidades médicas, las que representando el 88,5% de personas concentran en conjunto el 88% de la masa salarial del segmento.

En la mitad inferior de la distribución, como ya fuera señalado, la situación se invierte: los no médicos representan la inmensa mayoría de trabajadores (más del 90%) y el 91% de los ingresos. Dentro de estos grupos, destacan los ASO, AE y PTM. De esto se deduce que el colectivo de LE se ubica entre la mediana y el percentil 90 de la distribución.

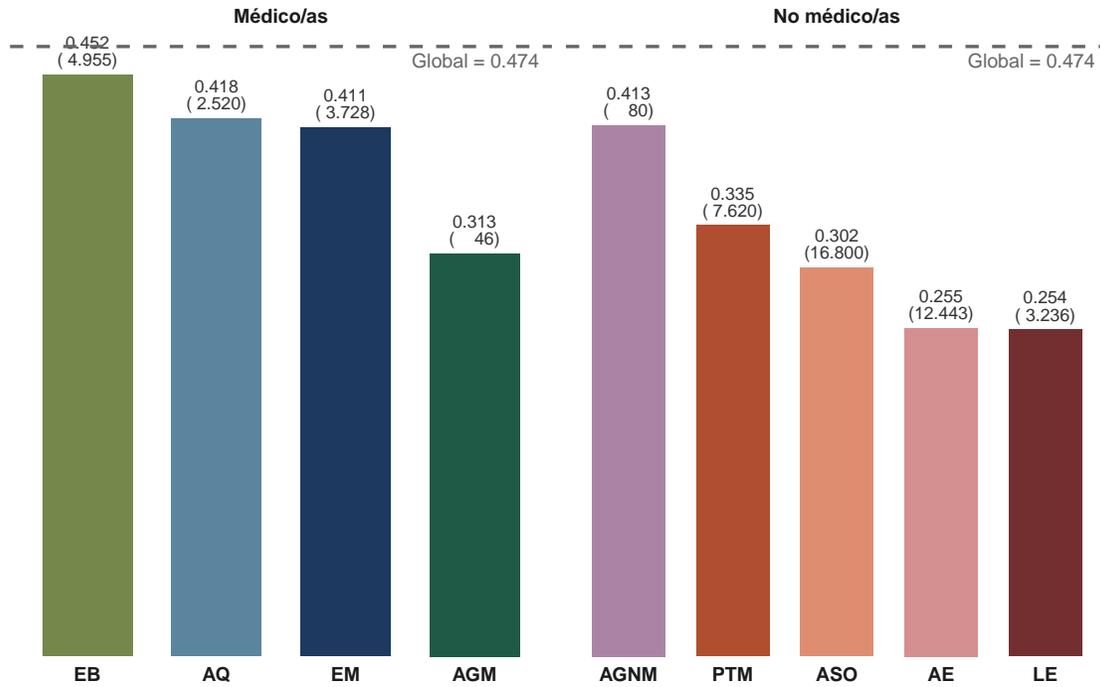
En resumen, los datos permiten visibilizar una marcada polarización: un núcleo reducido de especialidades médicas concentra los ingresos más altos, mientras que amplios colectivos no médicos se ubican en los estratos bajos de la distribución. Este contraste refleja una dualidad en el sistema de salud, con fuertes implicancias en términos de equidad salarial.

5 Medidas de desigualdad salarial

Para complementar el análisis de concentración y distribución de ingresos anterior, en esta última sección se presentan los resultados del Índice de Gini y la brecha 90/10, dos medidas de desigualdad comúnmente utilizadas. El Índice de Gini mide la desigualdad en la distribución del ingreso, con valores que varían entre 0 (igualdad perfecta) y 1 (máxima desigualdad). Por su parte, la brecha 90/10 compara los ingresos del percentil 90 con los del percentil 10, captando la distancia relativa entre los sectores más favorecidos y los más rezagados dentro de cada grupo. Los indicadores fueron calculados considerando el ingreso total anual de las personas.



Figura 5: Índice de Gini del salario por grupo



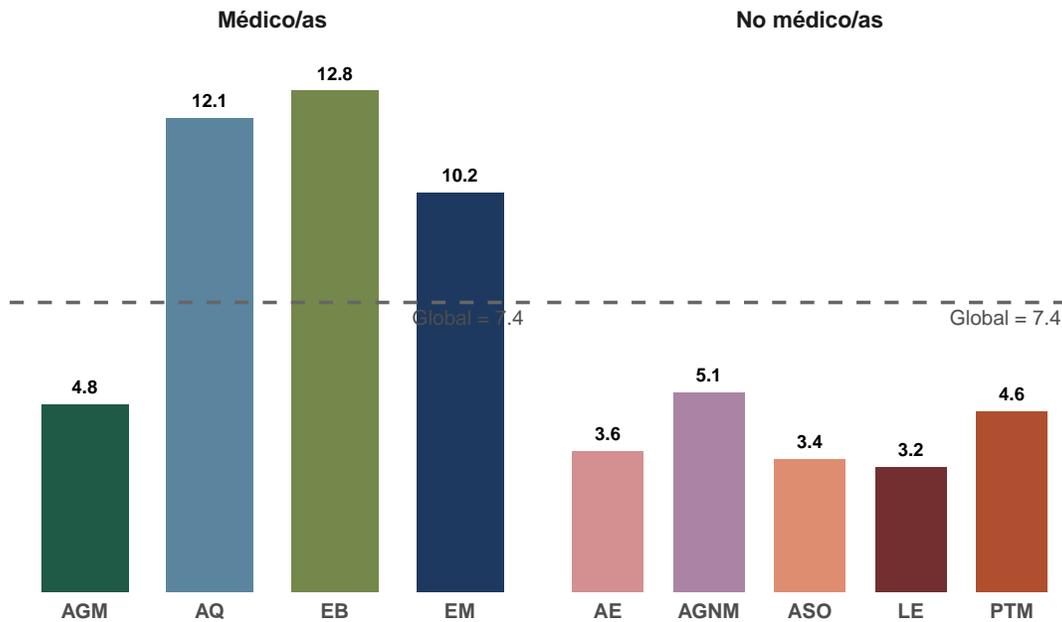
A nivel global, el sector presenta un Índice de Gini de 0,474, valor superior al registrado para el ingreso laboral nacional, que en 2024 ascendió a 0,427.³ Esto indica que la desigualdad salarial dentro del sistema de salud es más pronunciada que la observada en la población general.

La desigualdad a la interna de los grupos muestra patrones diferentes entre médicos y no médicos. En primer lugar, los niveles de desigualdad son mayores para los tres grupos de especialidades médicas en relación al conjunto de trabajadoras/es no médicas/os. Las LE y AE son los grupos con una distribución más equitativa, mientras que las EB reportan los mayores niveles de desigualdad interna. En segundo término, el índice de Gini es menor en todos los casos si se lo compara con el índice general, lo que indica que en este sector de actividad es relevante tanto la desigualdad a la interna de los grupos como entre los mismos, algo que ya se había evidenciado en los análisis de la sección anterior.

³Elaboración propia en base a ECH-INE, 2024.



Figura 6: Brecha salarial 90/10 por grupo



En términos de brecha 90/10, los colectivos médicos exhiben niveles de disparidad interna elevados. En línea con los resultados anteriores, destacan las EB, donde el ingreso del percentil 90 es 12,8 veces superior al del percentil 10, seguidas por AQ (12,1 veces) y EM (10,2 veces). En el caso de los colectivos no médicos, la brecha 90/10 es menor (entre 3 y 5 veces), lo que revela una distribución más homogénea al interior de cada grupo. La comparación con los datos nacionales también es ilustrativa: la brecha 90/10, a partir de la ECH para el total nacional, alcanzó 9,77 en 2024, lo que refleja una desigualdad mayor a la observada dentro del colectivo no médico y menor a la de los grupos médicos. No obstante, es importante destacar que estas diferencias en la desigualdad global conviven con una fuerte segmentación: los colectivos médicos concentran los niveles salariales más altos y una marcada desigualdad interna; mientras que los colectivos no médicos presentan mayor homogeneidad, pero con ingresos en su mayoría situados en la parte baja de la distribución.

En conjunto, los indicadores confirman la existencia de una polarización salarial en el sistema de salud, donde coexisten estratos reducidos con altos ingresos y fuerte dispersión interna, con grandes contingentes que perciben salarios bajos y relativamente uniformes.

6 En suma

Los resultados analizados en las secciones anteriores permiten extraer un conjunto de apreciaciones respecto del nivel, concentración y distribución de los ingresos laborales en el subsector mutual de la salud.

El 50% de las/os trabajadora/es de menores ingresos representa a casi 26.000 personas, que poseen un ingreso máximo de \$70.000 y se apropian del 22,4% de la masa salarial total. En el otro extremo, el 10% de mayores ingresos abarca a 5.100 personas, tienen un salario promedio de al menos \$233.000 y concentran el 38,7% de la masa salarial. Dentro del segmento de mayores ingresos, el 1% quienes perciben mayores salarios abarca a



515 personas que cobran más de \$680.000 mensuales. Es necesario tener en cuenta que estos ingresos totales podrían estar subestimados, dado que se consideran exclusivamente a las IAMC y sus IMAEs, y en el caso del colectivo médico el multiempleo con otros subsectores, como el público, es importante.

Esta fuerte concentración de ingresos se corresponde también con un elevado nivel de desigualdad, medido por el Índice de Gini. A nivel global, el sector presenta un Gini de 0,474, valor superior al registrado para el ingreso laboral del total nacional, que en 2024 ascendió a 0,427. Esto indica que la desigualdad salarial en el sector privado de salud es más pronunciada que la observada en la población general. Si se observan los niveles de desigualdad a la interna de los diferentes grupos, la situación es heterogénea. Ya sea a través del índice de Gini como la brecha salarial 90/10, los sectores médicos presentan niveles de desigualdad considerablemente mayores que los no médicos.

Si bien el colectivo de trabajadoras/es de la salud es heterogéneo en cuanto a formación, las importantes brechas existentes parecen estar más asociadas a regímenes de trabajo y sistemas de remuneración que a factores puramente atribuibles a diferencias de *capital humano*. Esto se observa, por ejemplo, dentro de los colectivos médicos, que teniendo niveles formativos similares presentan importantes disparidades en sus niveles salariales, incluso dentro de los grupos de especialidades. En el caso de las especialidades básicas, el ingreso del percentil 90 es casi 13 veces superior al del percentil 10 y 12 veces superior en el caso de las especialidades anestésico-quirúrgicas. En el caso de los colectivos no médicos, la brecha 90/10 es menor (entre 3 y 5 veces), lo que revela una distribución más homogénea al interior de cada grupo.

Considerando la dispersión entre grupos, los colectivos médicos concentran los niveles salariales más altos y una marcada desigualdad interna; mientras que los colectivos no médicos presentan mayor homogeneidad pero con ingresos en su mayoría situados en la parte baja de la distribución. En conjunto, los indicadores confirman la existencia de una polarización salarial en el sistema de salud, donde coexisten estratos reducidos con altos ingresos y fuerte dispersión interna, con grandes contingentes que perciben salarios bajos y relativamente uniformes.



7 Anexo

Cuadro 3: Indicadores de distribución del ingreso

Grupo	Brecha 90/10	Gini	Top 1%	Top 5%	Top 10%	50% inferior
AQ	12.14	0.418	4.32	13.01	26.77	21.40
EM	10.18	0.411	4.18	12.82	26.02	21.86
EB	12.76	0.452	4.75	13.86	28.12	20.40
AGM	4.79	0.313	8.31	13.21	24.82	30.77
ASO	3.40	0.302	5.88	14.19	24.46	33.14
PTM	4.60	0.335	5.30	13.91	25.62	30.24
AE	3.59	0.255	3.11	9.24	18.96	35.43
LE	3.20	0.254	3.83	10.05	19.83	35.30
AGNM	5.05	0.413	16.10	25.39	33.76	25.68
Total	7.40	0.474	8.33	21.96	38.67	22.39

Fuente: SIPS - MSP

Nota: datos ajustados a precios de febrero 2025. Ingreso mensual promedio para los meses mayo 2024 a febrero 2025.

División de Evaluación y Monitoreo del Personal (DEMPESA)

Ministerio de Salud Pública (MSP)

Agosto de 2025