

The background of the top section is a light blue collage of medical-related icons. A hand holding a stethoscope with a white cross on its chest piece is prominent in the upper left. Other icons include a white cross, a person silhouette, a clipboard, a flame, a first aid kit, and a syringe. The word 'MEDICAL' is repeated in various hexagonal shapes.

# Perspectiva

# Aseguradora

## Seguros de gastos médicos: retos y oportunidades

---

### OPINIÓN ASEGURADA

El Seguro de Gastos Médicos como factor importante del desarrollo de la economía del país

### INNOVACIÓN Y DESARROLLO

Tecnologías disruptivas en los seguros de gastos médicos en Guatemala

### SEGUROS EN DATOS

Análisis de datos para la mejora de los seguros médicos en Guatemala.

### PERSPECTIVA INTERNACIONAL

Tendencias internacionales en los seguros de gastos médicos

### BOLETÍN DE NOTICIAS

Resumen de los más importante de las últimas semanas

# Contenido

## 02 Opinión asegurada:

El Seguro de Gastos Médicos como factor importante del desarrollo de la economía del país

## 03 Innovación y desarrollo:

Tecnologías disruptivas en los seguros de gastos médicos en Guatemala

## 05 Seguros en datos:

Análisis de datos para la mejora de los seguros de gastos médicos en Guatemala

## 07 Perspectiva internacional

Tendencias internacionales en los seguros de gastos médicos

## 09 Boletín de noticias

Resumen de lo más importante de las últimas semanas

### CONSEJO EDITORIAL

Hermann Girón Delery

Natalia Velazquez

Guillermo López

Alejandro Beltranena Bufalino

Christian Nölck

### DIRECTORA

Paola Van der Beek de Andirino

EDICIÓN

Esther Brol

CONTENIDO

Hector Aguirre

Josemaría Echeverría



## Opinión Asegurada

El Seguro de Gastos Médicos como factor importante del desarrollo de la economía del país

Los seguros desempeñan una función esencial en el desarrollo económico de un país, al facilitar y fomentar la actividad financiera al mismo tiempo que resguardan vidas y propiedades de riesgos asegurables.

Las empresas de seguros actúan como amortiguadores apoyando económicamente a la sociedad ante eventos inesperados que afectan a las personas y como un enlace invaluable en apoyo de la sociedad ante eventos de gran escala como son las catástrofes naturales.

Puntualmente, la función principal de los seguros de gastos médicos es dar a los asegurados acceso a atención médica y apoyar con el pago de gastos médicos inesperados. Además, los seguros privados contribuyen al funcionamiento eficiente de los sistemas de atención médica, distribuyendo la carga de los gastos médicos entre los sectores público y privado.

El Ministerio de Salud estima que, en el año 2022, la salud pública cubrió cerca del 17% del gasto de cuidado de la salud de los guatemaltecos, comparado con Costa Rica donde la cobertura por parte del sector público es cercana al 92% y Panamá cercana al 63%. Asimismo, estimó que las familias guatemaltecas financiaron con recursos propios casi 56% del gasto en salud en Guatemala.

En nuestro país, en que la inversión pública en salud es únicamente 2.2% del PIB (mientras que en países como Costa Rica el nivel de inversión es de 6.7% del PIB) existe una imperante necesidad de que las personas contraten protecciones que les permitan a acceder a atención médica más allá de la que les brinda la salud pública.

Concretamente, el seguro privado de gastos médicos ofrece una salvaguarda financiera al cubrir una parte significativa de los costos médicos, por lo que tiene un impacto positivo en la planificación financiera personal.

La industria aseguradora pago en 2022 aproximadamente Q2,200 millones en indemnizaciones de Salud y Hospitalización, lo que representa tan sólo el 5% del gasto en Salud del país, evidenciando la oportunidad que existe de ampliar la cobertura de seguros de Gastos Médicos privados en Guate por un múltiplo de 10 veces.

Incrementar la penetración del seguro en gastos médicos es una tarea obligatoria para todos quienes integramos la industria de Seguros en Guatemala. Al hacerlo estaremos contribuyendo a garantizar la atención médica de calidad, proporcionar protección financiera, fomentar la prevención y mejorar el bienestar económico y social de la sociedad en general.

Lic. Hermann F. Girón Delery  
Presidente AGIS

# Innovación y desarrollo:

Josemaría Echeverría

## *Tecnologías disruptivas en los seguros de gastos médicos en Guatemala*



En el dinámico mundo de los seguros de gastos médicos, las tecnologías disruptivas están desempeñando un papel fundamental en la transformación del sector en Guatemala. Estas innovaciones tecnológicas están cambiando la forma en que las compañías de seguros interactúan con sus asegurados, mejorando la eficiencia operativa y proporcionando una experiencia más personalizada y centrada en el cliente. En esta sección, exploraremos algunas de las tecnologías disruptivas más destacadas que están redefiniendo los seguros de gastos médicos en Guatemala y cómo están impactando positivamente a los asegurados.

La inteligencia artificial y el aprendizaje automático están revolucionando la forma en que las aseguradoras gestionan y procesan la información relacionada con los seguros de gastos médicos. Estas tecnologías permiten a las compañías analizar grandes volúmenes de datos en tiempo real para identificar patrones, predecir riesgos y mejorar la toma de decisiones. Por ejemplo, mediante algoritmos de aprendizaje automático, las aseguradoras pueden detectar fraudes en reclamaciones y realizar evaluaciones de riesgo más precisas para una suscripción más efectiva. La IA también se utiliza en la automatización de procesos, agilizando la gestión de reclamaciones y reduciendo los tiempos de respuesta.

Por otro lado, la telemedicina ha ganado popularidad en Guatemala, especialmente en el contexto de los seguros de gastos médicos. Con la telemedicina, los asegurados pueden tener acceso a los

servicios médicos a distancia a través de consultas virtuales. Esto ofrece comodidad y ahorro de tiempo, especialmente en áreas rurales o donde el acceso a atención médica es limitado. Los asegurados pueden consultar a médicos especialistas, obtener diagnósticos, recibir seguimiento de enfermedades crónicas y recibir recetas médicas, todo desde la comodidad de sus hogares. La telemedicina ha demostrado ser una solución efectiva para mejorar el acceso a la atención médica y reducir los costos asociados.

Así mismo, la tecnología wearable, como smartwatches y bandas de actividad, ha avanzado rápidamente en los últimos años. Estos dispositivos permiten a los asegurados monitorear su estado de salud en tiempo real, recopilando datos sobre el ritmo cardíaco, la actividad física y el sueño, entre otros parámetros. Las aseguradoras pueden utilizar estos datos para evaluar el nivel de actividad física y salud de los asegurados, y promover hábitos saludables a través de programas de bienestar personalizados. Por ejemplo, las aseguradoras pueden ofrecer descuentos o recompensas a los asegurados que alcancen ciertos objetivos de actividad física o mejoren su bienestar general.





Por último, el análisis de datos juega un papel fundamental en la personalización de pólizas de seguros de gastos médicos. Las aseguradoras utilizan datos de salud y comportamiento para segmentar a los asegurados y diseñar planes adaptados a sus necesidades individuales. Al analizar datos detallados, como historiales médicos, estilos de vida y preferencias, las aseguradoras pueden ofrecer coberturas y servicios que se ajusten específicamente a cada asegurado. Esta personalización conduce a una experiencia más satisfactoria y a una asignación de recursos más eficiente.

Las tecnologías disruptivas están transformando rápidamente los seguros de gastos médicos en Guatemala. La inteligencia artificial, la telemedicina, los dispositivos wearables y el análisis de datos están permitiendo a las aseguradoras mejorar la experiencia del asegurado, personalizar las pólizas y agilizar los procesos operativos. Estas innovaciones ofrecen una atención más accesible, eficiente y centrada en el asegurado. En un panorama en constante cambio, es emocionante presenciar cómo la tecnología está redefiniendo el futuro de los seguros de gastos médicos en Guatemala, brindando beneficios tangibles a los asegurados y mejorando su bienestar general.





## Seguros en datos

### Análisis de datos para la mejora de los seguros de gastos médicos en Guatemala

En la era digital actual, los datos desempeñan un papel crucial en la mejora de los seguros de gastos médicos en Guatemala. El análisis de datos se ha convertido en una herramienta invaluable para las aseguradoras, permitiéndoles tomar decisiones informadas, mejorar la atención médica y optimizar la gestión de riesgos. En esta sección, exploraremos cómo el análisis de datos está transformando los seguros de gastos médicos en Guatemala y los beneficios que aporta tanto a las aseguradoras como a los asegurados.

Las aseguradoras de gastos médicos en Guatemala podrían ir adoptando sistemas avanzados de recopilación y análisis de datos en tiempo real. Por ejemplo, mediante la integración de dispositivos wearables, canales más eficientes de comunicación entre los asegurados, las aseguradoras y las entidades de salud, formularios o recopilación de información más certera, entre otros.

Otro punto importante de la mejora de los sistemas de información va en torno a al análisis de datos también juega un papel fundamental en la prevención y gestión de enfermedades crónicas. Por ejemplo, las aseguradoras pueden utilizar algoritmos de aprendizaje automático para identificar a los asegurados con un alto riesgo de desarrollar diabetes.

Al analizar datos como el historial médico, los resultados de pruebas de laboratorio y los factores de riesgo asociados, se pueden implementar programas de intervención preventiva personalizados. Estos programas pueden incluir asesoramiento nutricional, seguimiento regular y educación para ayudar a los asegurados a adoptar hábitos saludables y prevenir la progresión de la enfermedad.

El análisis de datos desempeña un papel esencial en la detección de fraudes en los seguros de gastos médicos. Por ejemplo, al analizar patrones de reclamaciones y compararlos con perfiles de comportamiento fraudulentos conocidos, las aseguradoras pueden identificar reclamaciones sospechosas. Si se detecta un patrón inusual de reclamaciones repetitivas o excesivas, se puede generar una alerta para que los equipos de gestión de riesgos investiguen más a fondo. Además, se pueden utilizar análisis de datos para evaluar y predecir riesgos, lo que ayuda a las aseguradoras a tomar decisiones más informadas sobre las pólizas y a establecer tarifas acordes con el riesgo individual de cada asegurado.



También es importante resaltar que el análisis de datos permite a las aseguradoras personalizar los planes y servicios de seguros de gastos médicos de acuerdo con las necesidades individuales de los asegurados. Por ejemplo, al analizar datos de salud y comportamiento, las aseguradoras pueden segmentar a los asegurados en grupos de riesgo y diseñar planes adaptados a cada segmento. Esto puede incluir la oferta de programas de bienestar personalizados, como asesoramiento nutricional, manejo del estrés o monitoreo remoto para enfermedades crónicas. Al ofrecer servicios específicos según las necesidades de cada grupo, las aseguradoras pueden mejorar la calidad de la atención médica y garantizar una asignación de recursos más eficiente.

El análisis de datos está impulsando la mejora continua de los seguros de gastos médicos en Guatemala. Desde la recopilación y análisis en tiempo real de datos de salud a través de dispositivos wearables, hasta la prevención de enfermedades crónicas, la detección de fraudes y la personalización de planes, el análisis de datos está optimizando la atención médica y la gestión de riesgos en beneficio de las aseguradoras y los asegurados. Por ejemplo, una aseguradora que implementa un sistema de análisis de datos en tiempo real a través de dispositivos wearables puede detectar patrones anormales en los signos vitales de un asegurado y proporcionar asistencia médica inmediata, lo que puede marcar la diferencia en situaciones críticas. En un mundo cada vez más impulsado por los datos, el análisis de datos es una herramienta esencial para garantizar un sistema de seguros de gastos médicos sólido y sostenible en Guatemala, mejorando la calidad de vida de los asegurados y promoviendo un enfoque más centrado en el paciente.



# Perspectiva internacional

Josemaría Echeverría

## Tendencias internacionales en los seguros de gastos médicos

En el ámbito de los seguros de gastos médicos, las tendencias internacionales están definiendo el futuro de la atención de salud en todo el mundo. Estas tendencias, como la personalización de planes, la cobertura para enfermedades crónicas, la inclusión de servicios de bienestar y la gestión proactiva de la salud, están evolucionando rápidamente y tienen el potencial de influir en la forma en que se conciben y se ofrecen los seguros de gastos médicos en Guatemala. En esta sección, exploraremos estas tendencias globales y su impacto en el contexto guatemalteco.

Una de las tendencias más destacadas en los seguros de gastos médicos a nivel internacional es la personalización de los planes. Las aseguradoras están reconociendo la importancia de adaptar las pólizas a las necesidades individuales de los asegurados. Esto implica ofrecer opciones de cobertura flexibles y permitir que los asegurados seleccionen los servicios y beneficios que mejor se adapten a sus requerimientos específicos. Esta tendencia se basa en el principio de que cada persona tiene necesidades de atención médica únicas, y los seguros de gastos médicos deben adaptarse para brindar una experiencia más personalizada y satisfactoria.

Otra tendencia internacional que está ganando impulso en el ámbito de los seguros de gastos médicos es la cobertura especializada para enfermedades crónicas.

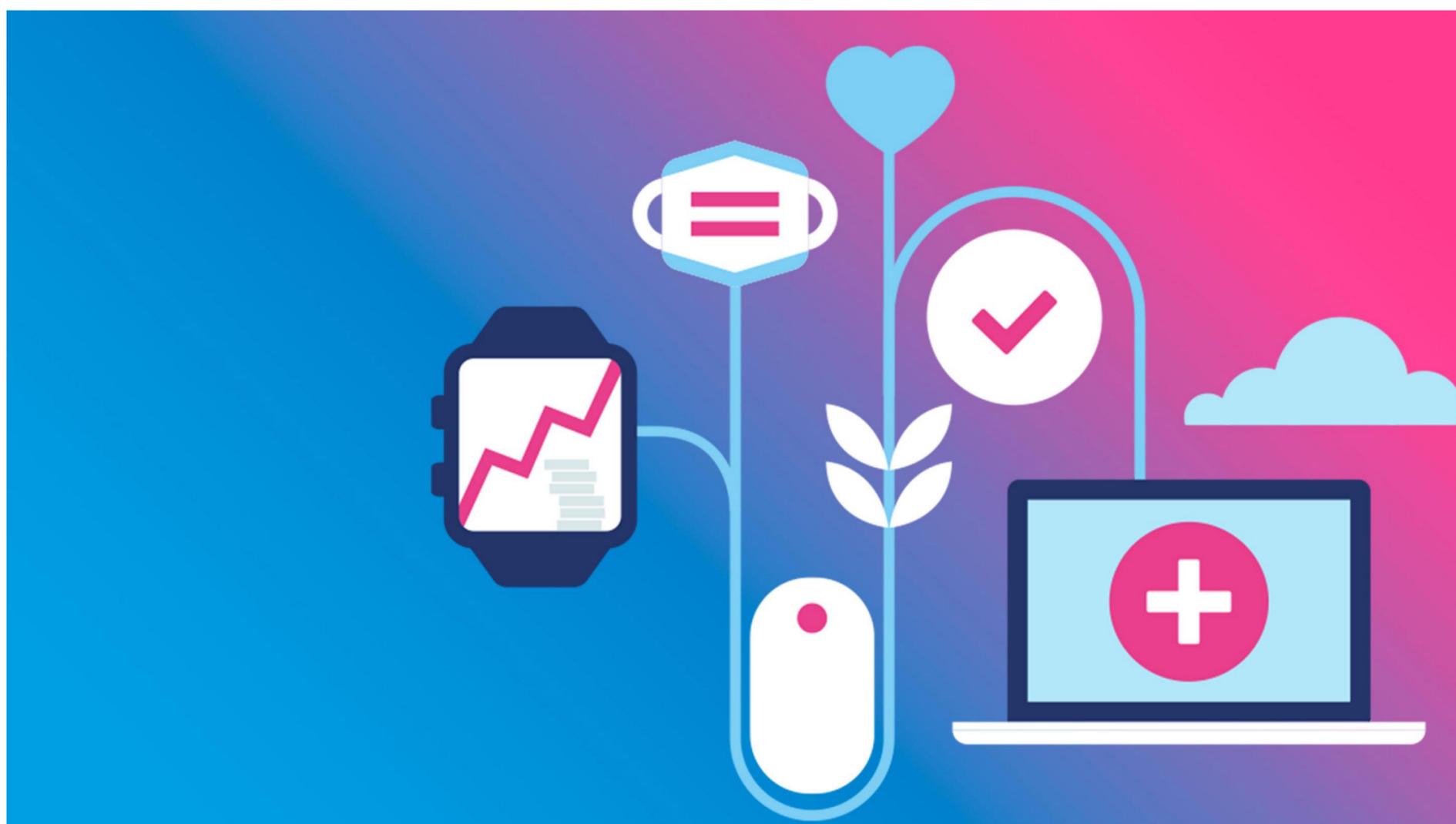
Las aseguradoras reconocen la importancia de brindar un apoyo específico y continuo a los asegurados que padecen condiciones de salud crónicas, como diabetes, enfermedades cardíacas o enfermedades respiratorias crónicas. Estos programas de cobertura ofrecen servicios especializados, como manejo de la enfermedad, educación y apoyo en la adhesión al tratamiento, para ayudar a los asegurados a controlar su enfermedad de manera efectiva y mejorar su calidad de vida.

La promoción de un enfoque integral de la salud y el bienestar es otra tendencia relevante en los seguros de gastos médicos a nivel internacional. Las aseguradoras reconocen que la prevención y el cuidado proactivo de la salud son fundamentales para mantener a los asegurados sanos y reducir los costos asociados con la atención médica. En consecuencia, muchas aseguradoras están incluyendo servicios de bienestar en sus planes de seguros de gastos médicos. Estos servicios pueden incluir acceso a programas de ejercicio, asesoramiento nutricional, evaluaciones de salud preventivas y terapias complementarias, como acupuntura o medicina alternativa. El objetivo es fomentar una mentalidad preventiva y promover hábitos de vida saludables entre los asegurados.



La gestión proactiva de la salud es una tendencia emergente en los seguros de gastos médicos a nivel internacional. Esta tendencia se enfoca en utilizar tecnologías digitales y análisis de datos para monitorear y evaluar continuamente la salud de los asegurados. Mediante el uso de dispositivos wearables, aplicaciones móviles y plataformas en línea, las aseguradoras pueden recopilar datos de salud en tiempo real y brindar retroalimentación a los asegurados sobre su estado de salud. Esta gestión proactiva permite identificar riesgos y oportunidades de mejora antes de que se conviertan en problemas de salud más graves, lo que a su vez lleva a una atención más oportuna y a una reducción de los costos asociados con la atención médica.

Las tendencias internacionales en seguros de gastos médicos están transformando el panorama de la atención de salud en todo el mundo. La personalización de planes, la cobertura para enfermedades crónicas, la inclusión de servicios de bienestar y la gestión proactiva de la salud son ejemplos de estas tendencias que tienen el potencial de influir en la forma en que se conciben y se ofrecen los seguros de gastos médicos en Guatemala. Al adoptar estas tendencias, las aseguradoras guatemaltecas pueden mejorar la calidad de la atención médica, brindar una experiencia más personalizada a los asegurados y promover un enfoque preventivo y proactivo de la salud. La implementación de estas tendencias representa una oportunidad emocionante para avanzar hacia una atención de salud más integral y centrada en el paciente en el contexto guatemalteco.



# Boletín de noticias

## Lo más importante del mes



### El social selling en las corredurías de seguros



La digitalización está modificando la manera en la que las empresas se relacionan con los consumidores y debido a situaciones imprevisibles el uso de ella se ha reforzado.

### La regulación actual y los riesgos de las IAs en el sector

**DIPLOMADO BASICO PARA AJUSTADORES DE SEGUROS**

**Contenido:**

- ✓ Elementos Legales
- ✓ Protocolo y Ética en la atención del Siniestro
- ✓ Desarrollo del perfil de un Ajustador
- ✓ Póliza de Seguro de Autos

➔ 30 horas de capacitación, material y certificado de participación y carné.

**Requisitos de participación:**

- Pago del curso antes de su inicio
- Cumplir con papelería completa.

INSCRIPCIÓN Q. 250.00 | Escriba a mgarcia@agis.com.gt. Tel. (502) 23617067

El uso de inteligencias artificiales está reconfigurando los procesos empresariales en el sector asegurador, desde la suscripción hasta la gestión de siniestros y la atención al cliente, al tiempo que tiene el potencial de aumentar el valor de los seguros en la sociedad.



Asociación Guatemalteca de Instituciones de Seguros

SÍGUENOS EN REDES SOCIALES



Contacto: [info@agis.com.gt](mailto:info@agis.com.gt)  
[www.agis.com.gt](http://www.agis.com.gt)

