INFORME MÉDICO DE RECLAMACIÓN / DICTAMINACIÓN

GNP SEGUROS

FOLIO INTERNO:
CASO-2026-001-DEMO
PÓLIZA: GNP-9821034-01
SINIESTRO: SIN-2026-88120

ROBOT MEDSHIELD · ESTADO PRE-GLOSA: OBSERVACIONES DETECTADAS (Score: 6/100) | Cumplimiento NOM-024-SSA3 / LFPDPPP (El médico especialista valida y firma)

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE Y MÉDICO TRATANTE

Paciente: Carlos Mendoza Rivas (Ficticio)	**Médico:** Dr. Alejandro Morales Garza (Ficticio)
Edad / Sexo: 42 años / M	**Especialidad:** Ortopedia y Traumatología
Antigüedad Póliza: 36 meses	**Céd. Prof. / Esp.:** 9842103 / 1289401
Hospital / Clínica: Hospital Puerta de Hierro Andares (Ficticio)	**Contacto:** 33-3120-4500 | dr.morales.ficticio@consultorio.mx

2. ANTECEDENTES Y EVOLUCIÓN CLÍNICA (ART. 47 AUDITADO)

Fecha Inicio Síntomas: 2026-09-15	**Fecha 1ª Consulta:** 2026-09-20	**Causa:** Accidente
Resumen Clínico de Evolución:	Masculino de 42 años que refiere dolor súbito y bloqueo articular en rodilla derecha tras mecanismo de torsión deportiva. Refiere que tenía molestias desde hace años de forma intermitente, pero el bloqueo severo impidió la marcha desde el 15 de septiembre.	
Antecedentes Personales:	Hipertensión arterial controlada. Cirugía previa de apéndice hace 10 años.	

3. DIAGNÓSTICO Y CODIFICACIÓN INTERNACIONAL

Tipo	Diagnóstico Clínico Específico	Código CIE-10
Principal	Ruptura de menisco medial en asa de balde	**M23.23**

4. PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS REALIZADOS / PROGRAMADOS (CPT)

CPT	Descripción del Procedimiento Quirúrgico	Justificación Transoperatoria	Honorario
29881	[PPAL] Meniscectomía medial artroscópica de rodilla derecha	Sin justificación detallada	$28,500.00
29877	[SEC] Condroplastia artroscópica de cóndilo femoral medial	Sin justificación detallada	$12,000.00

5. DICTAMEN DE PRE-GLOSA Y ANEXOS COMPROBADOS

Checklist de Anexos Mandatorios: Nota Quirúrgica: ✓ SÍ | Histopatología: ✗ PENDIENTE | Interpretación Imagen: ✗ FALTA | Consentimiento: ✓ SÍ

[CRITICO] Riesgo de rescisión o rechazo por preexistencia (Art. 47): Se detectó la expresión ambigua «desde hace años». Los auditores de la aseguradora usan esto para argumentar que el padecimiento inició antes de la contratación de la póliza. *(Acción: Precisar la fecha exacta y documentar el evento detonante actual que motivó la consulta sin usar términos cronológicos indefinidos.)*

[CRITICO] Falta reporte de histopatología firmado: El diagnóstico M23.23 implica pieza quirúrgica/biopsia. La aseguradora congelará el pago hasta recibir la hoja de patología firmada. *(Acción: Solicitar de inmediato al patólogo la entrega del informe con cédula profesional para adjuntarlo al expediente.)*

[ADVERTENCIA] Estudio de imagen sin reporte escrito de radiólogo: Adjuntar solo la placa o tomografía suele ser glosado. Las aseguradoras exigen la interpretación firmada por especialista en radiología. *(Acción: Obtener e incluir el reporte escrito del gabinete radiológico.)*

[ADVERTENCIA] Procedimiento secundario #2 vulnerable a recorte por glosa: El procedimiento «Condroplastia artroscópica de cóndilo femoral medial» (29877) no cuenta con justificación técnica detallada en la nota. *(Acción: Detallar en la nota los hallazgos transoperatorios que obligaron a realizar este procedimiento adicional para defender el 50% del tabulador adicional.)*

DECLARACIÓN BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD: El suscrito médico especialista certifica que los datos clínicos, fechas y procedimientos descritos son fidedignos y corresponden a la atención médica efectivamente prestada al paciente. Documento preparado con asistencia técnica de ROBOT MedShield conforme a la NOM-024-SSA3-2012 y LFPDPPP. El médico conserva el control absoluto de la validación y firma.

_____

FIRMA AUTÓGRAFA Y SELLO DEL MÉDICO TRATANTE

Dr. Alejandro Morales Garza (Ficticio)

Cédula Profesional: 9842103 · Cédula Especialidad: 1289401