



FONASA CENTRO SUR
DIRECCIÓN ZONAL CENTRO SUR
DPTO. COMERCIALIZACIÓN Y GESTIÓN FINANCIERA



OFICIO ORDINARIO 6S N° 19504/2021
ANT.: SOLICITUD FOLIO 1289154 DE 10-12-2021.
MAT.: EMITE RESPUESTA A PRESTADOR CLINICA ANDES
SALUD CONCEPCION S. A., RUT [REDACTED]
CONCEPCION , 15/12/2021

DE : MARCELA TAPIA FERRADA
JEFE(A)
DPTO. COMERCIALIZACIÓN Y GESTIÓN FINANCIERA

A : SR. EDUARDO SERRADILLA GUERRERO
REPRESENTANTE LEGAL
CLINICA ANDES SALUD CONCEPCION S. A.

En relación con solicitud de actualización de diferencias de pabellón y días cama para el convenio de la Modalidad de Libre Elección de la entidad **CLINICA ANDES SALUD CONCEPCION S. A., RUT [REDACTED]**, se indica lo siguiente:

- Apruébese a contar de la fecha del presente Ord., la modificación de las diferencias de pabellón y días cama que se señalan:

INFORMACION DE TARIFAS DIAS CAMAS

Código	Denominación	Valor Entidad (\$)	Código	Denominación	Valor Entidad (\$)
0201001	Día Cama de Hospitalización Integral Cuidados Básicos. (sala 1 cama)	195.000.-	0201203	Día Cama Hospitalización Integral Neonatal en Unidad de Cuidado Intensivo (U.C.I.)	630.000.-
0201002	Día Cama de Hospitalización Integral Cuidados Básicos. (sala 2 o más camas)	140.000.-	0201401	Día Cama de Hospitalización Integral Obstetricia (sala 1 cama)	-----
0201101	Día Cama de Hospitalización Integral Cuidados Medios (sala 1 cama)	283.500.-	0201402	Día Cama de Hospitalización Integral Obstetricia (sala 2 o más camas)	-----
0201102	Día Cama de Hospitalización Integral Cuidados Medios (sala 2 o más camas)	-----	0201403	Día Cama de Hospitalización Integral Sala Cuna	99.800.-
0201301	Día Cama Hospitalización Integral	399.000.-	0201404	Día Cama de Hospitalización Integral Incubadora	189.000.-

	Adulto en Unidad de Tratamiento				
	Intermedio (U.T.I.)				
0201302	Día Cama Hospitalización Integral Pediátrica en Unidad de Tratamiento Intermedio (U.T.I.)	399.000.-	0201405	Día Cama de Hospitalización Integral Psiquiatría Cuidados Básicos	-----
0201303	Día Cama Hospitalización integral Neonatal en Unidad de Tratamiento Intermedio (U.T.I.)	399.000.-	0201406	Día Cama de Hospitalización Integral Psiquiatría Cuidados Medios	-----
0201201	Día Cama Hospitalización Integral Adulto en Unidad de Cuidado Intensivo (U.C.I.)	630.000.-	0201407	Día Cama de Hospitalización Integral de Observación - Ambulatorio	73.500.-
0201202	Día Cama Hospitalización Integral Pediátrica en Unidad de Cuidado Intensivo (U.C.I.)	630.000.-	0201408	Día cama de Hospitalización Clínica de Recuperación	-----

INFORMACION DE TARIFAS PABELLONES

Código Pabellón	Valor Entidad (\$)	Código Pabellón	Valor Entidad (\$)
Cod. 1	84.000.-	Cod. 8	938.000.-
Cod. 2	105.000.-	Cod. 9	1.125.000.-
Cod. 3	140.000.-	Cod. 10	1.235.000.-
Cod. 4	240.000.-	Cod. 11	1.500.000.-
Cod. 5	430.000.-	Cod. 12	1.800.000.-
Cod. 6	550.000.-	Cod. 13	2.100.000.-
Cod. 7	680.000.-	Cod. 14	2.400.000.-

Saluda atentamente,

"Por orden del Director"



**MARCELA TAPIA FERRADA
JEFE(A)**

MTF / hpm

DISTRIBUCIÓN:

CLINICA ANDES SALUD CONCEPCION S. A. [REDACTED]

"AFECTA A ARTICULO 7° LETRA G, LEY N° 20.285/2008"

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Firmado Electrónicamente en Conformidad con el Artículo 2 y 3 de la Ley 19.799. Validar número de documento en www.fonasa.cl

oDUWYqh0

Código de Verificación

