



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



OFICIO ORDINARIO 6S N° 8046/2022  
ANT.: SOLICITUD FOLIO 1370487 DE 10/05/2022.  
MAT.: EMITE RESPUESTA A PRESTADOR CLINICA LOS ANDES S. A., RUT [REDACTED]  
CONCEPCION , 19/05/2022

DE : CLAUDIA BRAVO ESPINOZA  
JEFE(A) SUBROGANTE  
DPTO. COMERCIALIZACIÓN Y GESTIÓN FINANCIERA

A : SRA. SHARETTY YARITZA RIVERA GUZMAN  
REPRESENTANTE LEGAL  
CLINICA LOS ANDES 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 LOS ANDES 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	\$ 337.978.-	0201203	Día Cama Hospitalización Integral	-----
	Cuidados Básicos. (sala 1 cama)			Neonatal en Unidad de Cuidado	
				Intensivo (U.C.I.)	
0201002	Día Cama de Hospitalización Integral	\$ 228.140.-	0201401	Día Cama de Hospitalización Integral	\$ 304.183.-
	Cuidados Básicos. (sala 2 o más camas)			Integral Obstetricia (sala 1 cama)	
0201101	Día Cama de Hospitalización Integral	\$ 337.978.-	0201402	Día Cama de Hospitalización Integral	\$ 228.140.-
				Integral Obstetricia	

	Cuidados Medios (sala 1 cama)			(sala 2 o más camas)	
<b>0201102</b>	Día Cama de Hospitalización Integral Cuidados Medios (sala 2 o más camas)	\$ 228.140.-	<b>0201403</b>	Día Cama de Hospitalización Integral Sala Cuna	\$ 75.440.-
<b>0201301</b>	Día Cama Hospitalización Integral Adulto en Unidad de Tratamiento Intermedio (U.T.I)	\$ 488.203.-	<b>0201404</b>	Día Cama de Hospitalización Integral Incubadora	\$ 181.934.-
<b>0201302</b>	Día Cama Hospitalización Integral Pediátrica en Unidad de Tratamiento Intermedio (U.T.I)	-----	<b>0201405</b>	Día Cama de Hospitalización Integral Psiquiatría Cuidados Básicos	-----
<b>0201303</b>	Día Cama Hospitalización integral Neonatal en Unidad de Tratamiento Intermedio (U.T.I)	-----	<b>0201406</b>	Día Cama de Hospitalización Integral Psiquiatría Cuidados Medios	-----
<b>0201201</b>	Día Cama Hospitalización Integral Adulto en Unidad de Cuidado Intensivo (U.C.I.)	\$ 610.253.-	<b>0201407</b>	Día Cama de Hospitalización Integral de Observación - Ambulatorio	\$ 70.418.-
<b>0201202</b>	Día Cama Hospitalización Integral Pediátrica en Unidad de Cuidado Intensivo (U.C.I)	-----	<b>0201408</b>	Día cama de Hospitalización Clínica de Recuperación	-----

### INFORMACION DE TARIFAS PABELLONES

Código Pabellón	Valor Entidad (\$)	Código Pabellón	Valor Entidad (\$)
Cod. 1	\$ 45.183.-	Cod. 8	\$ 698.688.-
Cod. 2	\$ 56.724.-	Cod. 9	\$ 944.408.-
Cod. 3	\$ 68.720.-	Cod. 10	\$ 1.143.979.-
Cod. 4	\$ 201.379.-	Cod. 11	\$ 1.216.471.-
Cod. 5	\$ 329.329.-	Cod. 12	\$ 1.256.893.-
Cod. 6	\$ 424.728.-	Cod. 13	-----
Cod. 7	\$ 543.558.-	Cod. 14	-----

Saluda atentamente,

**"Por orden del Director"**



**CLAUDIA BRAVO ESPINOZA**  
**JEFE(A) SUBROGANTE**  
**DPTO. COMERCIALIZACIÓN Y GESTIÓN FINANCIERA**

CBE / hpm

**DISTRIBUCIÓN:**

CLINICA LOS ANDES 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](http://www.fonasa.cl)

ryJKzk5b

Código de Verificación

