



**FONASA NORTE**  
**DIRECCIÓN ZONAL NORTE**  
**DPTO. DE GESTION COMERCIAL**  
**6P - DPTO. DE GESTION COMERCIAL**

**OFICIO ORDINARIO N° 29835/2024**

**ANT.:** Solicitud 2127357/2024.

**MAT.:** Da respuesta a solicitud de actualización de Convenio MLE N°2127357.

**ANTOFAGASTA**, 30/12/2024

**DE :** ELBA VARAS ESPINOZA  
**DIRECTOR(A) ZONAL**  
**FONDO NACIONAL DE SALUD**

**A :** CENTRO MÉDICO ANTOFAGASTA S.A.  
**RUT 95432000 6**  
**ANTOFAGASTA, REGIÓN DE ANTOFAGASTA**

Estimado Prestador, con respuesta a la **solicitud N°2127357 del 09/12/2024** de actualización en el Rol de Prestadores de la Modalidad Libre Elección, comunico a Ud. que se procede a incorporar información de acuerdo con el siguiente detalle:

**Información de tarifas días camas:**

<b>Código Prestación</b>	<b>Descripción</b>	<b>Valor Entidad (\$)</b>	<b>Fecha Vigencia</b>
0201001	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION INTEGRAL CUIDADOS BASICOS. (SALA 1 CAMA)	644.700	01/01/2025
0201002	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION INTEGRAL CUIDADOS BASICOS. (SALA 2 O MAS CAMAS)	314.300	01/01/2025
0201201	DIA CAMA HOSPITALIZACION INTEGRAL ADULTO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO (U.C.I.)	1.494.900	01/01/2025
0201301	DIA CAMA HOSPITALIZACION INTEGRAL ADULTO EN UNIDAD DE TRATAMIENTO INTERMEDIO (U.T.I)	1.121.200	01/01/2025
0201303	DIA CAMA HOSPITALIZACION INTEGRAL NEONATAL EN UNIDAD DE TRATAMIENTO INTERMEDIO (U.T.I)	1.121.200	01/01/2025
0201401	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION INTEGRAL OBSTETRICIA (SALA 1 CAMA)	510.300	01/01/2025
0201402	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION INTEGRAL OBSTETRICIA (SALA 2 O MAS CAMAS)	282.600	01/01/2025
0201403	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION INTEGRAL SALA CUNA	205.500	01/01/2025
0201404	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION INTEGRAL INCUBADORA	264.300	01/01/2025
0201407	DIA CAMA DE HOSPITALIZACION INTEGRAL DE OBSERVACION - AMBULATORIO	142.000	01/01/2025

**Información de tarifas pabellones:**

<b>Código Pabellón</b>	<b>Valor Entidad (\$)</b>	<b>Fecha Vigencia</b>
Pabellón 1	232.500	01/01/2025
Pabellón 2	259.200	01/01/2025
Pabellón 3	277.800	01/01/2025
Pabellón 4	412.700	01/01/2025
Pabellón 5	654.900	01/01/2025
Pabellón 6	831.400	01/01/2025
Pabellón 7	1.161.700	01/01/2025
Pabellón 8	1.405.800	01/01/2025
Pabellón 9	1.560.400	01/01/2025
Pabellón 10	1.745.000	01/01/2025
Pabellón 11	2.216.500	01/01/2025
Pabellón 12	2.424.200	01/01/2025
Pabellón 13	2.749.000	01/01/2025
Pabellón 14	3.277.800	01/01/2025

Los códigos de días camas señalados y los pabellones, son los que se encuentran autorizados en Convenio MLE. La actualización señalada será registrada en nuestra base de datos y se considerará vigente a contar de esta fecha

Saluda atentamente,

**"Por orden del Director"**



**ELBA VARAS ESPINOZA  
DIRECTOR(A) ZONAL  
FONDO NACIONAL DE SALUD**

EVE / EVE / JMR / cav

**DISTRIBUCIÓN:**

OFICINA DE PARTES DZN (AFECTA ART. 7 LETRA G) LEY 20.285  
CENTRO MÉDICO ANTOFAGASTA S.A. (FLOR.CASTILLEJO@BUPA.CL)  
6P - DPTO. DE GESTION COMERCIAL  
SUCURSAL ANTOFAGASTA  
SUCURSAL PLAZA NORTE  
SUCURSAL TOCOPILLA  
DPTO. ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

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)

PD1OAgfr

Código de Verificación

