



ALCANCE N° 127 A LA GACETA N° 124

Año CXLIII

San José, Costa Rica, martes 29 de junio del 2021

106 páginas

INSTITUCIONES DESCENTRALIZADAS AUTORIDAD REGULADORA DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS

AVISOS COLEGIO DE MÉDICOS Y CIRUJANOS DE COSTA RICA

INSTITUCIONES DESCENTRALIZADAS

AUTORIDAD REGULADORA DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS

INTENDENCIA DE ENERGÍA RE-0039-IE-2021 DEL 25 DE JUNIO DE 2021

SOLICITUD TARIFARIA PRESENTADA POR LA REFINADORA COSTARRICENSE DE PETRÓLEO S.A. (RECOPE) PARA LA FIJACIÓN EXTRAORDINARIA DE PRECIOS DE LOS COMBUSTIBLES DERIVADOS DE LOS HIDROCARBUROS CORRESPONDIENTE A JUNIO DE 2021

ET-026-2021

RESULTANDO:

- I. Que el 30 de julio de 1981, mediante la Ley N.º 6588, se establece que Recope es la encargada de refinar, transportar y comercializar a granel el petróleo y sus derivados en el país.
- II. Que el 17 de agosto de 1993, mediante la Ley N.º 7356, se establece que la importación, refinación y distribución al mayoreo de petróleo crudo y sus derivados para satisfacer la demanda nacional son monopolio del Estado, por medio de Recope.
- III. Que el 15 de octubre de 2015, mediante la resolución RJD-0230-2015, publicada en el Alcance N.º 89 a La Gaceta N.º 211 del 30 de octubre de 2015, se estableció la *Metodología tarifaria ordinaria y extraordinaria para fijar el precio de los combustibles derivados de los hidrocarburos en planteles de distribución y al consumidor final*, modificada por la resolución RJD-070-2016 publicada en el Alcance N.º 70 a La Gaceta N.º 86 del 5 de mayo de 2016.
- IV. Que el 12 de enero de 2016, mediante el Decreto Ejecutivo 39437-MINAE, se oficializó y declaró de interés público la Política Sectorial para los precios de gas licuado de petróleo, búnker, asfalto y emulsión asfáltica.
- V. Que el 19 de febrero de 2018, las empresas envasadoras Tomza de Costa Rica S.A., Envasadora Súper Gas GLP S.A. y 3-101-622925 S.A. solicitaron, mediante oficio sin número, que se realicen ajustes mensuales incorporando la composición del GLP (folios 3013 a 3020 del expediente ET-081-2017).
- VI. Que el 4 de diciembre de 2018, se publicó la Ley N.º 9635 *Ley del Impuesto sobre el Valor Agregado* en el Alcance Digital N.º 202 a La Gaceta N.º 225.
- VII. Que el 11 de junio de 2019, en el Alcance Digital N.º 129 a La Gaceta N.º 108, se publicó el Decreto 41779-H *Reglamento de la Ley del Impuesto sobre el Valor Agregado*.

- VIII.** Que el 10 de julio de 2019, la IE mediante la resolución RE-0048-IE-2019, publicada en el Alcance Digital N.º 165 a La Gaceta N.º 135 del 18 de julio de 2019, aprobó entre otras cosas el margen de operación de Recope, los otros ingresos prorrateados y la rentabilidad sobre base tarifaria en colones por litro para cada producto para el 2019 (ET-024-2019).
- IX.** Que el 20 de mayo de 2020, mediante el Decreto Ejecutivo 42352- MINAE, publicado en el Alcance N.º 122 a La Gaceta N.º 118 del 22 de mayo de 2020, se reformó la Política Sectorial para los precios de gas licuado de petróleo, bunker, asfalto y emulsión asfáltica, definida en el Decreto 39437-MINAE.
- X.** Que el 15 de abril 2021 Recope mediante el oficio EEF-0078-2021 remitió información relacionada con el diferencial de precios marzo 2021 (folios del 238 al 241).
- XI.** Que el 17 de mayo de 2021 Recope mediante el oficio EEF-0099-2021 remitió información relacionada con el diferencial de precios abril 2021 (folios 242 al 244).
- XII.** Que el 9 de junio de 2021, la IE mediante la resolución RE-0038-IE-2021, publicada en el Alcance Digital N.º 119 a La Gaceta N.º 113 del 14 de junio de 2021, aprobó entre otras cosas el margen de comercialización de las estaciones de servicio con punto fijo de ventas mixtas (ET-012-2021).
- XIII.** Que el 10 de junio de 2021, Recope mediante oficios EEF-0116-2021, remitió copia de las facturas de importación de combustible utilizados por la flota pesquera nacional no deportiva (folio 189).
- XIV.** Que el 11 de junio de 2021, Recope mediante el oficio GAF-0485-2021 presentó la solicitud de fijación extraordinaria de precios de los combustibles correspondiente a junio 2021 (folio 1 a 169).
- XV.** Que el 14 de junio de 2021, la IE mediante el oficio OF-0455-IE-2021 le otorgó admisibilidad y solicitó proceder con la convocatoria a consulta pública respectiva (folios 179 a 181).
- XVI.** Que el 15 de junio de 2021, Recope mediante el oficio EEF-0124-2021 remitió los precios del asfalto y las emulsiones asfálticas (folio 190).
- XVII.** Que el 15 de junio de 2021, Recope mediante oficios EEF-0125-2021, remitió copia de las facturas de importación de combustible utilizados por la flota pesquera nacional no deportiva (folios del 191 al 232).

- XVIII.** Que el 17 y 18 de junio de 2021, se publicó en los diarios nacionales: La Teja, La República y La Gaceta N.º 117 respectivamente, la invitación a los ciudadanos para presentar sus posiciones, otorgando plazo hasta el 23 de junio de 2021 (folios del 233 al 237).
- XIX.** Que el 23 de junio de 2021, mediante el oficio IN-0486-DGAU-2021, la Dirección General de Atención del Usuario (DGAU) remitió el informe de oposiciones y coadyuvancias, el cual indica que, vencido el plazo establecido en la convocatoria a consulta pública, se recibió una oposición. (folios del 246 al 248).
- XX.** Que el 25 de junio de 2021, mediante el informe técnico IN-0067-IE-2021, la IE, analizó la presente gestión de ajuste tarifario y en dicho estudio técnico recomendó, fijar los precios de los combustibles derivados de los hidrocarburos.
- XXI.** Que el 25 de junio de 2021, a las 8:30 horas se revisó el expediente digital el cual contienen 248 folios.

CONSIDERANDO:

- I. Que el informe técnico IN-0067-IE-2021, citado y que sirve de base para la presente resolución, conviene extraer lo siguiente:

[...]

II. ANÁLISIS DE LA SOLICITUD TARIFARIA

De conformidad con la metodología vigente y aplicable al presente asunto, la RJD-0230-2015, el cálculo del precio de cada uno de los combustibles se debe realizar con fecha de corte al segundo viernes de cada mes -11 de junio de 2021 en este caso-, con base en las siguientes variables y criterios de cálculo:

1. Precio FOB de referencia (Pr_{ij})

En lo que respecta al cálculo de los precios de referencia FOB, se utilizaron los precios internacionales de los 15 días naturales anteriores al segundo viernes del mes, que corresponde a la fecha de corte de realización del estudio. Los precios están sustentados en el promedio simple de los 10 y 11 días hábiles (para el caso del asfalto) -debido a que el 31 de mayo fue feriado en Estados Unidos, por lo que no hay datos disponibles para la mayoría de los productos- de los precios FOB internacionales de cada uno de los productos derivados del petróleo; tomados de la bolsa de materias primas de Nueva York (NYMEX) -período de cálculo comprendido entre el 27 de mayo y el 10 de junio de 2021 ambos inclusive. Para el Av-gas, que publica precios los sábados, asimismo, no sufrió afectación por el día festivo, por lo cual, se cuenta con 13 registros durante este mismo período.

De este rango de precios se obtuvo un precio promedio por barril para cada tipo de producto. Dicho precio promedio a la fecha de corte se expresa en colones por litro, utilizando 158,987 litros por barril y se realiza la conversión al tipo de cambio promedio de venta para las operaciones con el sector público no bancario, correspondiente a los 15 días naturales anteriores al segundo viernes de cada mes (fecha de corte de realización del estudio), calculado por el Banco Central de Costa Rica para efecto de expresarlo en colones. El tipo de cambio promedio utilizado es de ₡619,63/\$, correspondiente al período comprendido entre el 27 de mayo y el 10 de junio de 2021, ambos inclusive.

Resumen de los Pr_{ij}

En el siguiente cuadro se detallan los precios promedios vigentes de los combustibles y los propuestos, tanto en US dólares por barril -unidad de compra venta a nivel internacional- como en colones por litro -unidad de compra venta a nivel nacional-.

Se incorpora el ajuste de calidad de conformidad con lo señalado en la resolución RE-0003-IE-2020.

Cuadro 1.
Comparativo de precios FOB promedio por producto (en \$/bbl y ₡/l)

Producto	Pr _{ij} (\$/bbl) RE-0036-IE- 2021	Pr _{ij} (\$/bbl) Propuesta	Diferencia (\$/bbl)	Pr _{ij} (₡/l) ¹ RE-0036-IE- 2021	Pr _{ij} (₡/l) ² Propuesta	Diferencia (₡/l)
Gasolina RON 95	88,11	90,41	2,31	341,83	352,37	10,54
Gasolina RON 91	86,45	88,36	1,91	335,41	344,37	8,96
Diésel para uso automotriz de 50 ppm de azufre	82,82	87,12	4,30	321,33	339,55	18,23
Diésel marino	87,64	91,29	3,66	340,02	355,81	15,79
Keroseno	73,25	76,02	2,77	284,19	296,27	12,08
Búnker	58,62	59,81	1,19	227,44	233,11	5,67
Búnker Térmico ICE	66,38	68,61	2,23	257,53	267,38	9,85
IFO 380	60,48	61,22	0,74	234,66	238,59	3,93
Asfalto	61,38	64,01	2,63	238,15	249,48	11,33
Asfalto AC-10	67,70	70,33	2,63	262,67	274,11	11,44
Diésel pesado o gasóleo	65,06	67,47	2,41	252,42	262,95	10,53
Emulsión asfáltica rápida (RR)	39,65	41,28	1,63	153,82	160,88	7,06
Emulsión asfáltica lenta (RL)	39,90	41,61	1,71	154,80	162,16	7,36
LPG (70-30)	35,61	40,25	4,65	138,14	156,87	18,73
LPG (rico en propano)	34,38	38,44	4,06	133,38	149,82	16,44
Av-Gas	124,07	125,91	1,84	481,35	490,73	9,37
Jet fuel A-1	73,25	76,02	2,77	284,19	296,27	12,08
Nafta Pesada	76,02	78,58	2,55	294,96	306,25	11,29

Factor de conversión 1 barril = 158,987 litros

¹ Tipo de cambio promedio: ₡616,83/US\$

² Tipo de cambio promedio: ₡619,63/US\$

Los precios vigentes correspondiente a la resolución RE-0036-IE-2021, pertenece al expediente ET-021-2021.

Fuente: Intendencia de Energía.

De acuerdo con la información presentada en el cuadro anterior, al comparar los precios promedio internacionales en dólares de esta propuesta, respecto a los utilizados en la última fijación tarifaria, por medio de la cual se ajustó esta variable (RE-0036-IE-2021 visible en el expediente ET-021-2021), se registró un incremento en el precio de los productos refinados que importa Recope de la Costa del Golfo de los Estados Unidos, mostrando un aumento de alrededor de USD 3 por barril. Lo anterior se explica por un incremento en la demanda de estos productos, debido a una mayor apertura económica, que coincide con un mayor grado de la vacunación a nivel mundial, impactando al alza los precios finales.

El 25 de abril de 2016, mediante la resolución RJD-070-2016, publicada en el Alcance N.º 70 a La Gaceta N.º 86 del 5 de mayo de 2016, se modificó la referencia del Asfalto descrita en la tabla 1 de la metodología vigente, leyéndose correctamente: "Selling Prices Asphalt Cement, Gulf Coast, Area Barge y/o Asphalt Cement Texas/Louisiana Gulf. Dato puede ser proporcionado por Recope." La IE utilizó como referencia los precios FOB internacional del Asfalto de "Selling Prices Asphalt Cement, Gulf Coast/Mid-South, Area Barge", publicados en la revista *Poten & Partners* con reporte semanal.

Asimismo, dichos precios se encuentran expresados en dólares de los Estados Unidos por tonelada corta (por sus siglas en inglés US\$/ST). No obstante, con el objetivo de expresar los precios internacionales en dólares de los Estados Unidos (US\$) por barril, esta Intendencia, de conformidad con los resultados obtenidos por el Programa de ARESEP de Evaluación de la Calidad de Hidrocarburos (mediciones efectuadas por el Laboratorio Nacional de Materiales y Modelos Estructurales (Lanamme), calculó el factor de conversión de la densidad del asfalto para el año 2019 en 5,553 barril/tonelada corta. Este resultado se obtiene a partir del valor de densidad promedio anual obtenido por el Programa, el cual fue de 1,0277 g/cm³ a 25°C.

La ecuación utilizada para determinar el factor de conversión fue:

$$(1 \text{ L}/1,0277 \text{ kg}) * (907,18 \text{ kg}/1 \text{ ton}) * (1 \text{ gal}/3,785 \text{ L}) * (1 \text{ barril}/42 \text{ gal}) = 5,553 \text{ barril/ton}$$

2. Margen de operación de Recope (K), otros ingresos prorrateados y rentabilidad sobre base tarifaria por producto

Mediante la resolución RE-0048-IE-2019 del 10 de julio de 2019 (ET-024-2019), se fijó el margen de operación de Recope, el ajuste de otros ingresos prorrateados y la rentabilidad sobre base tarifaria para cada producto en colones por litro para el 2019, tal como se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro 2.
Cálculo de componentes de precio por producto 2019
(colones por litro)

Producto	K	OIP _{i,a}	RSBT _i
Gasolina RON 95	36,41	(0,05)	10,97
Gasolina RON 91	35,89	(0,05)	11,17
Diésel para uso automotriz de 50 ppm de azufre	36,08	(0,05)	11,64
Diésel marino	36,08	(0,05)	11,64
Keroseno	34,39	(0,05)	10,27
Búnker	62,87	(0,05)	13,45
Búnker Térmico ICE	32,25	(0,05)	3,19
IFO-380	53,66	(0,05)	12,72
Asfaltos	95,16	(0,05)	16,20
Diésel pesado	32,44	(0,05)	6,07
Emulsión Asfáltica RR	59,58	(0,05)	13,78
Emulsión Asfáltica RL	52,86	(0,05)	13,78
LPG (mezcla 70-30)	51,01	(0,05)	10,56
LPG (rico en propano)	50,80	(0,05)	10,56
Av-gas	225,81	(0,05)	30,22
Jet fuel A-1	63,41	(0,05)	14,07
Nafta pesada	27,02	(0,05)	10,50

Fuente :Intendencia de Energía, resolución RE-0048-IE-2019 (ET-024-2019)

3. Ventas estimadas

En el expediente ET-026-2021 Anexo N.º 3C, Recope presentó una explicación detallada sobre el procedimiento seguido para realizar la estimación de las ventas por producto de junio a setiembre de 2021. El área de Inteligencia de Negocios de la IE realizó una evaluación de esta estimación y como resultado, se concluyó que la metodología utilizada por Recope es más precisa que la que se obtiene directamente de la aplicación del FORECAST PRO, considerando que los ajustes realizados minimizan la diferencia entre ventas reales y estimadas. En consecuencia, se utilizó el dato proporcionado por Recope.

4. Diferencial de precios ($Da_{i,j}$)

De acuerdo con la metodología vigente, el diferencial de precios $Da_{i,j}$ utiliza las ecuaciones del apartado 5.6, que cita:

...

El diferencial de precios por rezago, parte del cálculo de la suma bimestral¹ de las diferencias diarias entre el costo FOB del litro promedio de combustible en tanque versus el precio FOB promedio de referencia del combustible i del ajuste j ($PR_{i,j}$), dividido a su vez entre el total de ventas estimadas por producto i para el periodo de ajuste j . Y se calcula mediante la siguiente fórmula:

¹ Modificado mediante la resolución RJD-070-2016, publicada en el Alcance N°70 a La Gaceta N°86 del 5 de mayo de 2016.

$$Da_{i,j} = \sum_{b1}^{b2} \frac{[(CIP_{i,d} - PR_{i,j,d}) * VDR_i]}{VTE_{i,j}} \quad (\text{Ecuación 11})$$

Donde:

$Da_{i,j}$	=	Ajuste en el precio de venta causado por el diferencial de precio del combustible i en el ajuste extraordinario j .
$PR_{i,j,d}$	=	Precio FOB promedio de referencia del combustible i del ajuste j en colones para el día d .
$CIP_{i,d}$	=	Costo FOB Promedio del inventario en colones del combustible i en tanque, para el día d .
$VDR_{i,d,l}$	=	Ventas reales del producto i en litros l para el día d .
$VTE_{i,j}$	=	Ventas totales estimadas en litros, para el combustible i en el ajuste extraordinario j . Si para algún " i " $VTE_{i,j} = 0$, entonces $Da_{i,j} = 0$.
j	=	1, 2, 3, ..., J . Número de ajustes extraordinarios de precios, realizados a partir de la entrada en vigencia de la tarifa establecida mediante procedimiento ordinario vigente.
i	=	Tipo de combustibles
d	=	Índice que indica el día de la semana.
l	=	Litros
$b1$	=	Índice que indica el primer día del mes 1 considerado en el ajuste por diferencial.
$b2$	=	Índice que indica el último día del mes 2 considerado en el ajuste por diferencial.

El costo FOB del litro promedio de combustible ($CIP_{d,i}$), se obtiene de la división del valor del saldo del inventario diario por producto a precio FOB ($VI_{i,d}$), entre el saldo de litros del inventario diario por producto ($Inv_{i,l,d}$).

$$CIP_{i,d} = \frac{VI_{i,d}}{Inv_{i,l,d}} \quad (\text{Ecuación 12})$$

Donde:

$CIP_{i,d}$	=	Costo FOB del litro promedio de combustible i para el día d .
$VI_{i,d}$	=	Valor del inventario del combustible i a precio FOB para el día d .
$Inv_{i,l,d}$	=	Saldo de inventario del combustible i en litros l para el día d . Si para algún " i " $Inv_{i,l,d} = 0$, entonces $CIP_{i,d} = 0$.

j	=	1, 2, 3, J. Número de ajustes extraordinarios de precios, realizados a partir de la entrada en vigencia de la tarifa establecida mediante procedimiento ordinario vigente.
i	=	Tipo de combustibles
d	=	Índice que indica el día de la semana.
l	=	Litros

El valor del inventario diario al costo por producto ($VI_{d,i}$), representa el saldo del inventario al costo a precio FOB del día anterior o inicial ($VI_{i,d-1}$), más el valor total de compras del día (cada embarque se promedia en el momento de la fecha de descarga en tanques) a precio FOB ($CC_{i,r}$), menos el total de ventas diarias costeadas a precios de referencia vigentes ($[VDR_{i,d,l} * PR_{i,j,d}]$). Para el cálculo del saldo de inventario diario por producto en litros ($Inv_{d,i,l}$), se toman el saldo del inventario en litros del día anterior por producto, se le suman las compras físicas del día en litros por producto, y se le restan las ventas en litros del día por producto, según las siguientes fórmulas:

$$VI_{i,d} = (VI_{i,d-1} + CC_{i,r} - [VDR_{i,d,l} * PR_{i,j,d}]) \quad (\text{Ecuación 13})$$

Donde:

$VI_{i,d}$	=	Valor del inventario del combustible i a precio FOB para el día d .
$VI_{i,d-1}$	=	Valor del inventario diario promedio del combustible i a precio FOB para el día $d-1$.
$CC_{i,r}$	=	Compra al costo FOB real del producto i del embarque r , para el día de descarga d , al tipo de cambio de venta para el sector público no bancario (CRC/USD) de la fecha de pago del embarque r .
$VDR_{i,d,l}$	=	Ventas reales del producto i para el día d en litros l
$PR_{i,j,d}$	=	Precio FOB promedio de referencia del combustible i del ajuste j en colones vigente el día d .
j	=	1, 2, 3, ..., J. Número de ajustes extraordinarios de precios, realizados a partir de la entrada en vigencia de la tarifa establecida mediante procedimiento ordinario vigente.
i	=	1, 2, 3...h. Tipos de combustibles
d	=	Índice que indica el día de la semana.
l	=	Litros
r	=	Índice que muestra el embarque del que se toman los precios FOB.

$$Inv_{i,l,d} = (Inv_{i,l,d-1} + CF_{i,r,l} - VDR_{i,d,l}) \quad (\text{Ecuación 14}^2)$$

Donde:

$Inv_{i,l,d}$	=	Saldo de inventario del combustible i en litros l para el día d .
$Inv_{i,l,d-1}$	=	Inventario del producto i en litros l para el día $d-1$.
$CF_{i,r,l}$	=	Compras físicas en litros del producto i del embarque r , para el día de descarga d .
$VDR_{i,d,l}$	=	Ventas reales el día d del producto i en litros l
j	=	1, 2, 3, ..., J . Número de ajustes extraordinarios de precios, realizados a partir de la entrada en vigencia de la tarifa establecida mediante procedimiento ordinario vigente.
i	=	1, 2, 3... h . Tipos de combustibles
d	=	Índice que indica el día de la semana.
l	=	Litros
r	=	Índice que muestra el embarque del que se toman los precios FOB. [...]

Los cálculos de esta variable se realizaron con base en la información suministrada por Recope mediante los oficios EEF-0078-2021 (folios del 238 al 241), EEF-0099-2021 (folios 242 al 245) y GAF-0485-2021 y sus anexos (folio 1 a 169).

De acuerdo con lo anterior para el presente estudio tarifario el cálculo por diferencial de precios que regirá en julio y agosto 2021, se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro 3.
Cálculo del diferencial de precios por litro

Producto	Monto (¢ / litro) (*)
Gasolina RON 95	(10,73)
Gasolina RON 91	(13,01)
Diésel para uso automotriz de 50 ppm de azufre	(23,69)
Asfalto	(16,12)
LPG (mezcla 70-30)	(1,49)
Jet fuel A-1	(9,26)
Búnker	(31,87)
Búnker Térmico ICE	-

² Modificado mediante la RJD-70-2016 publicada en la Gaceta N°70 del 5 de mayo de 2016.

Av-gas (63,97)

(*) Los montos negativos corresponden a rebajas en las tarifas.

Fuente: Intendencia de Energía

Al Asfalto AC-10, no se le aplicará ningún monto por diferencial de precios, considerando que al tratarse de un producto diferenciado Recope deberá suministrar los datos de manera separada para los futuros cálculos por este concepto.

Del análisis realizado para el cálculo del diferencial conviene aclarar lo siguiente:

- a. En el archivo de cálculo “Rezago tarifario marzo-abril 2021 IE”, se encuentran todas las hojas utilizadas con sus respectivas fórmulas.
- b. En la hoja denominada “Pri”, se detallan los precios FOB por fecha de rige, por producto, los cuales están vinculados con la hoja resoluciones.
- c. La hoja “Resoluciones” es utilizada para establecer el precio vigente por día, para esto se utilizan las fechas en las que rigieron cada una de las resoluciones de precio del período en análisis.
- d. En la hoja “EEFF 3A”, se copia el anexo 3-A “MOVIMIENTO DE INVENTARIOS” de los Estados Financieros de la empresa, en este caso los correspondientes a marzo y abril. Al respecto, es necesario señalar que este anexo adquiere especial importancia, considerando que para efectos regulatorios, contiene la información que le permite a la IE, así como a cualquier usuario, conocer de manera general el movimiento de inventarios en tanques de Recope. Además, es la base que corroborar las cifras expresadas en los Estados Financieros, como por ejemplo para la cuenta de costo de ventas por medio del anexo 3-A3 COSTO DE LOS PRODUCTOS VENDIDOS, entre otros.
- e. En la hoja “Compras” se tabulan los distintos embarques utilizados para el cálculo, el detalle incluye: el producto, número de embarque, fecha de BL (conocimiento de embarque), fecha de descarga, fecha de pago, barriles descargados en Moín, litros o volumen equivalentes, y el costo FOB (\$). Toda esta información se toma del documento “COSTOS DE IMPORTACIÓN / EXPORTACIÓN DE HIDROCARBUROS” emitida por la Dirección de Comercio Internacional de Recope. Cabe destacar que este archivo ha sido aportado para efectos tarifarios previo a la promulgación de la resolución metodológica RJD-230-2015.
- f. La hoja “tipo de cambio” muestra las publicaciones del tipo de cambio del dólar del Banco Central de Costa Rica, para el sector público no bancario para las fechas de pago probables de cada embarque.

- g. La hoja “inicial”, muestra los datos utilizados exclusivamente para el cálculo del saldo inicial del Jet A-1 de aviación. Esto es necesario debido a que este producto presenta la particularidad de tener embarques exonerados de acuerdo con la Ley N.º 8114. En este caso, se utilizaron los archivos enviados por Recope denominados “1e. Embarques Jet (marzo - 2021)” y “1e. Embarques Jet (abril - 2021)” (folios 238 al 244). Este ejercicio es imprescindible para poder calcular el precio FOB de este producto en tanque.
- h. La hoja “Componentes” muestra los cálculos de los componentes del precio, particularmente se utiliza para poder estimar el costo FOB de los productos, y posteriormente de acuerdo con la fórmula de diferencial de precios, comparar el costo FOB promedio en tanque, versus el precio FOB vigente publicado por la Aresep. Para obtener el precio FOB, primero se calculan los porcentajes de cada componente de costo, dentro de los costos de importación, para ello se recurre al anexo “3-B1 IMPORTACIÓN DE HIDROCARBUROS” de los Estados Financieros de Recope, por ejemplo para abril 2021 los porcentajes de componente de costo respecto de los costos totales de importación de hidrocarburos fueron:

Cuadro 4.
Cálculo porcentual de componentes de costo
del producto importado

Producto	FOB	Fletes, seguros, serv. Portuarios
Gasolina RON 95	98,00%	2,00%
GLP (Propano- butano)	81,74%	18,26%
Gasolina RON 91	97,97%	2,03%
Asfalto (AC-30)	86,98%	13,02%
Jet fuel A-1	97,80%	2,20%
Diésel para uso automotriz de 50 ppm	97,76%	2,24%

Fuente Intendencia de Energía

Recordemos que de conformidad con la normativa contable aplicable (NIIF 2 de inventarios) entre otras cosas el costo de los inventarios en una empresa comprenderá:

... todos los costos derivados de su adquisición, transformación así como otros costos en los que se haya incurrido para darles su condición y ubicación actuales.

Costos de adquisición

El costo de adquisición de los inventarios comprenderá el precio de compra, los aranceles de importación y otros impuestos (que no sean recuperables posteriormente de las autoridades fiscales) y transporte,

manejo y otros costos directamente atribuibles a la adquisición de mercaderías, materiales y servicios. Los descuentos comerciales, las rebajas y otras partidas similares se deducirán para determinar el costo de adquisición.

En función de lo expuesto, considerando que el costo de los combustibles que se encuentran en los tanques de almacenamiento tienen incluidos conceptos que tarifariamente reconocemos en el margen de operación de Recope, como son el transporte internacional, seguro internacional, margen del comercializador, costo portuario, y el impuesto único que se reconoce como una variable independiente; lo que procede es eliminar dichos conceptos para realizar el cálculo del diferencial de precios, ajuste se puede visualizar en la hoja de “Componentes” que se analiza en este apartado.

Una vez obtenidos estos porcentajes se calcula a partir del costo del inventario final de cada producto su correspondiente componente FOB. Al monto del inventario final de cada producto del anexo “3-A MOVIMIENTO DE INVENTARIOS”, se le aplican los porcentajes de costo resultantes, se le resta el impuesto único vigente durante cada mes para obtener el costo FOB del inventario final de cada mes. Esta información es sumamente útil para poder cuadrar las cifras mensuales (desde el punto de vista técnico contable este ejercicio se conoce como conciliación de las cifras contables), y de esta manera obtener el costo FOB del litro promedio de combustible en tanque y compararlo con el precio FOB promedio de referencia del combustible i del ajuste j, tal y como lo indica la metodología vigente.

El monto del inventario final incorpora todos los movimientos que hayan tenido lugar durante el mes en estudio (entradas, salidas y sus correspondientes ajustes). Lo anterior advierte que el monto del inventario es una variable crítica para efectos regulatorios, razón por la cual el monto del inventario que se utilice debe ser trazable, como condición necesaria para velar por el cumplimiento del principio de servicio al costo.

- i. La hoja “diferencias” muestra la conciliación que permite dar trazabilidad entre las cifras presentadas por Recope en los Estados Financieros versus las cifras calculadas por la IE. Esto porque se deben reconocer todos los costos asociados a los movimientos de los inventarios, para poder hacer una comparación razonable y válida entre costos FOB promedio en tanques y los costos FOB vigentes cada día. Lo anterior implica, en consecuencia que, las cifras comparadas deben incluir los inventarios iniciales, las compras, las mezclas, los ajustes, el saldo disponible, las salidas de producto y el inventario final, todo esto en litros. Se aclara que durante este bimestre, el búnker bajo azufre y GLP rico en propano no reportan existencias.*

j. Los cálculos del diferencial de precios se realizan para cada producto por separado, por lo que se muestran 10 hojas electrónicas, al respecto se tiene que:

- ✓ De manera general para todos los productos, el saldo inicial del inventario en colones y en litros deberá ser igual al saldo final resultante en el estudio de diferencial de precios del bimestre anterior (28 de febrero 2021 en este caso, que se muestra en el expediente ET-018-2021, folio 359), bajo la lógica contable de manejo de inventarios, pero además este dato concuerda con la hoja componentes, específicamente con el saldo final de inventarios del mes anterior. El dato de compras se incorpora de conformidad con los registros contenidos en la hoja de cálculo “compras”, las ventas a utilizar se toman de los reportes de ventas “1b. Salidas para ventas, consumo [sic] y donaciones marzo 21” y “1b. Salidas para ventas, consumo y donaciones abril 21” (folios 238 al 244), las cuales coinciden con el dato de salidas del anexo 3-A de los Estados Financieros de Recope.

En este contexto, considerando que los combustibles son líquidos y su almacenamiento se realiza en tanques, para efectos de calcular el inventario final se debe seguir la siguiente lógica:

El inventario final del tanque = Inventario inicial (saldo que tiene el tanque) + entradas - despachos de combustible.

Apegados a los principios fundamentales de la lógica, la ciencia y la técnica, definidos en los artículos 14 y siguientes de la Ley General de la Administración Pública, y en concordancia con la ecuación 13 de la metodología vigente, todos los movimientos que generen una entrada en los inventarios en tanque serán denominados “compras” y todos los movimientos que generen una salida en los inventarios en tanque serán denominados “ventas”. En consecuencia, el volumen del inventario final considerado en el cálculo del diferencial de precios es conciliado con el dato de los Estados Financieros.

En el último día de cada mes se registran los ajustes a efectos de conciliar las cifras del cálculo de rezago versus las cifras en Estados Financieros de Recope, tanto en volumen como en costo y poder cumplir el cometido metodológico de determinar el costo FOB promedio en tanque, para poder comparar con el precio FOB vigente y determinar el diferencial de precios a incluir en la fijación tarifaria.

Con el fin de evidenciar el dato de ajuste para la conciliación de las cifras finales, se estila incluir dichas cifras en las columnas b y c, esto para que la fórmula de los cálculos de inventario mensual en volumen

(litros), y costo (colones) puedan recoger estos efectos y que se muestren las cifras conciliadas con EEFF a final de mes; lo cual no significa que los ajustes sean exclusivamente por compras (importaciones) o que se reconozcan compras negativas, pues como se aprecia del desglose anterior los ajustes se dan por eventos tanto de entradas como de salidas de inventarios (compras, mezclas, y ajustes de operación), lo cual es necesario para la adecuada determinación el precio FOB en tanque.

De acuerdo con la metodología vigente el análisis de las diferencias entre el precio de venta y el costo promedio del inventario se computan diariamente, en ese sentido en las hojas de cálculo se muestran todos los días del bimestre en análisis.

- ✓ **Rezago Plus:** esta hoja electrónica registra el cálculo diario del diferencial de precios para marzo y abril 2021, para la gasolina RON 91.

Para la gasolina RON 91, se ajustan 193 986,28 litros en marzo, y 558 157,78 litros en abril, los cuales se desglosan de la siguiente manera:

Desglose de ajustes de marzo 2021:

- -279 792,72 litros por diferencia entre reporte de compras de la Gerencia de importación, y el registrado contablemente.
- 675 085 litros correspondientes a mezclas, este dato se obtiene por la diferencia entre el dato de compra de gasolina Ron gravada del bloque de productos semiterminados del anexo 3-A, versus el monto final de resultado de mezcla de la gasolina Plus 91 (regular) del bloque de productos terminados del mismo anexo, ambos de la columna mezclas.
- -201 306 litros que corresponden con la columna de ajuste de operación del anexo 3-A de los EEFF. Cabe destacar que este ajuste afecta el costo de ventas del Estado de Resultados. En esta línea también se registran la suma de los ajustes por robo, aunque en este mes no se contabilizan, para el cierre del 2020 significaron 30 010 litros.

Desglose de ajustes de abril 2021:

- *-253 886,22 litros por diferencia entre reporte de compras de la Gerencia de importación, y el registrado contablemente.*
- *897 279 litros correspondientes a mezclas, este dato se obtiene por la diferencia entre el dato de compra de gasolina Ron gravada del bloque de productos semiterminados del anexo 3-A, versus el monto final de resultado de mezcla de la gasolina Plus 91 (regular) del bloque de productos terminados del mismo anexo, ambos de la columna mezclas.*
- *-85 235 litros que corresponden con la columna de ajuste de operación del anexo 3-A de los EEFF. Cabe destacar que este ajuste afecta el costo de ventas del Estado de Resultados. En esta línea también se registran la suma de los ajustes por robo, aunque en este mes no se contabilizan, para el cierre del 2020 significaron 30 010 litros.*

El ajuste en el costo correspondiente es de ϕ 528,23 millones en marzo y ϕ 222,09 millones abril, que se calcula como el saldo del costo FOB del inventario final del mes en la hoja de componentes, versus el valor final del inventario FOB en tanque en la hoja de rezago correspondiente, tiene como fin conciliar las cifras respecto a lo expresado en los Estados Financieros. Este ajuste responde al reconocimiento de las diferencias de tipo de cambio de las compras utilizadas en el cálculo y las registradas contablemente y las diferencias en el costo por las mezclas, ajustes y salidas de inventario.

- ✓ **Rezago Super:** *esta hoja electrónica registra el cálculo diario del diferencial de precios para marzo y abril 2021, para la gasolina RON 95.*

Para el caso de la gasolina RON 95 se ajustan en volumen -792 700,71 litros en marzo y -1 386 664,64 litros en abril, los cuales se desglosan de la siguiente manera:

Desglose de ajuste marzo 2021:

- *-58 262 litros por diferencia entre reporte de compras de la Gerencia de importación, y el registrado contablemente.*
- *-375 379 litros correspondientes a mezclas, este dato se obtiene por la diferencia entre el dato de compra de gasolina Ron gravada del bloque de productos semiterminados del anexo 3-A, versus el monto final de resultado de mezcla de la gasolina Super (superior) del bloque de productos terminados del mismo anexo, ambos de la columna mezclas.*

- -359 060 litros que corresponden con la columna de ajuste de operación del anexo 3-A de los EEFF. Cabe destacar que este ajuste afecta el costo de ventas del Estado de Resultados. En esta línea también se registran la suma de los ajustes por robo, aunque en este mes no se contabilizan, para el cierre del 2020 significaron 31 787 litros.

Desglose de ajustes abril 2021:

- -72 864,64 litros por diferencia entre reporte de compras de la Gerencia de importación, y el registrado contablemente.
- -650 958 litros correspondientes a mezclas, este dato se obtiene por la diferencia entre el dato de compra de gasolina Ron gravada del bloque de productos semiterminados del anexo 3-A, versus el monto final de resultado de mezcla de la gasolina Super (superior) del bloque de productos terminados del mismo anexo, ambos de la columna mezclas.
- -662 842 litros que corresponden con la columna de ajuste de operación del anexo 3-A de los EEFF. Cabe destacar que este ajuste afecta el costo de ventas del Estado de Resultados. En esta línea también se registran la suma de los ajustes por robo, aunque en este mes no se contabilizan, para el cierre del 2020 significaron 31 787 litros.

El ajuste en el costo correspondiente es de ¢140,02 millones en marzo y ¢-384,05 millones en abril, que se calcula como el saldo del costo FOB del inventario final del mes en la hoja de componentes, versus el valor final del inventario FOB en tanque en la hoja de rezago correspondiente, tiene como fin conciliar las cifras respecto a lo expresado en los Estados Financieros. Este ajuste responde al reconocimiento de las diferencias de tipo de cambio de las compras utilizadas en el cálculo y las registradas contablemente y las diferencias en el costo por las mezclas, ajustes y salidas de inventario.

- ✓ **Rezago Diésel:** esta hoja electrónica registra el cálculo diario del diferencial de precios para marzo y abril 2021, para el diésel para uso automotriz de 50 ppm de azufre.

Para este caso se ajustan en volumen 484 584 litros en marzo y - 1 039 965,43 litros en abril, los cuales se desglosan de la siguiente manera:

Desglose de ajuste marzo 2021:

- *-152 659,32 litros por diferencia entre reporte de compras de la Gerencia de importación, y el registrado contablemente.*
- *284 505 litros correspondientes a mezclas, este dato se obtiene de la columna mezcla de Diesel 50 del bloque de productos terminados del anexo 3-A.*
- *352 738 litros que corresponden con la columna de ajuste de operación del anexo 3-A de los EEFF. Cabe destacar que este ajuste afecta el costo de ventas del Estado de Resultados. En esta línea también se registran la suma de los ajustes por robo, aunque en este mes no se contabilizan, para el cierre del 2020 significaron 831 368 litros, y hasta el mes de abril 2021 acumulado 22 862 litros robados.*

Desglose de ajustes abril 2021:

- *-144 909,43 litros por diferencia entre reporte de compras de la Gerencia de importación, y el registrado contablemente.*
- *-262 756 litros correspondientes a mezclas, este dato se obtiene de la columna mezcla de Diesel 50 del bloque de productos terminados del anexo 3-A.*
- *-632 300 litros que corresponden con la columna de ajuste de operación del anexo 3-A de los EEFF. Cabe destacar que este ajuste afecta el costo de ventas del Estado de Resultados. En esta línea también se registran la suma de los ajustes por robo, aunque en este mes no se contabilizan, para el cierre del 2020 significaron 831 368 litros, y hasta el mes de abril 2021 acumulado 22 862 litros robados.*

El ajuste en el costo correspondiente es de ¢549,08 millones en marzo y ¢-418,82 millones en abril, que se calcula como el saldo del costo FOB del inventario final del mes en la hoja de componentes, versus el valor final del inventario FOB en tanque en la hoja de rezago correspondiente, tiene como fin conciliar las cifras respecto a lo expresado en los Estados Financieros. Este ajuste responde al reconocimiento de las diferencias de tipo de cambio de las compras utilizadas en el cálculo y las registradas contablemente y las diferencias en el costo por las mezclas, ajustes y salidas de inventario.

- ✓ **Rezago Asfalto:** *esta hoja electrónica registra el cálculo diario del diferencial de precios para marzo y abril 2021, para el asfalto.*

Para este caso se ajustan en volumen -2 048 584,89 litros en marzo y -220 413,06 litros en abril, los cuales se desglosan de la siguiente manera:

Desglose de ajuste marzo 2021:

- -2 499,89 litros por diferencia entre reporte de compras de la Gerencia de importación, y el registrado contablemente.
- -1 687 415 litros correspondientes a mezclas y producción, este dato se obtiene por la sumatoria de los datos de producción y de mezclas, en las columnas con los mismos nombres.
- -358 670 litros que corresponden con la columna de ajuste de operación del anexo 3-A de los EEFF. Cabe destacar que este ajuste afecta el costo de ventas del Estado de Resultados.

Desglose de ajustes abril 2021:

- -2 474,06 litros por diferencia entre reporte de compras de la Gerencia de importación, y el registrado contablemente.
- -179 612 litros correspondientes a mezclas y producción, este dato se obtiene por la sumatoria de los datos de producción y de mezclas, en las columnas con los mismos nombres.
- -38 327 litros que corresponden con la columna de ajuste de operación del anexo 3-A de los EE FF. Cabe destacar que este ajuste afecta el costo de ventas del Estado de Resultados.

El ajuste en el costo correspondiente es de ¢-456,74 millones en marzo y ¢-82,04 millones en abril, que se calcula como el saldo del costo FOB del inventario final del mes en la hoja de componentes, versus el valor final del inventario FOB en tanque en la hoja de rezago correspondiente, tiene como fin conciliar las cifras respecto a lo expresado en los Estados Financieros. Este ajuste responde al reconocimiento de las diferencias de tipo de cambio de las compras utilizadas en el cálculo y las registradas contablemente y las diferencias en el costo por las mezclas, ajustes y salidas de inventario.

- ✓ **Rezago GLP:** esta hoja electrónica registra el cálculo diario del diferencial de precios para marzo y abril 2021, para el GLP mezcla propano- butano.

Para este caso se ajustan en volumen -1 007 106,81 litros en marzo y -290 256,27 litros en abril, los cuales se desglosan de la siguiente manera:

Desglose de ajuste marzo 2021:

- -347 945 litros por diferencia entre reporte de compras de la Gerencia de importación, y el registrado contablemente.
- -659 162 litros que corresponden con la columna de ajuste de operación del anexo 3-A de los EEFF. Cabe destacar que este ajuste afecta el costo de ventas del Estado de Resultados.

Desglose de ajustes abril 2021:

- -238 344,27 litros por diferencia entre reporte de compras de la Gerencia de importación, y el registrado contablemente.
- -51 812 litros que corresponden con la columna de ajuste de operación del anexo 3-A de los EEFF. Cabe destacar que este ajuste afecta el costo de ventas del Estado de Resultados.

El ajuste en el costo correspondiente es de ϕ -165,80 millones en marzo y ϕ 10,29 millones en abril, que se calcula como el saldo del costo FOB del inventario final del mes en la hoja de componentes, versus el valor final del inventario FOB en tanque en la hoja de rezago correspondiente, tiene como fin conciliar las cifras respecto a lo expresado en los Estados Financieros. Este ajuste responde al reconocimiento de las diferencias de tipo de cambio de las compras utilizadas en el cálculo y las registradas contablemente y las diferencias en el costo por las mezclas, ajustes y salidas de inventario.

- ✓ **Rezago GLP R-P:** para el presente estudio no existe cálculo de rezago para el producto GLP mezcla rico en propano.
- ✓ **Rezago Jet:** esta hoja electrónica registra el cálculo diario del diferencial de precios para marzo y abril 2021, para el Jet A-1.

Para este caso se ajustan en volumen -755 510,15 litros en marzo y -1 053 306,59 litros en abril, los cuales se desglosan de la siguiente manera:

Desglose de ajuste marzo 2021:

- -46 792,15 litros por diferencia entre reporte de compras de la Gerencia de importación, y el registrado contablemente.

- -608 637 litros correspondientes a mezclas, este dato se obtiene de la columna mezclas del anexo 3-A.
- -100 081 litros que corresponden con la columna de ajuste de operación del anexo 3-A de los EEFF. Cabe destacar que este ajuste afecta el costo de ventas del Estado de Resultados y que esta línea recoge los ajustes por robo de combustible, a diciembre del 2020 se contabilizaron un total de 2 937 981 litros de Jet robados y que fueron contemplados en el cálculo del diferencial de precios.

Desglose de ajustes abril 2021:

- -47 488,59 litros por diferencia entre reporte de compras de la Gerencia de importación, y el registrado contablemente.
- -881 393 litros correspondientes a mezclas, este dato se obtiene de la columna mezclas del anexo 3-A.
- -124 425 litros que corresponden con la columna de ajuste de operación del anexo 3-A de los EEFF. Cabe destacar que este ajuste afecta el costo de ventas del Estado de Resultados.

El ajuste en el costo correspondiente es de ¢272,61 millones en marzo y ¢92,10 millones en abril, que se calcula como el saldo del costo FOB del inventario final del mes en la hoja de componentes, versus el valor final del inventario FOB en tanque en la hoja de rezago correspondiente, tiene como fin conciliar las cifras respecto a lo expresado en los Estados Financieros. Este ajuste responde al reconocimiento de las diferencias de tipo de cambio de las compras utilizadas en el cálculo y las registradas contablemente y las diferencias en el costo por las mezclas, ajustes y salidas de inventario.

- ✓ **Rezago Bunker:** esta hoja electrónica registra el cálculo diario del diferencial de precios para marzo y abril 2021, para el búnker.

Para este caso se ajustan en volumen -112 721 litros en marzo y -238 015 litros en abril, los cuales se desglosan de la siguiente manera:

Desglose de ajuste marzo 2021:

- -277 046 litros correspondientes a mezclas, este dato se obtiene de la columna mezclas del anexo 3-A.
- 164 325 litros que corresponden con la columna de ajuste de operación del anexo 3-A de los EEFF. Cabe destacar que este ajuste afecta el costo de ventas del Estado de Resultados.

Desglose de ajustes abril 2021:

- *-747 224 litros correspondientes a mezclas, este dato se obtiene de la columna mezclas del anexo 3-A.*
- *509 209 litros que corresponden con la columna de ajuste de operación del anexo 3-A de los EEFF. Cabe destacar que este ajuste afecta el costo de ventas del Estado de Resultados.*

El ajuste en el costo correspondiente es de ¢-168,17 millones en marzo y ¢-78,13 millones en abril, que se calcula como el saldo del costo FOB del inventario final del mes en la hoja de componentes, versus el valor final del inventario FOB en tanque en la hoja de rezago correspondiente, tiene como fin conciliar las cifras respecto a lo expresado en los Estados Financieros. Este ajuste responde al reconocimiento de las diferencias de tipo de cambio de las compras utilizadas en el cálculo y las registradas contablemente y las diferencias en el costo por las mezclas, ajustes y salidas de inventario.

- ✓ **Rezago Bunker Bajo Azufre:** *este producto no registra movimientos de inventario, ni existencias para este estudio tarifario.*
- ✓ **Rezago Av-Gas:** *esta hoja electrónica registra el cálculo diario del diferencial de precios para marzo y abril 2021, para el Av-gas.*

Para este caso se ajustan en volumen -3 945,93 litros en marzo y -19 439,32 litros en abril, los cuales se desglosan de la siguiente manera:

Desglose de ajuste marzo 2021:

- *-709,93 litros por diferencia entre reporte de compras de la Gerencia de importación, y el registrado contablemente.*
- *-3 236 litros que corresponden con la columna de ajuste de operación del anexo 3-A de los EEFF. Cabe destacar que este ajuste afecta el costo de ventas del Estado de Resultados.*

Desglose de ajustes abril 2021:

- *-29 832,32 litros por diferencia entre reporte de compras de la Gerencia de importación, y el registrado contablemente. Al respecto vale la pena indicar que la diferencia radica en que Recope reporta la compra del embarque 2021040T10, no obstante no aparece registrado contablemente, aquí es donde la revisión y ajuste de conciliación con las cifras de*

EEFF tiene fundamental relevancia, pues esta situación anómala, no se hubiese determinado sino se hicieran tales comprobaciones. El 16 de junio se hicieron las consultas a Recope solicitando la justificación de la omisión de dicho cargamento en los registros contables. La respuesta, fue atendida el 21 de junio mediante correo electrónico, donde se indicó “En atención a la consulta del embarque 2021040T10, se aclara que efectivamente dicho embarque descargó el 21/04/2021 según consta en el reporte certificado de costos de importación, del departamento de Comercio Internacional y el informe de embarque del agente externo; remitidos a la ARESEP en las notas EEF-0078-2021 y EEF-0099-2021 respectivamente, fecha que coincide con el cálculo del Diferencial de abril y por lo cual se incluye en el mismo. Se recuerda que este embarque ingresa por cisterna al país y desembarca directamente en el plantel de la Garita.

De acuerdo al correo recibido el 18 de abril de los corrientes por parte del departamento responsable de la carga a SAP de dicho embarque, la misma se realizó hasta el 01 de junio de los corrientes”, por lo anterior se justifica que en el cálculo respectivo se ajuste lo indicado, puesto que el valor del tanque no contiene el efecto de esta compra, aun y cuando físicamente existe la probabilidad de que este cargamento estuviese en venta incluso antes de la contabilización efectiva (1/6/2021) de la compra.

- *10 393 litros que corresponden con la columna de ajuste de operación del anexo 3-A de los EEFF. Cabe destacar que este ajuste afecta el costo de ventas del Estado de Resultados.*

El ajuste en el costo correspondiente es de ¢12,99 millones en marzo y ¢-9,31 millones en abril, que se calcula como el saldo del costo FOB del inventario final del mes en la hoja de componentes, versus el valor final del inventario FOB en tanque en la hoja de rezago correspondiente, tiene como fin conciliar las cifras respecto a lo expresado en los Estados Financieros. Este ajuste responde al reconocimiento de las diferencias de tipo de cambio de las compras utilizadas en el cálculo y las registradas contablemente y las diferencias en el costo por las mezclas, ajustes y salidas de inventario.

Todos los ajustes realizados, según lo expuesto, para el cálculo de diferencial de precios por producto, con consistentes a las prácticas contables y, a nivel regulatorio, son requeridos para velar por el principio de servicio al costo, específicamente evitar que se incorporen costos que son reconocidos en el margen de operación de Recope.

- k. *Las principales diferencias entre los insumos utilizados por la IE y Recope se encuentran en el dato de las ventas. Recope utiliza los reportes de ventas del (SIG-VHS) Sistema Integrado de Gestión y Facturación Aeropuerto, mientras que la Aresep utiliza los reportes de salidas 1b. Salidas para ventas, consumo [sic] y donaciones marzo 21, y 1b. Salidas para ventas, consumo y donaciones abril 21 (folios 238 al 244), los cuales concuerdan con las cifras de los Anexos 3-A de los Estados Financieros. Al respecto, es necesario precisar y reiterar que el uso de estos reportes es clave para determinar el costo FOB promedio en tanque, dato que a su vez es fundamental para realizar el cálculo del diferencial de precios.*

Respecto al reporte de ventas utilizado por Recope (folio 241 y 242 archivos 2a. Ventas preliminares Marzo 2021 y 2a. Ventas preliminares Abril 2021), conviene hacer la siguiente transcripción de la nota en sus exceles: “Nota () Las ventas diarias por productos son preliminares no conciliados con el Departamento de Contaduría.”; de manera que, al realizarse la conciliación pertinente, tal y como corresponde, se llegaría al mismo reporte utilizado por Aresep. Lo anterior implica que, Recope debería incorporar en su cálculo las salidas por concepto de consumo interno y donaciones, considerando que ambos movimientos están relacionados con ventas a clientes internos o salidas de inventario con ingreso cero, que es probable que se registren al costo, pero al final deberán reconocerse por las siguientes razones:*

- ✓ No incluir estos ajustes podría representar un desequilibrio para Recope, considerando que podría estar asumiendo el costo de producción e importación, para dichos productos, por medio de su margen.*
- ✓ Existe una habilitación legal para que Recope pueda realizar donaciones lo anterior de conformidad con el artículo 6 de la Ley N.º 6588 que es la “Ley que Regula a la Refinadora Costarricense de Petróleo (Recope)”.*

En la información suministrada se cuenta con el detalle de las salidas por facturación a los clientes. No obstante existen otros movimientos de inventario que no generan un ingreso, como es el caso de los autoconsumos, donaciones u otro uso alternativo, que implican una salida o entrada de producto del inventario. Es decir, se trata de movimientos que inciden en la determinación del nivel de combustible en tanque, que es la referencia que se utiliza para valorar los inventarios y calcular el diferencial. Por

transparencia, dado que la Autoridad Reguladora debe velar por el principio de servicio al costo, armonizando intereses entre consumidores, usuarios y prestadores, siendo que se trata de movimientos reales de los productos, que afectan los inventarios, estas transacciones deberían acompañarse de un documento oficial como una factura, requisición, orden de salida, etc., que valide el movimiento, con el propósito de garantizar, como corresponde, el registro contable de estos eventos, considerando que por sus implicaciones regulatorias no debe desconocerse su existencia y, consecuentemente, considerarse al momento de realizar el cálculo del diferencial de precios y trazar y conciliar los resultados con los Estados Financieros.

Por la importancia que adquieren los inventarios al momento de realizar el cálculo del diferencial, la IE para poder conciliar los datos del cálculo con los anexos correspondientes de los Estados Financieros aportados por Recope, debe incorporar todos los movimientos de inventario en la línea del último día de cada mes, por lo que el inventario final muestra la conciliación entre los cálculos realizados y los estados financieros con el fin de lograr transparencia y trazabilidad en los cálculos que sustentan el resultado final del diferencial de precios. A nivel contable los Estados Financieros, en todos sus extremos, constituyen el marco de referencia utilizados por la IE para garantizar la trazabilidad de la información utilizada.

Al respecto es importante mencionar que Recope, siguiendo los mismos principios de la lógica, la ciencia y la técnica, realiza este mismo ajuste de manera implícita al modificar el dato del inventario inicial de cada mes de conformidad con el dato de sus Estados Financieros. Ellos muestran un dato mensual no bimestral y se rehúsan a conciliar el inventario final con sus Estados Financieros. No obstante el ajuste queda implícito y se materializa precisamente al modificar el saldo inicial del segundo mes considerado en el cálculo del diferencial cambiario, ajuste que, en lo fundamental, es consistente con lo que realiza la Autoridad Reguladora. Para mayor claridad se tomará como ejemplo la gasolina RON 95, los datos de Recope para los meses de cálculo que se consideran en este expediente, se muestran a continuación:

Cuadro 5.
Cálculo realizado por Recope

Gasolina Súper: importaciones no cubiertas por el precio de referencia regulado

MARZO-2021

Fecha	Inv _{i,d-1} millones litros	CF _{i,r,l} millones litros	VDR _i millones litros	VI _{i,d-1} millones ¢	Tc _i ¢/\$	CC _{i,r} millones ¢	VDR _{i,d} * PR _{i,d} millones ¢	VI _{i,d} millones ¢	CIP _{i,d} ¢/litro	PR _{i,d} ¢/litro	(CIP _{i,d} - PR _{i,d}) * VDR _i millones ¢
1-mar	54,2	-	2,91	13 017,0	-	-	697,8	12 319,2	240,00	230,910	26,4
2-mar	51,3	-	3,95	12 319,2	-	-	947,7	11 371,5	240,00	230,910	35,9
3-mar	47,4	-	0,86	11 371,5	-	-	207,0	11 164,5	240,00	264,400	(21,0)
4-mar	46,5	-	1,18	11 164,5	-	-	283,3	10 881,2	240,00	264,400	(28,8)
5-mar	45,3	-	1,64	10 881,2	-	-	393,1	10 488,0	240,00	264,400	(40,0)
6-mar	43,7	-	1,54	10 488,0	-	-	370,5	10 117,5	240,00	264,400	(37,7)
7-mar	42,2	-	-	10 117,5	-	-	-	10 117,5	240,00	264,400	-
8-mar	42,2	-	2,13	10 117,5	-	-	512,2	9 605,3	240,00	264,400	(52,1)
9-mar	40,0	-	2,40	9 605,3	-	-	575,1	9 030,2	240,00	264,400	(58,5)
10-mar	37,6	-	1,77	9 030,2	-	-	425,0	8 605,3	240,00	264,400	(43,2)
11-mar	35,9	-	1,94	8 605,3	-	-	465,5	8 139,8	240,00	264,400	(47,3)
12-mar	33,9	-	2,18	8 139,8	-	-	523,2	7 616,6	240,00	264,400	(53,2)
13-mar	31,7	-	1,95	7 616,6	-	-	469,2	7 147,5	240,00	264,400	(47,7)
14-mar	29,8	24,4	-	7 147,5	614,46	7 276	-	14 423,4	265,97	264,400	-
15-mar	54,2	-	2,55	14 423,4	-	-	678,9	13 744,5	265,97	264,400	4,0
16-mar	51,7	-	2,57	13 744,5	-	-	683,1	13 061,5	265,97	264,400	4,0
17-mar	49,1	-	2,16	13 061,5	-	-	573,7	12 487,8	265,97	264,400	3,4
18-mar	47,0	-	2,08	12 487,8	-	-	553,7	11 934,1	265,97	264,400	3,3
19-mar	44,9	-	2,39	11 934,1	-	-	636,3	11 297,8	265,97	264,400	3,7
20-mar	42,5	-	2,19	11 297,8	-	-	582,3	10 715,5	265,97	264,400	3,4
21-mar	40,3	-	-	10 715,5	-	-	-	10 715,5	265,97	264,400	-
22-mar	40,3	-	2,49	10 715,5	-	-	662,0	10 053,4	265,97	264,400	3,9
23-mar	37,8	-	3,27	10 053,4	-	-	870,7	9 182,7	265,97	264,400	5,1
24-mar	34,5	-	2,77	9 182,7	-	-	735,6	8 447,1	265,97	264,400	4,3
25-mar	31,8	-	3,04	8 447,1	-	-	808,8	7 638,3	265,97	264,400	4,8
26-mar	28,7	-	3,53	7 638,3	-	-	940,1	6 698,2	265,97	264,400	5,5
27-mar	25,2	-	1,60	6 698,2	-	-	425,8	6 272,4	265,97	264,400	2,5
28-mar	23,6	-	-	6 272,4	-	-	-	6 272,4	265,97	264,400	-
29-mar	23,6	-	3,32	6 272,4	-	-	883,5	5 388,9	265,97	264,400	5,2
30-mar	20,3	-	2,87	5 388,9	-	-	762,4	4 626,5	265,97	264,400	4,5
31-mar	17,4	-	2,72	4 626,5	-	-	723,4	3 903,1	265,97	264,400	4,3
Total											(305,1)

Los resaltados son del original
Fuente EEF-0078-2021

Cuadro 6.
Cálculo realizado por Recope

Gasolina Súper: importaciones no cubiertas por el precio de referencia regulado

ABRIL-2021

Fecha	Inv _{i,j,d-1} millones litros	CF _{i,r,l} millon es litros	VDR _i millones litros	VI _{i,d-1} millones €	Tc _i €//\$	CC _{i,r} millones €	VDR _{i,d,l} * PR _{i,j,d} millones €	VI _{i,d} millones €	CIP _{i,d} €/litro	PR _{i,j,d} €/litro	(CIP _{i,d} -PR _{i,j,d}) *VDR _i millones €
1-abr	39,4	-	-	10 973,5	-	-	-	10 973,5	278,37	264,400	-
2-abr	39,4	-	-	10 973,5	-	-	-	10 973,5	278,37	264,400	-
3-abr	39,4	-	3,81	10 973,5	-	-	1 060,7	9 912,7	278,37	264,400	53,2
4-abr	35,6	-	-	9 912,7	-	-	-	9 912,7	278,37	264,400	-
5-abr	35,6	26,2	3,15	9 912,7	617,37	7 578	877,1	16 613,7	283,36	264,400	59,7
6-abr	58,6	-	4,05	16 613,7	-	-	1 148,7	15 465,0	283,36	264,400	76,9
7-abr	54,6	-	0,64	15 465,0	-	-	181,4	15 283,5	283,36	321,970	(24,7)
8-abr	53,9	-	0,95	15 283,5	-	-	270,0	15 013,6	283,36	321,970	(36,8)
9-abr	53,0	26,2	1,22	15 013,6	617,70	7 814	345,2	22 482,4	288,37	321,970	(40,9)
10-abr	78,0	-	1,33	22 482,4	-	-	383,3	22 099,0	288,37	321,970	(44,7)
11-abr	76,6	-	-	22 099,0	-	-	-	22 099,0	288,37	321,970	-
12-abr	76,6	-	1,80	22 099,0	-	-	517,8	21 581,3	288,37	321,970	(60,3)
13-abr	74,8	-	1,93	21 581,3	-	-	555,6	21 025,7	288,37	321,970	(64,7)
14-abr	72,9	-	1,62	21 025,7	-	-	466,2	20 559,5	288,37	321,970	(54,3)
15-abr	71,3	-	1,88	20 559,5	-	-	541,2	20 018,3	288,37	321,970	(63,1)
16-abr	69,4	-	2,17	20 018,3	-	-	625,2	19 393,0	288,37	321,970	(72,9)
17-abr	67,3	-	1,83	19 393,0	-	-	527,3	18 865,7	288,37	321,970	(61,4)
18-abr	65,4	-	-	18 865,7	-	-	-	18 865,7	288,37	321,970	-
19-abr	65,4	-	1,94	18 865,7	-	-	560,4	18 305,3	288,37	321,970	(65,3)
20-abr	63,5	-	2,10	18 305,3	-	-	604,6	17 700,7	288,37	321,970	(70,4)
21-abr	61,4	-	1,87	17 700,7	-	-	539,6	17 161,1	288,37	321,970	(62,9)
22-abr	59,5	26,2	1,96	17 161,1	617,70	7 734	565,7	24 329,7	290,59	321,970	(61,6)
23-abr	83,7	-	2,16	24 329,7	-	-	626,3	23 703,3	290,59	321,970	(67,6)
24-abr	81,6	-	2,22	23 703,3	-	-	646,0	23 057,4	290,59	321,970	(69,8)
25-abr	79,3	-	-	23 057,4	-	-	-	23 057,4	290,59	321,970	-
26-abr	79,3	-	2,78	23 057,4	-	-	806,9	22 250,5	290,59	321,970	(87,1)
27-abr	76,6	-	4,15	22 250,5	-	-	1 206,4	21 044,1	290,59	321,970	(130,3)
28-abr	72,4	-	0,53	21 044,1	-	-	153,2	20 890,9	290,59	320,640	(15,8)
29-abr	71,9	-	1,24	20 890,9	-	-	360,0	20 530,9	290,59	320,640	(37,2)
30-abr	70,7	-	1,73	20 530,9	-	-	502,2	20 028,7	290,59	320,640	(51,9)
Total											(1 054,0)

Los resaltados son del original

Fuente EEF-0099-2021

Se evidencia que, en los insumos presentados por Recope, el dato del inventario final al 31 de marzo no es igual al del inventario inicial al 1 de abril, lo que no es razonable contablemente.

Cuadro 7.
Cálculo realizado por Recope cierre de inventario

Fecha	Inv _{i,j,d-1} millones litros	CF _{i,r,l} millon es litros	VDR _i millones litros	VI _{i,d-1} millones €	Tc _i €//\$	CC _{i,r} millones €	VDR _{i,d,l} * PR _{i,j,d} millones €	VI _{i,d} millones €	CIP _{i,d} €/litro	PR _{i,j,d} €/litro	(CIP _{i,d} -PR _{i,j,d}) *VDR _i millones €
31-mar	17,4	-	2,72	4 626,5	-	-	723,4	3 903,1	265,97	264,400	4,3
1-abr	39,4	-	-	10 973,5	-	-	-	10 973,5	278,37	264,400	-

Los resaltados son del original

Fuente: Intendencia de Energía

Este ajuste implícito que hace Recope resulta ser muy similar al que realiza esta Intendencia de manera explícita en la hoja de cálculo, considerando que las diferencias entre los resultados finalmente obtenidos en cada bimestre, no muestran diferencias significativas, lo que permite evidenciar que el desarrollo seguido por la IE es consistente, razonable y se apega la lógica y la técnica.

En función de lo expuesto, siendo que el inventario final de combustibles en tanques debe ser valorado para su incorporación en el cálculo del diferencial, resulta evidente que, todos los eventos que generen un movimiento de inventarios que afecten el nivel de combustibles en tanque deben ser considerados. Esto es lo que hace la IE, pero además lo hace realizando, como corresponde, la conciliación con los Estados Financieros aportados por Recope.

- l. En cuanto a las importaciones no se registran diferencias entre ambos cálculos.*
- m. Se presentan las diferencias ya indicadas de ajuste al final de mes para conciliación de inventarios.*

5. Ajuste de la densidad para el GLP

De conformidad con lo indicado en la sección 2.1.4.1 y el Por Tanto VI y VII de la RIE-030-2018 del 23 de marzo de 2018 (ET-081-2017), para junio 2021 se realiza el ajuste volumétrico en cilindros de acuerdo con la densidad media (15°C y 1 atm) en plantas envasadoras, utilizando los datos del trimestre comprendido entre febrero y mayo 2021, tal y como se muestra a continuación:

Cuadro 8.
Litros de GLP por capacidad del cilindro

Capacidad del cilindro	Mezcla 70/30	Rico en propano
	Litros ajustados para junio 2021	
4,54 kg (10 lb)	8,74	8,98
9,07 kg (20 lb)	17,47	17,96
11,34 kg (25 lb)	21,84	22,46
15,88 kg (35 lb)	30,58	31,44
18,14 kg (40 lb)	34,95	35,93
20,41 kg (45 lb)	39,32	40,42
27,22 kg (60 lb)	52,42	53,89
45,36 kg (100 lb)	87,37	89,82

Fuente: Recope, Intendencia de Energía

6. Subsidios

6.1. Flota pesquera nacional no deportiva

De acuerdo con la aplicación de la Ley N.º 9134 de Interpretación Auténtica del artículo 45 de la Ley 7384, creación del Instituto Costarricense de Pesca y Acuicultura, y sus reformas, de 16 de marzo de 1994 y del artículo 123 de la Ley de Pesca y Acuicultura 8436 y sus reformas de 1 de marzo de 2005 y lo establecido en la resolución RJD-0230-2015, se actualiza en los precios de los combustibles, el subsidio a la flota pesquera, calculado con base en la facturación real de compra de los combustibles gasolina RON 91 y diésel de mayo de 2021.

6.1.1. Determinación del “Si” a aplicar a las tarifas vigentes:

El valor del subsidio se determinó como la suma de todas las diferencias entre lo que está incluido en la tarifa vigente y los costos que la Ley N.º 9134 indica le corresponde pagar a este sector, de tal forma que se resten esas diferencias a las tarifas vigentes, para obtener el precio final de venta.

De conformidad con lo indicado en el párrafo anterior, se detallan a continuación únicamente los componentes que se deben actualizar cada mes:

i. Margen de Recope:

El precio plantel del diésel y la gasolina RON 91 para venta al sector pesquero nacional no deportivo debe contemplar, únicamente: flete marítimo, seguro marítimo y costos de trasiego, almacenamiento, distribución; éstos de acuerdo con la última información disponible, en este caso, el estudio ordinario más reciente (RE-0048-IE-2019 visible en el ET-024-2019). De conformidad con el método de cálculo del subsidio para pescadores, primero se calcula cada uno de los componentes de costo del margen absoluto de ambos productos -gasolina RON 91 y diésel para uso automotriz de 50 ppm de azufre - determinados en el estudio ordinario de margen de Recope. Se obtiene como resultado los nuevos valores a incorporar al margen ajustado de pescadores, tal y como se puede apreciar en el siguiente cuadro:

Cuadro 9.
Cálculo del margen de Recope a incluir en el precio de la flota pesquera
(colones por litro)

Gasolina RON 91		
Componente del margen	Margen total	Margen ajustado pescadores
Margen de Comercializador (Platt's) ¢/L	0,42	
Flete marítimo ¢/L	7,30	7,30
Seguro marítimo ¢/L	0,20	0,20
Costo marítimo ¢/L	0,41	
Pérdidas en tránsito \$/bbl	-0,06	
Costos de trasiego almacenamiento y distribución	9,16	9,16
Costos de gerencias de apoyo	10,08	
Inventario de Seguridad en producto terminado	0,00	
Inversión (depreciación)	7,36	
Costos por demoras en embarques	0,74	
Transferencias	0,28	
Total	35,89	16,65

Nota: El margen total es el margen de comercialización de Recope determinado en la resolución RE-0048-2019, el margen ajustado a pescadores refleja los únicos tres costos listados anteriormente de conformidad con la Ley 9134.

Fuente: RE-0048-IE-2019 (ET-024-2019)

Diésel para uso automotriz de 50 ppm de azufre		
Componente del margen	Margen total	Margen ajustado pescadores
Margen de Comercializador (Platt's) ¢/L	0,42	
Flete marítimo ¢/L	7,17	7,17
Seguro marítimo ¢/L	0,21	0,21
Costo marítimo ¢/L	0,43	
Pérdidas en tránsito \$/bbl	0,01	
Costos de trasiego almacenamiento y distribución	9,38	9,38
Costos de gerencias de apoyo	10,08	
Inventario de Seguridad en producto terminado	0,00	
Inversión (depreciación)	7,35	
Costos por demoras en embarques	0,74	
Transferencias	0,28	
Total	36,08	16,76

Nota: El margen total es el margen de comercialización de Recope determinado en la resolución RE-0048-2019, el margen ajustado a pescadores refleja los únicos tres costos listados anteriormente de conformidad con la Ley 9134.

Fuente: RE-0048-IE-2019 (ET-024-2019)

Por consiguiente, las tarifas propuestas de gasolina RON 91 incluirían un margen de operación de ¢35,89 por litro, mientras que el cargo por margen para la flota pesquera nacional no deportiva será de ¢16,65 por litro, generando un diferencial de ¢19,24 por litro.

Para el caso del diésel para uso automotriz de 50 ppm de azufre, las tarifas propuestas incluirían un margen de operación de ₡36,08 por litro, mientras que el margen para la flota pesquera nacional no deportiva será de ₡16,76 por litro, generando un diferencial de ₡19,32 por litro.

ii. Monto de la factura de compra del combustible:

Se calculó las diferencias entre los precios FOB vigentes a la fecha de este informe y los precios promedio simple facturados de los embarques recibidos en mayo de 2021, según facturas adjuntas al expediente.

Cuadro 10.
Diferencia entre el Pr_{ij} y el precio facturado
(Facturas mayo 2021)

Producto	Fecha de factura	\$/ bbl	Bbls	Total \$	Beneficiario	Embarque
Diésel	4-may-21	\$71,47	\$269 453,52	\$19 258 302,95	Valero	2021045D12
Diésel	18-may-21	\$74,15	\$241 258,16	\$17 888 885,95	Valero	2021049D13
Gasolina RON 91	4-may-21	\$75,14	\$144 861,48	\$10 884 218,35	Valero	2021046G12
Gasolina RON 91	18-may-21	\$77,51	\$140 165,49	\$10 864 738,36	Valero	2021050G13
Diferencial de precios promedio						
Producto	Pri promedio facturado \$	Pri vigente \$	dif /bbl \$	dif /L \$	dif /L ₡ (*)	
Diésel 50 ppm de azufre	\$72,74	\$82,82	-\$10,09	-\$0,06	-₡39,31	
Gasolina RON 91	\$76,30	\$86,45	-\$10,15	-\$0,06	-₡39,54	

(*) Tipo de cambio promedio: ₡619,63/US\$

Fuente: Intendencia de Energía

iii. Subsidio por litro de junio 2021:

En el siguiente cuadro se muestra el subsidio por litro para la gasolina RON 91 y diésel para uso automotriz de 50 ppm de azufre que vende Recope a la flota pesquera nacional no deportiva, identificando el monto para cada ítem considerado:

Cuadro 11.
Cálculo del subsidio para la gasolina RON 91
y el diésel para uso automotriz de 50 ppm de azufre
para la flota pesquera nacional no deportiva
-junio de 2021-
(colones por litro)

Componentes del $SC_{i,j}$ de gasolina RON 91 pescadores		Componentes del $SC_{i,j}$ de diésel para uso automotriz de 50 ppm de azufre pescadores	
Pri -facturación-	-39,54	Pri -facturación-	-39,31
K	-19,24	K	-19,32
$SC_{i,j}$	-58,78	$SC_{i,j}$	-58,63

Fuente: Intendencia de Energía

Como resultado, el monto por litro a subsidiar para el estudio tarifario de junio de 2021 para la gasolina RON 91 para pescadores es de ₡58,78 por litro; para el diésel para uso automotriz de 50 ppm de azufre de pescadores un monto correspondiente a ₡58,63 por litro.

6.1.2. Asignación del subsidio cruzado a otros combustibles:

De conformidad con la resolución RJD-0230-2015, el subsidio del combustible i lo pagarán únicamente los combustibles no subsidiados en el ajuste extraordinario j, a menos de que la normativa vigente al momento del cálculo estipule lo contrario. La participación del pago del subsidio será distribuida de conformidad con la ecuación 18 de la metodología vigente.

Dicha ecuación establece para ventas estimadas de productos mayores que cero; en caso de que no se estimen ventas de alguno de los productos i, el porcentaje del subsidio a aplicar sería cero.

6.1.3. Cálculo del valor total del subsidio

Una vez obtenido el monto del subsidio para pescadores por litro de gasolina RON 91 y diésel para uso automotriz de 50 ppm de azufre, éste se multiplica por las ventas estimadas de esos productos para julio de 2021, con el fin de determinar el monto total a subsidiar.

De la aplicación del cálculo anterior se obtiene como resultado que el monto total a subsidiar en julio 2021 para la gasolina RON 91 para pescadores es de ¢36 062 591,91. Por otra parte, para el caso del diésel para uso automotriz de 50 ppm de azufre de pescadores un monto correspondiente a ¢86 057 554,92, en el siguiente cuadro se puede ver el detalle:

Cuadro 12.
Cálculo del subsidio total a la flota pesquera nacional no deportiva
(colones)

Subsidio	Monto del subsidio por litro a trasladar en julio	Ventas estimadas a pescadores julio	Subsidio a pescadores
Gasolina RON 91	(58,78)	613 521,00	(36 062 591,91)
Diésel para uso automotriz de 50 ppm de azufre	(58,63)	1 467 847,00	(86 057 554,92)
Total	-	2 081 368,00	(122 120 146,83)

Fuente: Intendencia de Energía

De conformidad con el cuadro anterior, el subsidio total a pescadores asciende a ¢122 120 146,83 a trasladar en julio de 2021. Una vez obtenido este monto se distribuye proporcionalmente, según las ventas estimadas de julio de 2021 de todos los demás productos que expende Recope, con el fin de obtener el valor total del subsidio ($PS_{i,j}$), tal y como se muestra a continuación:

Cuadro 13.
Cálculo de la asignación del subsidio por producto

Producto	Recope: ventas mayo 2021 ^a		Subsidio total ^c	Ventas julio 2021 ^d	Subsidio ¢/litro
	Litros	Relativo ^b			
Gasolina RON 95	44 652 770,85	17,48	21 349 565,38	50 349 116,00	0,42
Gasolina RON 91	46 911 004,56	18,37	22 429 281,32	48 468 151,00	0,46
Gasolina RON 91 pescadores	802 743,00	0,00	(36 062 591,91)	613 521,00	(58,78)
Diésel para uso automotriz de 50 ppm de azufre	100 639 279,15	39,40	48 118 063,66	96 388 651,00	0,50
Diésel para uso automotriz de 50 ppm de azufre pescadores	1 318 448,00	0,00	(86 057 554,92)	1 467 847,00	(58,63)
Keroseno	476 166,07	0,19	227 666,47	354 223,00	0,64
Búnker	8 566 696,52	3,35	4 095 943,97	7 773 828,00	0,53
Búnker Térmico ICE/e	-	0,00	-	-	-
IFO-380	-	0,00	-	-	-
Asfalto	5 551 508,07	2,17	2 654 309,74	6 177 281,00	0,43
Asfalto AC-10	-	0,00	-	-	-
Diésel pesado o gasóleo	628 316,62	0,25	300 413,31	638 015,00	0,47
Emulsión asfáltica rápida (RR)	1 511 489,41	0,59	722 679,50	1 623 257,00	0,45
Emulsión asfáltica lenta (RL)	94 915,24	0,04	45 381,26	158 987,00	0,29
LPG (70-30)	29 743 605,93	11,65	14 221 134,49	30 275 894,00	0,47
Av-Gas	112 403,81	0,04	53 742,97	112 086,00	0,48
Jet Fuel -A1	16 527 016,62	6,47	7 901 964,77	17 526 409,00	0,45
Nafta pesada	-	0,00	-	-	-
Total	257 536 363,85	100	-	261 927 266,00	

a/ Ventas reales mensuales de reportes mensuales Recope

b/ No incluye ventas a pescadores.

c/ Los montos negativos corresponden al subsidio al precio de los combustibles para la flota pesquera nacional no deportiva, mientras que los montos positivos corresponden al monto adicional que se debe cobrar en los demás productos, diferentes al destinado a la flota pesquera nacional no deportiva, para financiar el subsidio que se otorga al combustible que se le vende a ésta.

d/ Ventas estimadas julio 2021 ET-026-2021.

Fuente: Intendencia de Energía, Recope.

En materia de subsidios, es necesario destacar que Recope no proyectó ventas de Asfalto AC-10 para julio 2021, en consecuencia, este producto no tiene asignado ningún monto por subsidio a la flota pesquera nacional no deportiva. Para las próximas extraordinarias Recope deberá especificar la proyección de ventas de este producto.

6.2. Política sectorial -Decreto Ejecutivo 39437-MINAE y su reforma-

La Ley de la Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos, Ley N.º 7593 del 9 de agosto de 1996, establece en el párrafo II del artículo 1 lo siguiente:

La Autoridad Reguladora no se sujetará a los lineamientos del Poder Ejecutivo en el cumplimiento de las atribuciones que se le otorgan en esta Ley; no obstante, estará sujeta al Plan nacional de desarrollo, a los planes sectoriales correspondientes y a las políticas sectoriales que dicte el Poder Ejecutivo.

En este contexto, mediante el Decreto Ejecutivo 39437-MINAE del 12 de enero de 2016, se oficializó y declaró de interés público la Política Sectorial para los precios de gas licuado de petróleo, búnker, asfalto y emulsión asfáltica. En dicha política, se estableció que "La fijación de precios de venta en plantel sin impuestos para los productos Gas Licuado de Petróleo, Búnker, Asfalto, Emulsión Asfáltica mantiene una relación con respecto al precio internacional similar a la que ha estado vigente en el periodo 2008- 2015 por medio de instrumentos económicos apropiados. Las diferencias que se generen en el precio de venta plantel que fije ARESEP para estos productos, serán trasladadas al precio de venta plantel de los restantes productos que venda RECOPE".

Posteriormente, mediante el Decreto Ejecutivo 42352- MINAE, del 20 de mayo de 2020, publicado en el Alcance N.º122 a La Gaceta N.º118 del 22 de mayo de 2020, se reformó la Política Sectorial para los precios de gas licuado de petróleo, búnker, asfalto y emulsión asfáltica, definida en el Decreto Ejecutivo 39437-MINAE, citado. Así pues, en dicha reforma se dispuso lo siguiente:

Artículo 1º.- Modifíquese el literal 4.1 de la Política sectorial para los precios de Gas Licuado de Petróleo, Búnker, Asfalto y Emulsión Asfáltica, oficializada mediante el Decreto Ejecutivo número 39437-MINAE del 12 de enero de 2016, para que en adelante se lea de la siguiente forma:

"4-Modelo de gestión

4.1 La fijación de precios de venta en plantel sin impuestos para los productos Gas Licuado de Petróleo, Búnker, Asfalto, Emulsión Asfáltica mantiene una relación con respecto al precio internacional similar a la que ha estado vigente en el periodo 2008-2015 por medio de instrumentos económicos apropiados. Las diferencias que se generen en el precio de venta plantel que fije ARESEP para estos productos, serán trasladadas al precio de venta plantel de los restantes productos que venda RECOPE, salvo el jet fuel".

Artículo 2°.- De conformidad con los objetivos y las metas del VII Plan Nacional de Energía 2015-2030, el cual establece como objetivo "garantizar que el precio de los combustibles sea eficiente y coadyuve a la competitividad del país", así como el cumplimiento de los objetivos y metas del Plan nacional de desarrollo turístico de Costa Rica 2017-2021, se fijará el precio de venta del jet fuel.

En concordancia con lo anterior, corresponde en el presente estudio tarifario aplicar lo dispuesto en el Decreto Ejecutivo 42352- MINAE, por lo cual se excluye al jet fuel de los productos a los cuales se les traslada en su precio de venta plantel, el monto resultante del subsidio determinado para los productos subsidiados establecidos en el Decreto Ejecutivo 39437-MINAE.

En cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto Ejecutivo 39437-MINAE y su reforma, debido a que en este estudio tarifario se actualizan las variables consideradas para mantener la relación con respecto al precio internacional similar a la vigente en el período 2008-2015 que indica la Política Sectorial, se debe recalcular el subsidio correspondiente:

Cuadro 14.
Porcentaje promedio del P_{rij} sobre el precio plantel, 2008-2015

Producto	Porcentaje promedio P_{rij} en PPC _i 2008-2015	Precio FOB	Precio plantel sin impuesto (sin política sectorial)	Precio plantel manteniendo la relación	Subsidio
Búnker	0,86	233,11	278,72	271,15	-7,57
Búnker Térmico ICE	0,85	267,38	303,45	315,01	11,56
Asfalto	0,85	249,48	345,78	294,40	-51,38
Emulsión asfáltica rápida RR	0,85	160,88	235,33	190,07	-45,25
Emulsión asfáltica lenta RL	0,85	162,16	229,72	191,58	-38,14
LPG (70-30)	0,86	156,87	218,05	181,94	-36,11
LPG (rico en propano)	0,89	149,82	211,81	168,01	-43,81

Fuente: Intendencia de Energía

El valor total se obtuvo multiplicando el valor del subsidio para cada producto por las ventas estimadas para julio de 2021, el monto total a subsidiar asciende a ₡1 549 039 066,28 tal y como se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro 15.
Valor total del subsidio por producto

Producto	Subsidio cruzado	Ventas estimadas julio 2021	Valor total del subsidio
Búnker	(7,57)	7 773 828,00	(58 864 936,06)
Búnker Térmico ICE	11,56	-	-
Asfalto	(51,38)	6 177 281,00	(317 359 901,02)
Emulsión asfáltica rápida RR	(45,25)	1 623 257,00	(73 458 404,45)
Emulsión asfáltica lenta RL	(38,14)	158 987,00	(6 063 611,39)
LPG (70-30)	(36,11)	30 275 894,00	(1 093 292 213,35)
LPG (rico en propano)	(43,81)	-	-
Total	-	-	(1 549 039 066,28)

Fuente: Intendencia de Energía

De acuerdo con la política sectorial y la metodología vigente, este monto debe ser distribuido entre los demás productos no subsidiados (excepto el jet fuel según lo establecido en el Decreto Ejecutivo 42352- MINAE), proporcionalmente a las ventas estimadas para julio de 2021.

En esta fijación tarifaria no se incorporó ningún subsidio al Asfalto AC-10, de conformidad con lo señalado en la resolución RE-0085-IE-2019 (ET-069-2019), que resolvió el recurso de revocatoria contra la resolución RE-0070-IE-2019 (ET-069-2019), que entre otras cosas analizó el argumento referido al subsidio del Asfalto AC-10.

Cuadro 16.
Cálculo de la asignación del subsidio según la política sectorial
julio 2021

Producto	Ventas estimadas (en litros) julio 2021	Valor relativo	Total del subsidio (en colones)	Asignación del subsidio (¢/L)
Gasolina RON 95	50 349 116,00	25,65	397 293 319,20	7,89
Gasolina RON 91	48 468 151,00	24,69	382 451 056,07	7,89
Diésel para uso automotriz de 50 ppm de azufre	96 388 651,00	49,10	760 580 723,78	7,89
Diésel marino		0,00	-	-
Keroseno	354 223,00	0,18	2 795 092,40	7,89
Búnker	7 773 828,00	0,00	-	-
Búnker Térmico ICE	-	0,00	-	-
IFO 380	-	0,00	-	-
Asfalto	6 177 281,00	0,00	-	-
Asfalto AC-10	-	0,00	-	-
Diésel pesado o gasóleo	638 015,00	0,33	5 034 429,94	7,89
Emulsión asfáltica rápida RR	1 623 257,00	0,00	-	-
Emulsión asfáltica lenta RL	158 987,00	0,00	-	-
LPG (70-30)	30 275 894,00	0,00	-	-
LPG (rico en propano)	-	0,00	-	-
Av-Gas	112 086,00	0,06	884 444,90	7,89
Jet fuel A-1	17 526 409,00	0,00	-	-
Nafta Pesada	-	0,00	-	-
Total	242 319 489,00	100,00	1 549 039 066,28	-
Total (sin ventas de subsidiados)	196 310 242,00	-	-	-

Fuente: Intendencia de Energía

7. Canon

De conformidad con la metodología vigente, el canon de regulación de la actividad de suministro del combustible $C_{i,a}$ que se debe incorporar a los precios de los combustibles:

... se refiere al canon de regulación vigente de las actividades de suministro de combustibles en el territorio nacional expresado en colones por litro, el cual es aprobado por la Contraloría General de la República. Este canon será ajustado de manera extraordinaria, según se indica en el apartado 6...

Este factor se actualizará cada vez que la Contraloría General de la República apruebe el monto de este y éste sea publicado por Aresep, se incluirá en la última fijación extraordinaria de cada año...

En el Alcance N.º 334 a La Gaceta N.º 298, del 22 de diciembre de 2020, por medio de la resolución RE-1785-RG-2020 del 18 de diciembre de 2020, se publicaron los cánones 2021, aprobados por la Contraloría General de la República mediante el oficio DFOE-EC-0773 del 30 de julio de 2020.

El canon aprobado para Recope asciende a $\$1\,778\,300\,567,98$ anuales y la distribución se muestra en el siguiente cuadro.

Cuadro 17.
Cálculo del canon 2021

Producto	Canon (¢/L)
Gasolina RON 95	0,68
Gasolina RON 91	0,68
Diésel para uso automotriz de 50 ppm de azufre	0,68
Diésel marino	0,68
Keroseno	0,68
Búnker	0,68
Búnker térmico ICE	0,68
IFO 380	0,68
Asfalto	0,68
Diésel pesado o gasóleo	0,68
Emulsión asfáltica rápida RR	0,68
Emulsión asfáltica lenta RL	0,68
LPG (70-30)	0,68
LPG (rico en propano)	0,68
Av-Gas	0,68
Jet fuel A-1	0,68
Nafta Pesada	0,68

Fuente: Intendencia de Energía

Variables consideradas y resultados

El siguiente cuadro muestra el resumen de las variables que componen los precios en plantel de distribución de Recope sin impuesto:

Cuadro 18.

Precio plantel sin impuesto final con las variables consideradas

PRODUCTO	Precio FOB propuesto ⁽¹⁾	Precio FOB propuesto	Margen de operación de Recope	Otros ing.	Otros ingresos prorrateados	Diferencial de precio	Ajuste por gastos de operación	Ajuste por otros ingresos	Pescadores				Política Sectorial			Precio Plantel (sin impuesto)
									Canon de reg.	Subsidio específico	Subsidio cruzado	Asignación del subsidio	Subsidio cruzado	Asignación del subsidio	Rendimiento sobre base tarifaria	
									¢ / litro	¢ / litro	¢ / litro	¢ / litro	¢ / litro	¢ / litro	¢ / litro	
Gasolina RON 95	90,41	352,37	36,41	0,00	-0,05	-10,73	0,00	0,00	0,68	0,00	0,00	0,42	0,00	7,89	10,97	397,96
Gasolina RON 91	88,36	344,37	35,89	0,00	-0,05	-13,01	0,00	0,00	0,68	0,00	0,00	0,46	0,00	7,89	11,17	387,40
Gasolina RON 91 pescadores	88,36	344,37	35,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-58,78	0,00	0,00	0,00	0,00	321,48
Diésel para uso automotriz de 50 ppm de azufre	87,12	339,55	36,08	0,00	-0,05	-23,69	0,00	0,00	0,68	0,00	0,00	0,50	0,00	7,89	11,64	372,61
Diésel para uso automotriz de 50 ppm de azufre pescadores	87,12	339,55	36,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-58,63	0,00	0,00	0,00	0,00	317,01
Diésel marino	91,29	355,81	36,08	0,00	-0,05	0,00	0,00	0,00	0,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,64	404,16
Keroseno	76,02	296,27	34,39	0,00	-0,05	0,00	0,00	0,00	0,68	0,00	0,00	0,64	0,00	7,89	10,27	350,10
Búnker	59,81	233,11	62,87	0,00	-0,05	-31,87	0,00	0,00	0,68	0,00	0,00	0,53	-7,57	0,00	13,45	271,15
Búnker Térmico ICE	68,61	267,38	32,25	0,00	-0,05	0,00	0,00	0,00	0,68	0,00	0,00	0,00	11,56	0,00	3,19	315,01
IFO 380	61,22	238,59	53,66	0,00	-0,05	0,00	0,00	0,00	0,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,72	305,60
Asfalto	64,01	249,48	95,16	0,00	-0,05	-16,12	0,00	0,00	0,68	0,00	0,00	0,43	-51,38	0,00	16,20	294,40
Asfalto AC-10	70,33	274,11	121,46	0,00	-0,05	0,00	0,00	0,00	0,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,20	412,40
Diésel pesado o gasóleo	67,47	262,95	32,44	0,00	-0,05	0,00	0,00	0,00	0,68	0,00	0,00	0,47	0,00	7,89	6,07	310,46
Emulsión asfáltica rápida RR	41,28	160,88	59,58	0,00	-0,05	0,00	0,00	0,00	0,68	0,00	0,00	0,45	-45,25	0,00	13,78	190,07
Emulsión asfáltica lenta RL	41,61	162,16	52,86	0,00	-0,05	0,00	0,00	0,00	0,68	0,00	0,00	0,29	-38,14	0,00	13,78	191,58
LPG (mezcla 70-30)	40,25	156,87	51,01	0,00	-0,05	-1,49	0,00	0,00	0,68	0,00	0,00	0,47	-36,11	0,00	10,56	181,94
LPG (rico en propano)	38,44	149,82	50,80	0,00	-0,05	0,00	0,00	0,00	0,68	0,00	0,00	0,00	-43,81	0,00	10,56	168,01
Av-Gas	125,91	490,73	225,81	0,00	-0,05	-63,97	0,00	0,00	0,68	0,00	0,00	0,48	0,00	7,89	30,22	691,80
Jet fuel A-1	76,02	296,27	63,41	0,00	-0,05	-9,26	0,00	0,00	0,68	0,00	0,00	0,45	0,00	0,00	14,07	365,57
Nafta Pesada	78,58	306,25	27,02	0,00	-0,05	0,00	0,00	0,00	0,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,50	344,40

⁽¹⁾ Fuente: Platts, a excepción del IFO 380, asfalto, diésel marino y emulsión asfáltica. Elaboración propia Intendencia de Energía.

Tipo de cambio promedio: ₡619,63 Nota: Las diferencias en los decimales se deben a efectos de redondeo.

8. Impuesto único

De acuerdo con el Decreto Ejecutivo 42930-H, publicado en La Gaceta N.º 81 del 28 de abril de 2021, el Ministerio de Hacienda, actualizó el impuesto único a los combustibles según el siguiente detalle:

Cuadro 19.
Impuesto único a los combustibles

Tipo de combustible	Impuesto en colones por litro
Gasolina súper	263,75
Gasolina plus 91	252,00
Diésel 50 ppm de azufre	149,00
Asfalto	51,25
Emulsión asfáltica	38,75
Búnker	24,25
LPG -mezcla 70-30	51,25
Jet A-1	151,25
Av-gas	252,00
Keroseno	72,00
Diésel pesado	49,25
Nafta pesada	36,50

Fuente: Decreto Ejecutivo 42930-H, publicado en La Gaceta 81 del 28 de abril de 2021.

9. Banda de precios para los combustibles que vende Recope en puertos y aeropuertos

La fijación del precio plantel de Recope en puertos y aeropuertos está dada por una banda. El rango está limitado por el cálculo de una desviación estándar, tomando como base los últimos 300 datos de precios FOB en dólares por barril tomados de Platt's. Para el caso del Jet fuel A-1 los valores son tomados de la referencia pipeline de acuerdo con el fundamento dado en la resolución RJD-230-2015. Para el Av-gas se considera el promedio de las referencias Borger TX (código DA398KS), Pasadena Tx (código DA416ZX) y Baton Rouge LA (código DA115KS) y para el IFO-380 la información es suministrada por Recope.

A la desviación estándar obtenida se le debe sumar o restar al precio internacional $-Pr_{ij}$, para establecer así su rango de variación. Una vez publicado en La Gaceta, Recope puede ajustar el Pr_{ij} diariamente según la fuente de información utilizada; luego adicionar los restantes factores que componen el precio y así determinar el precio final de los combustibles en puertos y aeropuertos, siempre y cuando este nuevo Pr_{ij} determinado por Recope, no esté fuera de la banda establecida.

En el cuadro siguiente se muestran las desviaciones estándar para cada combustible, así como los demás valores que permiten determinar la banda de precio.

Cuadro 20.**Rangos de variación de los precios de venta para IFO-380, AV-GAS y Jet-fuel**

Producto	Desviación estándar \$/ lit	Desviación estándar ¢ / lit	Pri _j ¢ / lit	Ki ¢ / lit	Di ¢ / lit	PS pesquera ¢ / lit	PS Sectoria I ¢ / lit	Precio al consumidor	
								Límite	
								Inferior ¢ / lit	Superior ¢ / lit
IFO-380	0,07	42,62	238,59	53,66	0,00	0,00	0,00	263,08	348,31
AV – GAS	0,10	63,39	490,73	225,81	-63,97	0,48	7,89	628,51	755,29
JET FUEL A-1	0,09	58,56	296,27	63,41	-9,26	0,45	0,00	307,11	424,23

Tipo de cambio promedio: ¢619,63/US\$

Fuente: Intendencia de Energía

La variación entre el cálculo presentado por Recope y el obtenido por esta Intendencia responde a la diferencia en el efecto de los subsidios a calcular.

10. Márgenes de comercialización

Según la resolución RE-0038-IE-2021, publicada en el Alcance Digital N.º 119 a La Gaceta N.º 113 del 14 de junio de 2021, el margen de comercialización para estaciones de servicio mixtas y marinas a partir del 14 de junio de 2021 se estableció en ¢56,6810 por litro (ET-012-2021).

El margen de comercialización del distribuidor sin punto fijo de venta -peddler- fue establecido mediante resolución RJD-075-96 de 4 de setiembre de 1996, en un monto de ¢3,746 por litro.

El flete de productos limpios se fijó en un monto promedio de ¢12,7730 más el impuesto al valor agregado (IVA) por ¢1,66 por litro, para un flete promedio total que asciende a ¢14,4330/litro, mediante la resolución RE-0124-IE-2020, publicada en el Alcance Digital N.º 329 a La Gaceta N.º 294 del 16 de diciembre de 2020 (ET-026-2020).

Para el caso del jet-fuel y el Av-gas, se estableció un margen de comercialización para la estación de servicio -con flete incluido- de ¢17,2654 por litro, mediante la resolución RE-0124-IE-2020, publicada en el Alcance Digital N.º 329 a La Gaceta N.º 294 del 16 de diciembre de 2020 (ET-091-2019).

El flete de productos negros -sucios-, considera la fórmula establecida en resolución RE-0074-IE-2019 del 15 de octubre de 2019 publicada en el Alcance Digital N.º 224 a La Gaceta N.º 197 del 17 de octubre de 2019 (ET-032-2019).

Según la resolución RE-0074-IE-2018 del 14 de agosto de 2018, publicada en el Alcance Digital N.º 148 a La Gaceta N.º 152 del 22 de agosto de 2018, el margen de comercialización para el envasador de GLP se estableció en ¢53,036 por litro para el 2019 (ET-027-2018).

Según la resolución RE-0009-IE-2021 del 26 de febrero de 2021, se fijó el margen para el distribuidor de cilindros de GLP en ¢55,843 por litro y el margen de comercializador de cilindros de GLP, se estableció en ¢64,214 por litro (ET-010-2021).

III. ESTRUCTURA DE PRECIO DE LOS COMBUSTIBLES EN ESTACIONES DE SERVICIO MIXTAS Y AEROPUERTO

De acuerdo con lo anterior, se presenta la descomposición del precio de los combustibles en estaciones de servicio, la IE es consciente de la necesidad de fortalecer las señales tarifarias que transparenten el costo de los servicios públicos en la coyuntura económica que atraviesa el país.

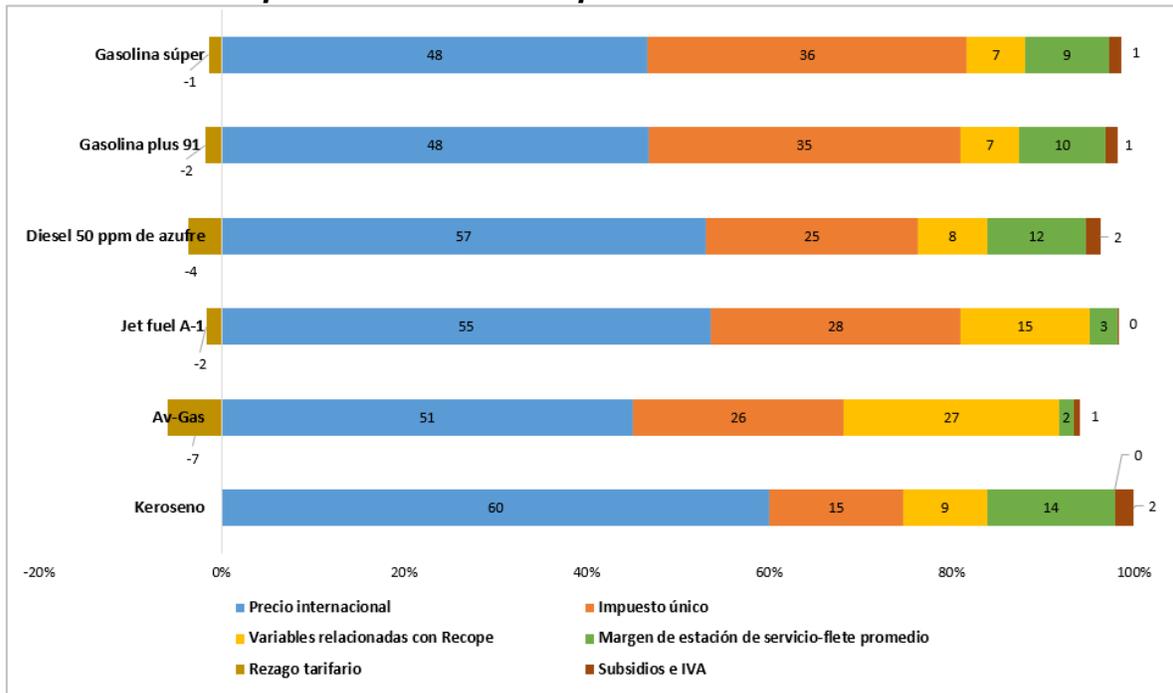
Cuadro 21.
Descomposición del precio en estaciones de servicio en colones

<i>Factores del precio</i>	<i>Gasolina súper</i>	<i>Gasolina plus 91</i>	<i>Diesel 50 ppm de azufre</i>	<i>Jet A-1 general</i>	<i>Av-Gas</i>	<i>Keroseno</i>
<i>Precio internacional</i>	352,37	344,37	339,55	296,27	490,73	296,27
<i>Variables relacionadas con Recope</i>	48,01	47,69	48,35	78,11	256,67	45,29
<i>Impuesto único</i>	263,75	252,00	149,00	151,25	252,00	72,00
<i>Margen de estación de servicio</i>	56,68	56,68	56,68	17,27	17,27	56,68
<i>Flete promedio</i>	12,77	12,77	12,77	0,00	0,00	12,77
<i>Rezago tarifario</i>	-10,73	-13,01	-23,69	-9,26	-63,97	0,00
<i>Subsidio pescadores</i>	0,42	0,46	0,50	0,45	0,48	0,64
<i>Subsidio Política Sectorial</i>	7,89	7,89	7,89	0,00	7,89	7,89
<i>IVA</i>	1,66	1,66	1,66	0,00	0,00	1,66
Precio final	733	711	593	534	961	493

Fuente: Intendencia de Energía

A continuación, se muestra la composición del precio a nivel porcentual de los combustibles en estaciones de servicio, mostrando el peso del precio internacional, impuesto único, margen de estación de servicio, Recope, entre otros.

Gráfico 1
Composición relativa del precio de los combustibles



Nota: El Jet y el AV- Gas no poseen flete promedio.

Fuente: Intendencia de Energía

IV. COMPARACIÓN DEL PRECIO EN ESTACIONES DE SERVICIO Y GLP A GRANEL, EN ESTACIONES DE SERVICIO Y CILINDROS DE 25 LIBRAS

El 9 de junio de 2021 la IE mediante la resolución RE-0038-IE-2021 publicada en el Alcance N.º 119 a La Gaceta N.º 113 del 14 de junio de 2021, fijó las tarifas vigentes para estaciones de servicio mixtas y marinas (ET-012-2021).

En el siguiente cuadro se muestra una comparación entre el precio vigente en las estaciones de servicio con punto fijo de venta y los propuestos en este estudio tarifario.

Cuadro 22.
PRECIOS CONSUMIDOR EN ESTACION DE SERVICIO
-Colones por litro-

	Precio sin IVA por transporte		Precio con IVA por transporte		Variación con impuesto	
	RE-0038-IE-2021 ET-012-2021	Propuesto	RE-0038-IE-2021 ET-012-2021	Propuesto	Absoluta	Porcentual
Gasolina RON 95 (1)	732,57	731,16	734,00	733,00	-1,00	-0,14
Gasolina RON 91 (1)	713,00	708,86	715,00	711,00	-4,00	-0,56
Diésel para uso automotriz de 50 ppm de azufre (1)	589,71	591,06	591,00	593,00	2,00	0,34
Keroseno (1)	483,26	491,55	485,00	493,00	8,00	1,65
Av-Gas (2)	976,84	961,06	977,00	961,00	-16,00	-1,64
Jet fuel A-1 (2)	527,26	534,09	527,00	534,00	7,00	1,33

⁽¹⁾ El precio de las gasolinas súper y plus 91, diésel y keroseno, incluye un margen de comercialización total de ₡56,6810/litro y flete promedio de ₡12,773/litro. El precio vigente para los combustibles fue aprobado mediante la RE-0038-IE-2021 ET-012-2021.

⁽²⁾ El precio final para las estaciones aéreas incluye margen de comercialización total (con transporte incluido) de ₡17,265 / litro.

En el siguiente cuadro se muestra una comparación entre el precio del GLP vigente en las estaciones de servicio con punto fijo de venta y a granel versus los propuestos en este estudio tarifario.

Cuadro 23.
PRECIOS CONSUMIDOR GLP EN ESTACIÓN DE SERVICIO Y A GRANEL
-colones por litro-

PRODUCTO ⁽¹⁾	Precio Envasador Tanques fijos ⁽²⁾		Precio en estación ⁽¹⁾		VARIACIÓN DEL PRECIO ESTACIONES DE SERVICIO	
	RE-0038-IE-2021 ET-012-2021	Propuesto	RE-0038-IE-2021 ET-012-2021	Propuesto	Absoluta	Porcentual
	LPG mezcla 70-30	264,50	286,22	321,00	343,00	22,00
LPG rico en propano	253,86	272,29	311,00	329,00	18,00	5,79

⁽¹⁾ Incluye el margen de envasador de 53,036/litro, establecido mediante resolución RE-0074-IE-2018 (ET-027-2018) del 14 de agosto de 2018 y 56,6810/litro para estación de servicio, establecido mediante resolución RE-0038-IE-2021 (ET-012-2021) del 9 de junio de 2021.

⁽²⁾ Precios máximos de venta.

En el siguiente cuadro se muestra una comparación entre el precio para el comercializador del cilindro de GLP de 25 libras vigente versus el propuesto en este estudio tarifario.

Cuadro 24.
PRECIOS COMERCIALIZADOR GLP EN CILINDROS DE 25 LIBRAS
(mezcla propano-butano)
-colones -

	CILINDRO DE 11,34 kg (25 lb)		VARIACIÓN	
	RE-0036-IE-2021 ET-021-2021	Propuesto	Absoluta	Porcentual
LPG mezcla 70-30	8 397,00	8 874,00	477,00	6%

Fuente: Intendencia de Energía

[...]

VI. CONCLUSIONES

De conformidad con la resolución RJD-0230-2015, en esta fijación extraordinaria se actualizaron las siguientes variables: 1. Precio promedio FOB de referencia internacional, 2. Tipo de cambio, 3. Decreto Ejecutivo 42352 – MINAE, 4. Subsidios y 5. Diferencial de precios.

1. Se registró un incremento en el precio de los productos refinados que importa Recope de la Costa del Golfo de los Estados Unidos, mostrando un aumento de alrededor de USD 3 por barril. Lo anterior se explica por un incremento en la demanda de estos productos, debido a una mayor apertura económica, que coincide con un mayor grado de la vacunación a nivel mundial, impactando al alza los precios finales.
2. Durante el periodo de cálculo, el tipo de cambio promedio de venta para el sector público no bancario del colón respecto al dólar (colones CRC/dólares USA), publicado por el Banco Central de Costa Rica, fue de ₡619,63, el cual si se compara con el utilizado en la fijación extraordinaria anterior ₡616,83, registró una depreciación de ₡3 por dólar.
3. En la determinación del subsidio de Política Sectorial (Decreto Ejecutivo 39437-MINAE) para los precios de gas licuado de petróleo, búnker, asfalto y emulsión asfáltica, se da cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto Ejecutivo 42352 – MINAE por medio del cual se excluye el jet fuel como producto subsidiador al amparo de la política sectorial.
4. Como resultado de la aplicación de los subsidios, el monto del subsidio total de la flota pesquera nacional no deportiva asciende a ₡122,120 millones a trasladar en julio de 2021 y en el caso del subsidio relacionado con la Política Sectorial el monto total a subsidiar asciende a ₡1 549 millones.
5. Según lo establece la metodología vigente, en la presente fijación corresponde incorporar en los precios de los combustibles, el diferencial de precios $D_{i,j}$ bimestral que resulta de las diferencias diarias entre el costo

FOB del litro promedio de combustible en tanque, versus el precio FOB promedio de referencia del combustible *i* del ajuste *j*, dividido entre el total de ventas estimadas por producto *i* para el periodo de ajuste *j*, utilizando como insumo los datos de marzo y abril 2021.

6. Las principales cadenas de distribución de los combustibles variarán con respecto a los precios vigentes, como se muestra:

PRECIOS CONSUMIDOR EN ESTACION DE SERVICIO -COLONES POR LITRO-

	Precio sin IVA por transporte		Precio con IVA por transporte		Variación con impuesto	
	RE-0038-IE-2021 ET-012-2021	Propuesto	RE-0038-IE-2021 ET-012-2021	Propuesto	Absoluta	Porcentual
	Gasolina RON 95 (1)	732,57	731,16	734,00	733,00	-1,00
Gasolina RON 91 (1)	713,00	708,86	715,00	711,00	-4,00	-0,56
Diésel para uso automotriz de 50 ppm de azufre (1)	589,71	591,06	591,00	593,00	2,00	0,34
Keroseno (1)	483,26	491,55	485,00	493,00	8,00	1,65
Av-Gas (2)	976,84	961,06	977,00	961,00	-16,00	-1,64
Jet fuel A-1 (2)	527,26	534,09	527,00	534,00	7,00	1,33

(1) El precio de las gasolinas súper y plus 91, diésel y keroseno, incluye un margen de comercialización total de ₡56,6810/litro y flete promedio de ₡12,773/litro. El precio vigente para los combustibles fue aprobado mediante la RE-0038-IE-2021 ET-012-2021.

(2) El precio final para las estaciones aéreas incluye margen de comercialización total (con transporte incluido) de ₡17,265 / litro.

PRECIOS CONSUMIDOR GLP EN ESTACIÓN DE SERVICIO Y A GRANEL -colones por litro-

PRODUCTO ⁽¹⁾	Precio Envasador Tanques fijos ⁽²⁾		Precio en estación ⁽¹⁾		Variación del precio en estaciones de servicio	
	RE-0038-IE-2021 ET-012-2021	Propuesto	RE-0038-IE-2021 ET-012-2021	Propuesto	Absoluta	Porcentual
	LPG mezcla 70-30	264,50	286,22	321,00	343,00	22,00
LPG rico en propano	253,86	272,29	311,00	329,00	18,00	5,79

(1) Incluye el margen de envasador de 53,036/litro, establecido mediante resolución RE-0074-IE-2018 del 14 de agosto de 2018 y 56,6810/litro para estación de servicio, establecido mediante resolución RE-0038-IE-2021 (ET-012-2021) del 9 de junio de 2021.

(2) Precios máximos de venta.

PRECIOS COMERCIALIZADOR GLP EN CILINDROS DE 25 LIBRAS (mezcla propano-butano)

-colones -

	CILINDRO DE 11,34 kg (25 lb)		VARIACIÓN	
	RE-0036-IE-2021 ET-021-2021	Propuesto	Absoluta	Porcentual
	LPG mezcla 70-30	8 397,00	8 874,00	477,00

Fuente: Intendencia de Energía

7. Los precios de los productos deben modificarse de conformidad con lo que se expone en el apartado siguiente.

[...]

- II. Que, en cuanto a la consulta pública, del oficio IN-0067-IE-2021 citado, conviene extraer lo siguiente:

[...]

La DGAU remitió el informe de oposiciones y coadyuvancias, mediante el oficio IN-0486-DGAU-2021 del 23 de junio de 2021 (folios del 247 al 248), el cual indica que, vencido el plazo establecido en la convocatoria a consulta pública, se recibió una posición el cual no fue admitida.

A continuación, se procede a hacer un análisis de la oposición presentada por el señor Germán Ávila Barrantes, cédula 1-1398-0770. Su único argumento se refiere al impuesto único a los combustibles y se resume de la siguiente manera:

...se debe fijar un impuesto de acuerdo con la región es un abuso y una falta de empatía hacia los consumidores este tipo de impuestos que encarece la vida de los ciudadanos...

Al respecto se le indica a don Germán que esta Autoridad Reguladora no define el impuesto único a los combustibles, éste está establecido en la Ley de Simplificación y Eficiencia Tributaria N° 8114 y es fijado por el Ministerio de Hacienda, en consecuencia este órgano regulador no está facultado para realizar ningún cambio a los montos fijados por el citado Ministerio.

Se recomienda rechazar el argumento.

[...]

- III. Que de conformidad con lo señalado en los resultados y considerandos precedentes y en el mérito de los autos, lo procedente es, fijar los precios de los combustibles derivados de los hidrocarburos, tal y como se dispone:

**POR TANTO
LA INTENDENCIA DE ENERGÍA
RESUELVE:**

- I. Fijar el diferencial de precios que regirá durante julio y agosto de 2021, como se muestra a continuación:

Cálculo del diferencial de precios por litro	
Producto	Monto (¢ / litro) (*)
Gasolina RON 95	(10,73)
Gasolina RON 91	(13,01)
Diésel para uso automotriz de 50 ppm de azufre	(23,69)
Asfalto	(16,12)
LPG (mezcla 70-30)	(1,49)
Jet fuel A-1	(9,26)
Búnker	(31,87)
Búnker Térmico ICE	-
Av-gas	(63,97)

(*) Los montos negativos corresponden a rebajas en las tarifas.
Fuente: Intendencia de Energía.

- II. Fijar los precios de los combustibles derivados de los hidrocarburos, según el siguiente detalle:

a. Precios en planteles de abasto:**PRECIOS PLANTEL RECOPE
(colones por litro)**

PRODUCTOS	Precio sin impuesto	Precio con impuesto (3)
Gasolina RON 95 (1)	397,96	661,71
Gasolina RON 91 (1)	387,40	639,40
Diésel para uso automotriz de 50 ppm de azufre (1)	372,61	521,61
Diésel marino	404,16	553,16
Keroseno (1)	350,10	422,10
Búnker (2)	271,15	295,40
Búnker Térmico ICE (2)	315,01	339,26
IFO 380 (2)	305,60	305,60
Asfalto (2)	294,40	345,65
Asfalto AC-10 (2)	412,40	463,65
Diésel pesado o gasoleo (2)	310,46	359,71
Emulsión asfáltica rápida (2)	190,07	228,82
Emulsión asfáltica lenta (2)	191,58	230,33
LPG (mezcla 70-30)	181,94	233,19
LPG (rico en propano)	168,01	219,26
Av-Gas (1)	691,80	943,80
Jet fuel A-1 (1)	365,57	516,82
Nafta Pesada (1)	344,40	380,90

(1) Para efecto del pago correspondiente del flete por el cliente, se considera la fórmula establecida mediante resolución RE-0107-2019 del 17 de diciembre de 2019 (ET-091-2019).

(2) Para efecto del pago correspondiente del flete por el cliente, se considera la fórmula establecida en resolución RIE-079-2014 del 24 de octubre de 2014 publicada en el Alcance digital N° 61 de La Gaceta N° 208 del 29 de octubre de 2014 (ET-107-2014)

(3) Se exceptúa del pago de este impuesto, el producto destinado a abastecer las líneas aéreas y los buques mercantes o de pasajeros en líneas comerciales, todas de servicio internacional; asimismo, el combustible que utiliza la Asociación Cruz Roja Costarricense, así como la flota de pescadores nacionales para la actividad de pesca no deportiva, de conformidad con la Ley N.º 7384, de conformidad con el artículo 1 de la Ley 8114.

b. Precios a la flota pesquera nacional no deportiva exonerado del impuesto único a los combustibles:**PRECIOS A LA FLOTA PESQUERA NACIONAL NO
DEPORTIVA (1)****-colones por litro-**

Producto	Precio Plantel sin impuesto
Gasolina RON 91	321,48
Diésel para uso automotriz de 50 ppm de azufre	317,01

(1) Según lo dispuesto en la Ley 9134 de interpretación Auténtica del artículo 45 de la Ley 7384 de INCOPESCA y la Ley 8114 de Simplificación y Eficiencia Tributarias

c. Precios al consumidor final en estación de servicio con punto fijo:

**PRECIOS CONSUMIDOR FINAL EN ESTACIONES DE SERVICIO
-colones por litro-**

Producto	Precio sin IVA/ transporte	IVA por transporte ⁽³⁾	Precio con IVA/transporte ⁽⁴⁾
Gasolina RON 95 ⁽¹⁾	731,16	1,66	733,00
Gasolina RON 91 ⁽¹⁾	708,86	1,66	711,00
Diésel para uso automotriz de 50 ppm de azufre ⁽¹⁾	591,06	1,66	593,00
Keroseno ⁽¹⁾	491,55	1,66	493,00
Av-Gas ⁽²⁾	961,06	0,00	961,00
Jet fuel A-1 ⁽²⁾	534,09	0,00	534,00

⁽¹⁾ El precio final contempla un margen de comercialización de ₡56,6810/litro y flete promedio de 12,773/litro, el IVA por transporte se muestra en la columna por separado, para estaciones de servicio terrestres y marinas, establecidos mediante resoluciones RE-0038-IE-2021 y RE-0124-IE-2020, (ET-012-2021 y ET-026-2020), respectivamente.

⁽²⁾ El precio final para las estaciones aéreas contempla margen de comercialización total promedio -con transporte incluido de ₡17,265/litro, establecido mediante resolución RE-0124-IE-2020 (ET-026-2020).

⁽³⁾ Corresponde al 13% de IVA sobre el flete promedio.

⁽⁴⁾ Redondeado al colón más próximo.

d. Precios del comercializador sin punto fijo -consumidor final-:

**PRECIOS DEL DISTRIBUIDOR DE COMBUSTIBLES SIN PUNTO FIJO
A CONSUMIDOR FINAL
-colones por litro-**

Producto	Precio con impuesto ⁽¹⁾
Gasolina RON 95	665,46
Gasolina RON 91	643,15
Diésel para uso automotriz de 50 ppm de azufre	525,35
Keroseno	425,84
Búnker	299,14
Asfalto	349,40
Asfalto AC-10	467,39
Diésel pesado	363,46
Emulsión asfáltica rápida RR	232,57
Emulsión asfáltica lenta RL	234,07
Nafta Pesada	384,64

Incluye un margen total de ₡3,746 colones por litro, establecido mediante resolución RJD-075-96 de 4 de setiembre de 1996.

Se excluyen el IFO 380, Gas Licuado del Petróleo, Av-gas y Jet A-1 general de acuerdo con lo dispuesto en Decreto 31502-MINAE-S, publicado en La Gaceta 235 del 5 de diciembre de 2003 y Voto constitucional 2005-02238 del 2 de marzo de 2005.

e. Precios del gas licuado del petróleo –GLP- al consumidor final mezcla 70-30:

PRECIO DE GAS LICUADO DE PETROLEO POR TIPO DE ENVASE Y CADENA DE DISTRIBUCION

-mezcla propano butano-

-en colones por litro y cilindros incluye impuesto único- ⁽¹⁾

Tipos de envase	Precio a facturar por		
	envasador ⁽²⁾	distribuidor de cilindros ⁽³⁾	comercializador de cilindros ⁽⁴⁾
Tanques fijos <i>-por litro-</i>	286,22	(*)	(*)
Cilindro de 4,54 kg (10 lb)	2 501,00	2 989,00	3 550,00
Cilindro de 9,07 kg (20 lb)	5 001,00	5 977,00	7 099,00
Cilindro de 11,34 kg (25 lb)	6 252,00	7 472,00	8 874,00
Cilindro de 15,88 kg (35 lb)	8 753,00	10 460,00	12 424,00
Cilindro de 18,14 kg (40 lb)	10 003,00	11 955,00	14 199,00
Cilindro de 20,41 kg (45 lb)	11 253,00	13 449,00	15 974,00
Cilindro de 27,22 kg (60 lb)	15 004,00	17 932,00	21 298,00
Cilindro de 45,36 kg (100 lb)	25 007,00	29 886,00	35 497,00
Estación de servicio mixta <i>(por litro)</i> ⁽⁵⁾		(*)	343,00

(*) No se comercializa en esos puntos de ventas.

(1) Precios máximos de venta según resolución RRG-1907-2001 publicada en La Gaceta 65 del 2 de abril de 2001.

(2) Incluye el margen de envasador de ₡53,036/litro, establecido mediante resolución RE-0074-IE-2018 del 14 de agosto de 2018, publicada en el Alcance Digital 148 a La Gaceta 152 del 22 de agosto de 2018 (ET-027-2018).

(3) Incluye el margen de distribuidor de cilindros de GLP de ₡55,843/litro establecido mediante resolución RE-0009-IE-2021 del 26 de febrero de 2021. (ET-010-2021)

(4) Incluye el margen de comercializador de cilindros de GLP de ₡64,214/litro establecido mediante resolución RE-0009-IE-2021 del 26 de febrero de 2021. (ET-010-2021)

(5) Incluye el margen de envasador de ₡53,036/litro, establecido mediante resolución RE-0074-IE-2018 del 14 de agosto de 2018 y ₡56,6810/litro para estaciones de servicio terrestres y marinas, establecidos mediante la resolución RE-0038-IE-2021 del 9 de junio del 2021. (ET-027-2018 y ET-012-2021 respectivamente)

f. Precios del gas licuado del petróleo –GLP- rico en propano al consumidor final:

**PRECIO DE GAS LICUADO DE PETROLEO RICO EN PROPANO
POR TIPO DE ENVASE Y CADENA DE DISTRIBUCION
-en colones por litro y cilindros incluye impuesto único- ⁽¹⁾**

Tipos de envase	Precio a facturar por		
	el envasador ⁽²⁾	distribuidor de cilindros ⁽³⁾	comercializador de cilindros ⁽⁴⁾
Tanques fijos -por litro-	272,29	(*)	(*)
Cilindro de 4,54 kg (10 lb)	2 446,00	2 947,00	3 524,00
Cilindro de 9,07 kg (20 lb)	4 891,00	5 895,00	7 048,00
Cilindro de 11,34 kg (25 lb)	6 114,00	7 368,00	8 810,00
Cilindro de 15,88 kg (35 lb)	8 560,00	10 316,00	12 334,00
Cilindro de 18,14 kg (40 lb)	9 783,00	11 789,00	14 096,00
Cilindro de 20,41 kg (45 lb)	11 006,00	13 263,00	15 858,00
Cilindro de 27,22 kg (60 lb)	14 674,00	17 684,00	21 145,00
Cilindro de 45,36 kg (100 lb)	24 457,00	29 473,00	35 241,00
Estación de servicio mixta -por litro- ⁽⁵⁾		(*)	329,00

(*) No se comercializa en esos puntos de ventas.

(1) Precios máximos de venta según resolución RRG-1907-2001 publicada en La Gaceta 65 del 2 de abril de 2001.

(2) Incluye el margen de envasador de ₡53,036/litro, establecido mediante resolución RE-0074-IE-2018 del 14 de agosto de 2018, publicada en el Alcance Digital 148 a La Gaceta 152 del 22 de agosto de 2018. (ET-027-2018)

(3) Incluye el margen de distribuidor de cilindros de GLP de ₡55,843/litro establecido mediante resolución RE-0009-IE-2021 del 26 de febrero de 2021. (ET-010-2021)

(4) Incluye el margen de comercializador de cilindros de GLP de ₡64,214/litro establecido mediante resolución RE-0009-IE-2021 del 26 de febrero de 2021. (ET-010-2021)

(5) Incluye el margen de envasador de ₡53,036/litro, establecido mediante resolución RE-0074-IE-2018 del 14 de agosto de 2018 y ₡56,6810/litro para estaciones de servicio terrestres y marinas, establecidos mediante la resolución RE-0038-IE-2021 del 9 de junio del 2021. (ET-027-2018 y ET-012-2021 respectivamente)

g. Para los productos IFO-380, Av-gas y jet fuel que expende Recope en puertos y aeropuertos, los siguientes límites a la banda tarifaria:

Rangos de variación de los precios de venta para IFO 380, Av-gas y Jet fuel A-1 (₡/L)		
	Límite inferior	Límite superior
IFO 380	263,08	348,31
Av-gas	628,51	755,29
Jet fuel A-1	307,11	424,23
Tipo de cambio	₡619,63	

- III. Indicarle a Recope que se mantienen los requerimientos de información establecidos en resoluciones anteriores.
- IV. Tener como respuesta a las oposiciones lo externado en el Considerando II de esta resolución.
- V. Establecer que los precios rigen a partir del día siguiente de su publicación en el Diario Oficial La Gaceta.

En cumplimiento de lo que ordenan los artículos 245 y 345 de la Ley General de la Administración Pública (LGAP) se informa que contra esta resolución pueden interponerse los recursos ordinarios de revocatoria y de apelación y el extraordinario de revisión. Los recursos ordinarios podrán interponerse ante la Intendencia de Energía, de conformidad con los artículos 346 y 349 de la LGAP.

De conformidad con el artículo 346 de la LGPA., los recursos de revocatoria y de apelación deberán interponerse en el plazo de tres días hábiles contado a partir del día hábil siguiente al de la notificación y, el extraordinario de revisión, dentro de los plazos señalados en el artículo 354 de dicha ley.

PUBLÍQUESE Y NOTIFÍQUESE

Mario Mora Quirós, Intendente.—1 vez.—Solicitud N° 277152.—(IN2021561906).

AVISOS

COLEGIO DE MÉDICOS Y CIRUJANOS DE COSTA RICA COMUNICA QUE:

La Junta de gobierno en la sesión ordinaria 2021.06.16 celebrada el 16 de junio del año 2021, acordó aprobar el Manual del Buen Uso de las Redes Sociales para los Médicos en Costa Rica.

Índice

Prólogo.....	2
Decálogo.....	4
Capítulo I: Confidencialidad y Secreto Profesional.....	7
• Introducción.....	7
• Recordatorio del Código de Ética Médica.....	7
• Marco Legal.....	10
• Guías Internacionales.....	13
• Reflexiones y Comentarios.....	14
Capítulo II: Telemedicina, Consulta Médica por Medios Virtuales.....	19
• Introducción.....	19
• Recordatorio del Código de Ética Médica.....	24
• Reflexiones y Comentarios	25
Capítulo III: Cuidado de la Actitud e Imagen del Profesional en Medicina como usuario de las redes sociales	26
• Introducción.....	26
• Profesionales en Medicina y valores sociales.....	26
• La imagen del médico y la identidad profesional.....	26
• Recordatorio del Código de Ética Médica.....	28
• Reflexiones y Comentarios sobre el profesionalismo médico.....	36
Capítulo IV: El uso de las nuevas tecnologías y la imagen del Médico en la consulta directa con el paciente.....	37
• Introducción.....	37
• Recordatorio del Código de Ética Médica.....	40
• Reflexiones y Comentarios.....	40
Capítulo V: Responsabilidad sobre la información médica difundida en redes sociales.....	41
• Introducción.....	41
• Características de la información en redes sociales.....	42
• Responsabilidad de la información en redes sociales.....	42
• Recordatorio del Código de Ética Médica.....	44
• Reflexiones y Comentarios.....	46
Capítulo VI: Publicidad, marketing y branding médico.....	47

Prólogo

Los profesionales en Medicina han ido evolucionando su quehacer diario con el uso de las nuevas tecnologías de la información. Su participación es necesaria e importante para que realmente internet se transforme en una importante herramienta de salud pública.

Es cada vez más necesario comunicarnos entre nosotros y con nuestros pacientes de una forma significativa y efectiva, ya sea para investigación, educación, negocio u ocio a través de las redes sociales y varias experiencias ya han demostrado como el buen uso de estas redes puede mejorar la comunicación medico paciente. Sin embargo, el uso de la comunicación digital plantea una serie de cuestiones que van desde la privacidad, la seguridad y la libertad de expresión hasta la honestidad y la confidencialidad, por lo que es más importante que nunca comprender y observar las pautas generales de netiqueta (etiqueta de red).

Actualmente el paciente está muy informado y encuentra en las redes excelentes utilidades como la consulta médica, ya que cada vez son más los profesionales de la salud que han decidido utilizar plataformas como Facebook, Instagram, Twitter entre otras que proporcionan la posibilidad de que dichos profesionales pongan su conocimiento al servicio de sus seguidores, resolviendo las dudas que se les plantea. También encuentra información para resolver dudas sobre salud al hacerse seguidor de perfiles que hablen de temas de salud en general que puedan interesar al usuario.

Sin embargo, el uso de las redes sociales también puede representar peligro para la salud, porque nadie controla lo que se dice en las diferentes plataformas y existe dificultad para saber diferenciar las fuentes de información confiables, provocando que se propague todo tipo de informaciones inexactas o erróneas; lo cual es sumamente grave cuando se trata de información médica. Incluso con la mejor de las intenciones, pueden darse malentendidos en casi cualquier tipo de comunicación.

En una situación cara a cara o en una conversación telefónica, puede cambiar su tono de voz, reformular los comentarios y presentar un lenguaje corporal que agradece una mayor comunicación y, por lo tanto, promueve la comprensión. Al escribir los mensajes estas señales no se pueden expresar y por esta razón, los correos electrónicos y las publicaciones en línea del día a día pueden causar la mayoría de los problemas, con comentarios desprevenidos y descuidados, giros irreflexivos de frases y redacción descuidada.

Se debe tener cuidado tanto al enviar un mensaje o publicación en línea como al leerlos, tratando de no ser demasiado severo si existe la posibilidad de que haya malinterpretado el significado del autor.

Las redes sociales son un escenario en constante cambio para el crecimiento de la medicina para los pacientes, sus familias y los sistemas hospitalarios, incluso a medida que aumenta la demanda de transparencia y autonomía del paciente.

Los sistemas educativos se han beneficiado de la incorporación de las redes sociales como herramienta educativa, atrayendo especialmente a los más jóvenes que utilizan más estas plataformas.

Se debe asegurar que todos los profesionales de la salud comprendan y estén familiarizados con la etiqueta del uso de las redes sociales mediante la incorporación de la capacitación en normas de privacidad y etiqueta de las redes sociales al principio del plan de estudios de capacitación médica.

Los estudiantes de medicina, residentes en formación y los médicos tratantes deben reconocer que sus “huellas digitales” representan las instituciones donde laboran y la profesión de la medicina; por lo tanto, se les debe enseñar la etiqueta correcta para el uso de las redes sociales y continuar demostrando su alto estándar ético en línea.

La telemedicina se refiere a la prestación de servicios de salud, mediante la cual los médicos examinan a pacientes distantes mediante el uso de tecnología de telecomunicaciones.

Los objetivos de los profesionales de la salud han sido tradicionalmente promover, prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar a las personas que necesitan atención. Para el paciente, el derecho a decidir y negar sigue siendo primordial y la piedra angular de la relación actual médico-paciente. Los solicitantes de atención médica están mirando más allá de la atención médica. Quieren el poder, la autonomía y la dignidad relacionados con su salud, siendo lo más notable la posibilidad de negarse. Estos desafíos, combinados con la creciente necesidad de una relación de colaboración entre el profesional y el paciente, han dado alas a la telemedicina para volar y desempeñar un papel fundamental en la prestación de atención médica.

Las omnipresentes advertencias de etiqueta que se aplican a la comunicación en línea son similares pero diferentes de las empleadas para comunicarse fuera de línea, en persona o a través de audio y video. Una consulta de telemedicina, a diferencia de la consulta cara a cara, comienza mucho antes de la reunión real. La descripción del profesional en términos de afiliaciones y credenciales, la multitud de servicios ofrecidos pueden influir en la percepción de los solicitantes de salud de manera positiva y negativa. Los posibles solicitantes de atención médica pueden buscar en los portales de Internet calificaciones y reseñas de médicos antes de optar por su elección. Establece la precedencia para obtener la primera impresión del proveedor de atención médica. Muchas veces, estos sitios utilizan métodos arbitrarios y no están regulados, lo que influye significativamente en las actitudes y creencias de los solicitantes de salud.

La clave para una teleconsulta exitosa no es solo la tecnología, también es la prestación de atención. Existen requisitos previos de ambos extremos para una consulta fructífera. La tecnología tiene el propósito de ser un medio para un fin. Una teleconsulta productiva depende de múltiples parámetros. Incluye la relación médico-paciente, los requisitos del paciente y del profesional, los requisitos tecnológicos, la comodidad de utilizar la tecnología, la expectativa positiva del modo de comunicación y la confianza esencial en el método de comunicación a distancia.

Decálogo

Netiqueta o "etiqueta de red" se refiere al código ético de conducta con respecto a la comunicación a través de Internet. Una buena etiqueta de red implica respetar la privacidad de los demás, no hacer nada en línea que pueda molestar o frustrar a otras personas y no abusar de los recursos informáticos con los que se cuenta, como el correo electrónico, el chat en línea, la discusión en línea y la publicación en la web, Blogs, LinkedIn, WhatsApp, Twitter, Facebook, Messenger, entre otras.

Las redes sociales pueden ser una manera excelente y fácil para que los pacientes obtengan información y más sobre su práctica y servicios.

Netiqueta general (Shea, 2016)

1. Utilice la ortografía, la gramática, la puntuación correctas la estructura y el diseño adecuados.

Esto no solo es importante porque la ortografía, la gramática y la puntuación inadecuadas dan una mala impresión, sino que también es importante para transmitir el mensaje correctamente. El texto sin puntos ni comas es difícil de leer y, a veces, incluso puede cambiar el significado del texto. Si su programa tiene una opción de revisión ortográfica, es mejor escribir su mensaje en algo como Word y luego copiarlo en un sitio web y esperar que haya escrito todo correctamente.

Dado que leer desde una pantalla es más difícil que leer desde papel, la estructura y el diseño son muy importantes para los mensajes las publicaciones largas. Utilice párrafos cortos y líneas en blanco entre cada párrafo. No haga tus publicaciones demasiado largas y detalladas. Vaya al grano y concéntrese en el mensaje que está intentando enviar.

No escriba en MAYÚSCULAS, ya que, al hacerlo, puede parecer que está gritando. Esto puede ser muy molesto y puede desencadenar un problema.

2. No copie un mensaje o archivo adjunto sin permiso.

No copie un mensaje o archivo adjunto que pertenezca a otro usuario sin el permiso del autor. Si no solicita permiso primero, es posible que esté infringiendo las leyes de derechos de autor.

3. No envíe ni reenvíe correos electrónicos ni publique comentarios que contengan calumnias, comentarios difamatorios, ofensivos, racistas u obscenos.

Evite el lenguaje ofensivo de cualquier tipo. El uso de la comunicación digital para acosar a otros de manera sexual, racial o de otro tipo viola las leyes de derechos civiles. Al enviar o simplemente reenviar un comentario difamatorio u ofensivo en un correo electrónico, usted puede enfrentar procedimientos legales.

4. Tenga cuidado con las abreviaturas.

Es posible que el destinatario no conozca el significado de las abreviaturas y, en general, no son adecuadas.

La mayoría de las profesiones del área de la salud, desaconsejan el uso de abreviaturas que forman parte del registro público de un paciente. Si otro trabajador de la salud o el paciente solicitan acceso a su expediente personal, esto contribuye a la confusión general del lector.

5. Tenga en cuenta las necesidades especiales de sus destinatarios.

Es posible que sus destinatarios tengan ciertas discapacidades, por ejemplo, pueden ser deficientes visuales, ciegos o tener dislexia. El uso de mensajes bien elaborados y un buen estilo de redacción ayudará a estos usuarios a leer sus mensajes.

6. NUNCA se comunique ni de consulta médica a los pacientes a través de las redes sociales.

Puede utilizar las redes sociales como un medio para educar a sus pacientes, pero no realice un diagnóstico a través de Internet. Puede usar esto como una forma para que los pacientes se den cuenta y hagan un seguimiento en su consultorio para una evaluación.

Si realiza consulta por las redes sociales, puede violar fácilmente las regulaciones del Código de Ética Médica al hacerlo. Incluso si un paciente está de acuerdo con que usted se comunique de esta manera, puede ir en contra de las regulaciones establecidas.

7. NO publique nada que pueda dañar su reputación profesional.

Está en el ojo público y todas las publicaciones, imágenes e incluso con quién te asocias en línea se reflejarán en tu imagen profesional.

Los pacientes pueden seguirlo en las redes sociales para obtener información actualizada sobre sus horarios, nuevos servicios o cualquier información adicional que sea importante que conozcan de manera oportuna.

8. Respetar la confidencialidad y el secreto médico

Si se añade información de un paciente en las redes sociales, es indispensable asegurarse que el paciente no es identificable de ninguna forma.

9. Evitar distracciones con el uso de dispositivos electrónicos durante la consulta directa con pacientes

Estas interrupciones pueden afectar la relación médico paciente y por ende la calidad de la atención.

10. Realizar un buen uso de la publicidad médica

La publicidad médica debe evitar:

- a) Lo grotesco o sensacionalista.
- b) Lo falso, ambiguo o dudoso, que pueda inducir a equivocación o error.
- c) Prometer curas infalibles.
- d) Ofrecer procedimientos especiales cuya efectividad no esté debidamente comprobada.
- e) Invocar títulos, antecedentes o dignidades no reconocidas oficialmente por este Colegio.
- f) Los anuncios comerciales de entidades que ofrezcan servicio y tratamiento, avalados con la firma de uno o varios médicos.
- g) Prometer descuentos o rebajos en los honorarios, o gratuidad en los servicios o permitir que éstos sean publicitados por otros.
- h) Ofrecer realizar el acto médico en lugares, sitios o medios que comprometan la seriedad de la profesión.
- i) Utilizar logos protegidos por derechos de autor o pertenecientes a colegios profesionales u otras instituciones.

CAPÍTULO I CONFIDENCIALIDAD Y SECRETO PROFESIONAL

Introducción

Proteger, garantizar y mantener el secreto de la información que nos confían nuestros pacientes, es uno de los principios éticos inherentes a la población médica más reconocido como derecho en la sociedad.

Son obligaciones básicas del proceder médico el no mencionar casos clínicos en lugares públicos, tener cuidado de cerrar el expediente electrónico, no comentar en nuestro ámbito personal la vida de nuestros pacientes y su incumplimiento supondría una falta al Código de Ética Médica.

Actualmente, vivimos un cambio social intempestivo, en donde la privacidad tiende a desaparecer; el derecho a la imagen y a la propia intimidad son conceptos que se están difuminando a favor de una cultura de la hiperconexión.

Las redes sociales nos ofrecen una posibilidad de intercambio de información médica, con fines educativos y una excelente herramienta para solicitar apoyo, consejo o ayuda a los miles de colegas que se encuentran en cualquier lugar del mundo. Sin embargo, se tiene la falsa creencia que, a la hora de tener una conversación con otro usuario en las redes sociales, se está en un intercambio personal, privado, íntimo en el que nadie te observa. Pero la realidad es justamente otra, donde la viralidad del sistema hace que, en segundos, cientos de personas puedan leer el mensaje compartido.

Nos enfrentamos a tres nuevos factores que juntos provocan un alto riesgo de faltar al secreto profesional y de atentar contra la confidencialidad; la costumbre compartir información, la gran utilidad de compartir información médica y la falsa sensación de privacidad.

Utilizar una imagen médica, con el consentimiento previo del paciente como caso clínico de interés en redes sociales es algo muy positivo, pero el riesgo de mostrar información sin un objetivo claro, sin permiso, exponiendo al paciente a ser reconocido y sin una ventaja para el paciente ni para el mundo científico tiene un enorme riesgo y rompe normas éticas básicas. Aunque en algunas imágenes el paciente no sea reconocible, en la presentación del doctor que lo comparte, se menciona el hospital y se refleja fecha y hora inconscientemente rompiendo las normas básicas de Ética Médica (Organización Médica Colegial, 2016).

Recordatorio del Código de Ética Médica

El secreto profesional es uno de los pilares de la relación médico-paciente y así lo reconoce nuestro Código de Ética Médica (Colegio de Médicos y Cirujanos de la República de Costa Rica, 2016):

Artículo 58.- En la relación entre médico y paciente es condición indispensable asegurar la confidencialidad de toda información que surja en la atención profesional, siendo el médico responsable de su cautela. Este deber se extiende a todos aquellos documentos en que se registren datos clínicos, diagnósticos, terapéuticos y pronósticos

Artículo 59.- El secreto profesional es un deber inherente al ejercicio de la profesión médica y se funda en el respeto a la intimidad del paciente.

Por secreto médico se entiende todo aquello que, por razón de su ejercicio profesional, haya llegado a conocimiento del médico, ya fuere porque le fue confiado, o porque lo observó o intuyó.

Artículo 60.- El médico debe guardar confidencialidad de toda información relativa a su paciente, ya sea que la obtenga de un relato verbal de aquél, o en virtud de los exámenes o intervenciones quirúrgicas que le practique. El secreto profesional incluye, además, el nombre del paciente y constituye para el médico una obligación que debe respetar, incluso, después de concluidos sus servicios profesionales, o una vez fallecido el paciente.

Artículo 61.- El facultativo deberá siempre adoptar todas aquellas medidas que sean necesarias para cautelar la confidencialidad de la información recibida, debiendo procurar que sus colaboradores mantengan discreción y guarden la misma confidencialidad.

Artículo 62.- El médico procurará que en los sistemas de registro la información sujeta a secreto profesional sea consignada separadamente de la información meramente administrativa.

Artículo 63.- Es deber del médico garantizar que los pacientes a que se haga referencia en publicaciones científicas, reuniones clínicas y presentaciones públicas permanezcan en el anonimato. Sin embargo, si fuere imprescindible revelar la identidad de algún paciente, el facultativo deberá contar siempre con el consentimiento escrito de aquel.

Artículo 64.- Ningún médico podrá participar en la constitución de bancos de datos sanitarios, en los cuales la reserva de la confidencialidad no esté garantizada.

Artículo 65.- El médico no podrá suscribir convenios de prestación de servicios profesionales, si éstos lo obligan a entregar información sujeta a secreto profesional.

Artículo 66.- Sólo con autorización escrita del paciente, el médico podrá revelar la información sujeta a secreto profesional. Ésta deberá precisar cuál es la información que se autoriza develar y quiénes pueden acceder a ella.

La autorización deberá ser firmada por el paciente o, en caso de incompetencia comprobada, por la persona que lo represente.

En ningún caso se aceptarán como válidas las autorizaciones genéricas, otorgadas con anterioridad a los hechos que las motivan, o insertas en contratos de adhesión celebrados con instituciones financiadoras o proveedoras de prestaciones de salud.

Artículo 67.- El médico no debe revelar el secreto profesional referente al paciente menor de edad, inclusive a sus padres o responsable legal, desde el momento en que se determine que ese menor tiene capacidad para evaluar su problema y conducirse por sus propios medios para solucionarlo, salvo cuando negar dicha revelación pueda acarrear daño al paciente, a terceros o por imperio legal.

Artículo 68.- El médico no debe hacer referencia a casos clínicos identificables, mostrar pacientes o sus fotografías en publicaciones médicas, en medios de comunicación colectiva, sin el consentimiento escrito del paciente o de su representante legal.

Artículo 69.- El médico debe tener acceso a la información contenida en el expediente clínico en los servicios de salud, esa información es confidencial, solo podrá compartirla con fines médicos legítimos y para cualquier otro uso con el consentimiento escrito del paciente.

Artículo 70.- En consultorios privados, la custodia del expediente recae únicamente bajo la responsabilidad del médico tratante.

Artículo 71.- El médico, no revelará o permitirá que se revele, información a empresas aseguradoras, particulares o estatales, sobre las circunstancias de la enfermedad, o causas de muerte del paciente, salvo lo contenido en el certificado de defunción, o que medie autorización expresa del paciente, del responsable legal o autoridad judicial.

Artículo 72.- El médico debe apoyar a las instituciones públicas o privadas en las que labore para orientar a sus auxiliares y subordinados, en el celo por el resguardo del secreto profesional a que están obligados por ley.

Artículo 73.- El médico no debe facilitar información sujeta al secreto profesional, a personas ajenas al caso o no obligadas al compromiso.

Artículo 74.- El médico, aún ante la eventualidad del cobro judicial o extrajudicial de sus honorarios, está obligado a mantener el secreto médico con respecto a su paciente.

Artículo 75.- Excepcionalmente, y después de una debida deliberación, el médico podrá develar información sobre su paciente, en los siguientes casos:

- a) *Cuando se trate de enfermedades de declaración obligatoria;*
- b) *Cuando así lo ordene un juez competente;*
- c) *Cuando sea necesario para las certificaciones de nacimientos o defunciones;*
- d) *Cuando fuere imprescindible para evitar un perjuicio grave para el paciente o terceros,*
- e) *Cuando la revelación de datos confidenciales sea necesaria para su defensa, ante tribunales ordinarios, administrativos o gremiales, en juicios promovidos por el paciente.*

Marco legal

1. La Ley N° 4573 Código Penal, del 15 de noviembre de 1970 y sus reformas, establecen la definición de delitos informáticos y sanciones.

Título VI Delitos contra el Ámbito de Intimidad Sección I Violación de Secretos

Violación de correspondencia.

Artículo 196.- Violación de correspondencia o comunicaciones. Será reprimido con pena de prisión de uno a tres años a quien, con peligro o daño para la intimidad o privacidad de otro, y sin su autorización, se apodere, acceda, modifique, altere, suprima, intervenga, intercepte, abra, entregue, venda, remita o desvíe de su destino documentación o comunicaciones dirigidas a otra persona.

La misma sanción indicada en el párrafo anterior se impondrá a quien, con peligro o daño para la intimidad de otro, utilice o difunda el contenido de comunicaciones o documentos privados que carezcan de interés público.

La misma pena se impondrá a quien promueva, incite, instigue, prometa o pague un beneficio patrimonial a un tercero para que ejecute las conductas descritas en los dos párrafos anteriores.

La pena será de dos a cuatro años de prisión si las conductas descritas en el primer párrafo de este artículo son realizadas por:

- a) Las personas encargadas de la recolección, entrega o salvaguarda de los documentos o comunicaciones.
- b) Las personas encargadas de administrar o dar soporte al sistema o red informática o telemática, o bien, que en razón de sus funciones tengan acceso a dicho sistema o red, o a los contenedores electrónicos, ópticos o magnéticos.

Artículo 196 bis.- Violación de datos personales. Será sancionado con pena de prisión de uno a tres años quien en beneficio propio o de un tercero, con peligro o daño para la intimidad o privacidad y sin la autorización del titular de los datos, se apodere, modifique, interfiera, acceda, copie, transmita, publique, difunda, recopile, inutilice, intercepte, retenga, venda, compre, desvíe para un fin distinto para el que fueron recolectados o dé un tratamiento no autorizado a las imágenes o datos de una persona física o jurídica almacenados en sistemas o redes informáticas o telemáticas, o en contenedores electrónicos, ópticos o magnéticos.

La pena será de dos a cuatro años de prisión cuando las conductas descritas en esta norma:

- a) Sean realizadas por personas encargadas de administrar o dar soporte al sistema o red informática o telemática, o bien, que en razón de sus funciones tengan acceso a dicho sistema o red, o a los contenedores electrónicos, ópticos o magnéticos.
- b) La información vulnerada corresponda a un menor de edad o incapaz.
- c) Las conductas afecten datos que revelen la ideología, la religión, las creencias, la salud, el origen racial, la preferencia o la vida sexual de una persona.

No constituye delito la publicación, difusión o transmisión de información de interés público, documentos públicos, datos contenidos en registros públicos o bases de datos públicos de acceso irrestricto cuando se haya tenido acceso de conformidad con los procedimientos y limitaciones de ley.

Tampoco constituye delito la recopilación, copia y uso por parte de las entidades financieras supervisadas por la SUGEF de la información y datos contenidos en bases de datos de origen legítimo de conformidad con los procedimientos y limitaciones de ley."

Captación indebida de manifestaciones verbales.

Artículo 198.-Será reprimido, con prisión de uno a tres años, quien grabe sin su consentimiento, las palabras de otro u otros, no destinadas al público o que, mediante procedimientos técnicos, escuche manifestaciones privadas que no le estén dirigidas, excepto lo previsto en la Ley sobre registro, secuestro y examen de documentos privados e intervención de las comunicaciones. La misma pena se impondrá a quien instale aparatos, instrumentos, o sus partes, con el fin de interceptar o impedir las comunicaciones orales o escritas, logren o no su propósito.

Agravaciones

Artículo 200.-En los casos de los tres artículos anteriores, se impondrá prisión de dos a seis años si la acción se perpetra:

- a) Por funcionarios públicos, en relación con el ejercicio de sus funciones.
- b) Por quien ejecute el hecho, prevaliéndose de su vinculación con una empresa o institución pública o privada encargada de las comunicaciones.
- c) Cuando el autor publique la información obtenida o aún sin hacerlo, tenga carácter privado, todo a juicio del Juez.

Uso indebido de correspondencia

Artículo 201.Sera reprimido con prisión de seis meses a un año, el que usare indebidamente en cualquier forma, cartas, papeles, grabaciones, despachos telegráficos, telefónicos, cablegráficos o de otra naturaleza que hubieren sido sustraídos o reproducidos.

Artículo 202.Será reprimido con treinta a sesenta días multa, si el hecho pudiere causar perjuicio, al que, hallándose legítimamente en posesión de una correspondencia, de papeles o grabaciones no destinadas a la publicidad, las hiciere públicas sin la debida autorización, aunque le hubieren sido dirigidas. La pena será de treinta a cien días multa, si la información propalada tuviere carácter privado, aun cuando no causare perjuicio.

Divulgación de secretos

Artículo 203. Será reprimido con prisión de un mes a un año o de treinta a cien días multa, el que, teniendo noticias por razón de su estado, oficio, empleo, profesión o arte, de un secreto cuya divulgación pueda causar daño, lo revele sin justa causa. Si se tratare de un funcionario público o un profesional se impondrá, además inhabilitación para el ejercicio de cargos y oficios públicos, o de profesiones titulares, de seis meses a dos años.

Sección VIII Delitos informáticos y conexos

(Así adicionada la Sección VIII "Delitos informáticos y conexos", anterior por el artículo 3° de la Ley N° 9048 del 10 de julio de 2012, "Reforma de la Sección VIII, Delitos Informáticos y Conexos, del Título VII del Código Penal")

Artículo 230.- Suplantación de identidad. Será sancionado con pena de prisión de uno a tres años quien suplante la identidad de una persona física, jurídica o de una marca comercial en cualquiera red social, sitio de Internet, medio electrónico o tecnológico de información.

2. Ley N° 7169, "Ley de Promoción del Desarrollo Científico y Tecnológico" publicada en el Diario Oficial *La Gaceta* N° 144 del 1° de agosto de 1990; y la Directriz N° 019-MP-MICITT "Sobre el desarrollo del gobierno digital del bicentenario" del 03 de setiembre de 2018.

Artículo 3.- Son objetivos específicos para el desarrollo científico y tecnológico:

- a) Orientar la definición de las políticas específicas para la promoción y el estímulo del desarrollo de la ciencia y la tecnología en general.
- b) Apoyar la actividad científica y tecnológica que realice cualquier entidad privada o pública, nacional o extranjera, que contribuya al intercambio científico y técnico con otros países, o que esté vinculada con los objetivos del desarrollo nacional.
- c) Establecer estímulos e incentivos para los sectores privado y público y para las instituciones de educación superior universitaria y otros centros de educación, con la finalidad de que incremente la capacidad de generar ciencia y tecnología y de que éstas puedan articularse entre sí.
- ch) Crear las condiciones adecuadas para que la ciencia y la tecnología cumplan con su papel instrumental de ser factores básicos para lograr mayor competitividad y crecimiento del sector productivo nacional.
- d) Estimular la innovación tecnológica como elemento esencial para fortalecer la capacidad del país, para adaptarse a los cambios en el comercio y la economía internacional, y para elevar la calidad de vida de los costarricenses.

e) Estimular la gestión tecnológica en el nivel nacional, para la reconversión del sector productivo costarricense y el incremento de la capacidad competitiva, a fin de que sea capaz de satisfacer las necesidades básicas de la población.

f) Fomentar todas las actividades de apoyo al desarrollo científico y tecnológico sustantivo; los estudios de posgrado y la capacitación de recursos humanos, así como el mejoramiento de la enseñanza de las ciencias, las matemáticas y la educación técnica, lo mismo que la documentación e información científica y tecnológica.

g) Apoyar todas las gestiones que procuren el incremento de la creatividad y el pensamiento científico original de los costarricenses.

h) Estimular el desarrollo regional del país, por medio del uso de tecnologías apropiadas para el desarrollo de actividad agropecuaria, agroindustrial, forestal y acuícola, lo mismo que de la industria relacionada con las zonas rurales.

i) Fomentar y apoyar las investigaciones éticas, jurídicas, económicas, y científico-sociales, en general, que tiendan a mejorar la comprensión de las relaciones entre la ciencia, la tecnología y la sociedad; así como del régimen jurídico aplicable en este campo. Todo esto con el fin de hacer más dinámico el papel de la ciencia y la tecnología en la cultura y en el bienestar social.

j) Fomentar todas las actividades en que se apoye el proceso de innovación tecnológica: la transferencia de tecnología, la consultoría e ingeniería, la normalización, la metrología y el control de calidad y otros servicios científicos y tecnológicos.

Guías internacionales (ejemplos)

• **Social Medical and the Medical Profession- a guide to online professionalism for medical Practitioners and Medical Students- (Australian and New Zealand Medical Associations):** “Antes de poner la información del paciente en línea, piense por qué lo está haciendo. Debe informar al paciente y obtener su consentimiento expreso, y reconocer que se ha obtenido el consentimiento en cualquier publicación en línea. Si cree que es apropiado discutir el caso de un paciente, por ejemplo, para promover la atención de ese paciente o la atención de futuros pacientes que presenten una afección similar, se debe tener cuidado para garantizar que el paciente esté correctamente anulado. Usar un seudónimo no siempre es suficiente; puede que tenga que cambiar la información del caso o retrasar la discusión. La accesibilidad e indexabilidad de la información en línea significa que, aunque una sola publicación en un sitio web de una red social puede estar suficientemente desidentificada por derecho propio, esto puede verse comprometido por otras publicaciones en el mismo sitio web, que están a solo un clic de distancia del mouse” (Australian and New Zealand Medical Councils, 2011).

“Al mantener la confidencialidad, debe asegurarse de que ningún paciente o situación pueda ser identificado por la suma de información disponible en línea”.

• **World Medical Association Statement on the Professional and Ethical use of Social Media:** “Asegúrese de que su médico no publique información identificable del paciente en ninguna red social. La violación de la confidencialidad socava la confianza del público en la profesión médica, lo que afecta la capacidad de tratar a los pacientes de manera eficaz (The World Medical Association, 2017)”

• **Using social media: practical and ethical guidance for doctors and medical students (British Medical Association).** “La guía de GMC destaca que muchas divulgaciones inapropiadas no son intencionales y les recuerda a los profesionales médicos que no deben compartir información identificable sobre pacientes donde pueda ser escuchada, incluso en foros de Internet. Aunque es posible que la información individual no viole la confidencialidad del paciente, la suma de la información publicada la información podría ser suficiente para identificar a un paciente o sus familiares. Los médicos y estudiantes de medicina que deseen publicar detalles sobre casos médicos específicos o experiencias clínicas en línea, que identifican o corren el riesgo de identificar a un paciente, deben asegurarse de seguir las pautas relacionadas con el consentimiento y la divulgación del paciente establecidas por el GMC (British Medical Association, 2018) ”.

• **Guía de usos y estilo en las redes sociales (Sistema sanitario público de Andalucía):** “Teniendo en cuenta que la información sanitaria está sujeta a leyes que protegen la intimidad y la confidencialidad, debemos ser conscientes de que esto también se aplica a nuestra actividad en las redes sociales, que siendo un excelente canal para la transmisión de recomendaciones de salud, tienen sus implicaciones de cara a la interacción clínica profesional-paciente (Consejería de Salud y Bienestar Social - Junta de Andalucía, 2013).”

• **Social Media for Family Physicians (American academy of Family Physicians)** “Las reglas sobre la privacidad del paciente que se aplican a todo lo demás que hace en el cuidado de la salud también se aplican a las redes sociales, por supuesto. Una buena regla general es no escribir sobre pacientes individuales, ni siquiera en términos generales ". "Mantener publicaciones y tweets a nivel de la comunidad, no a nivel del paciente, le permite compartir sus conocimientos y beneficiar a su comunidad local mientras mejora su reputación profesional en lugar de arriesgarla" (American academy of Family Physicians, 2013).

• **Social Media and Canadian physicians- issues and rules of engagement (Canadian Medical association)** “La privacidad y seguridad de la información individual del paciente es primordial y nunca debe compartirse más allá del círculo de atención” (Canadian Medical Protective Association, 2011).

• **Doctors’use of Social Media (General Medical Council-Great Britain).** “Muchos médicos utilizan sitios de redes sociales profesionales que no son accesibles al público. Estos sitios pueden ser lugares útiles para encontrar consejos sobre la práctica actual en circunstancias específicas. Sin embargo, debe tener cuidado de no compartir información identificable sobre los pacientes ". "Aunque es posible que los datos individuales no violen la confidencialidad por sí mismos, la suma de la información publicada en línea podría ser suficiente para identificar a un paciente o alguien cercano" "No debe utilizar las redes sociales

de acceso público para hablar sobre pacientes individuales o su atención con esos pacientes o cualquier otra persona" (General Medical Council-Great Britain, 2013).

Reflexiones y comentarios

Las redes sociales son una excelente forma para solicitar consejo a otro colega o como método didáctico o de intercambio de valiosa información, pero siempre y cuando se mantengan primordialmente los mismos principios que en la medicina tradicional. El contar con la herramienta de la imagen o el acceso expedito a otros profesionales no debe hacernos perder la prudencia y el cuidado mesurado sobre el secreto médico y la confidencialidad propia de nuestra profesión. La accesibilidad de la información publicada en línea origina nuevos problemas para el mantenimiento de la confidencialidad, tratándose de un aspecto directamente relacionado con el consentimiento informado del paciente respecto a la disposición de sus datos.

Ante el interés de colgar una foto o cierta información sobre un paciente habría que hacerse varias consideraciones:

- La información debe ser siempre anónima, el paciente no debe ser identificable, razón por la cual es importante saber que la asociación entre los datos del médico, su ubicación o su especialidad y la información que se publica, juntos pueden hacer al paciente reconocible. En el caso de radiografías, se debe retirar los datos antes de su publicación.

Si el paciente tuviera tatuajes que puedan identificarlo debe también ser cubierto para asegurar la confidencialidad del mismo.

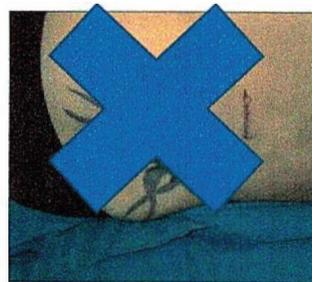
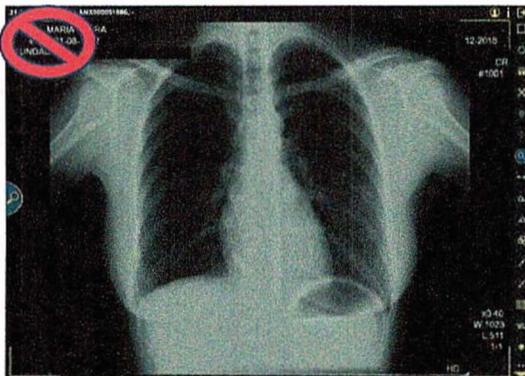


Fig. 9. Aspecto del collar torácico y del monitor con la e icablea pncibada de la tadoe pncibada.

- La publicación de información debe favorecer a un paciente en particular o tener un objetivo didáctico para la comunidad médica.
- Si el fin de la publicación es beneficiar a un paciente, se debe contar con el permiso expreso del paciente y de ser posible por escrito. Es importante también recordar que es un problema ético y legal el tener en el teléfono fotografías o imágenes de pacientes sin su permiso explícito puede colocarnos fuera de lo estrictamente legal.

El uso de redes como WhatsApp, Facebook, Twitter, YouTube, entre otros, se han convertido en un método muy común para consultar, pedir segundas opiniones y para facilitar apoyo a compañeros que tal vez no cuentan con tanta tecnología, facilidades o conocimiento en la materia, pero es importante conocer el alto riesgo que supone el envío de material tan delicado y la facilidad para terceros de romper la privacidad con conocimientos de informática básicos, porque se tienen almacenadas fotografías de pacientes o de pruebas radiológica y muchas veces los dispositivos no están protegidos con contraseña. La pérdida de los teléfonos puede acarrear un gran riesgo para la confidencialidad de nuestros pacientes y para la legalidad de nuestras acciones como médicos y la ley de protección de datos.

Los problemas éticos principales que plantean las nuevas tecnologías continúa siendo el mantenimiento de la privacidad y confidencialidad de los usuarios, lo cual se corresponde con tres de los principios fundamentales de la ética médica: autonomía, beneficencia y justicia. Al aplicar estos principios en el contexto de los medios sociales y la divulgación de información médica, se advierte en que cada persona tiene derecho a decidir sobre el uso de aquellos datos relativos a su vida privada y se requiere la eficacia y disponibilidad de medios que permitan la detección de aquellas situaciones en las que se ponga en peligro la confidencialidad (Beltrán Aroca & Girela López, 2013).



19 Jul 2020

Alguien Sabe Que Tipo De Acné Es Este??No Tenía Nada De Granitos De Repente Me Salieron 😭 El Dermatologo Me Dijo Qe Era Infección Y Me Reseto Un Gel Y Un Jabón Neutro..Se Me Quitaron Pero Después Me Volvieron A Salir😭 lo peor Es Que Me Esta Dejando Marcas😭



55

90 comentarios • 1 vez compartido



Roberta María Paulson

Hola doctor, muy buenos días. Cuando fui a vacunar a mi bebé hable con la enfermera y le dije que estaba muy emocionada con la vacuna porque tengo estenosis glótica y bueno... me da miedo tener covid. Ella me dijo que a mi no me podrían vacunar porque estaba en lactancia, lo que me decepcionó un poco. Será eso cierto?

Me gusta · Responder · 1 d

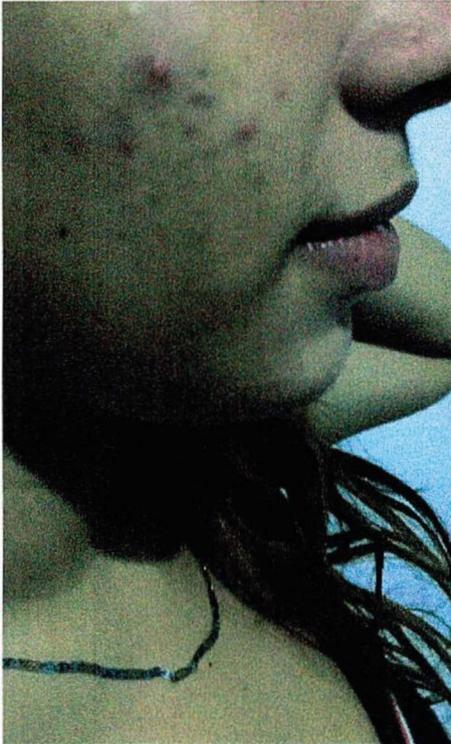
↳ 5 respuestas



Vero Ruiz

Dr. [Redacted]

Buenos días usted sabrá si está vacuna la pueden aplicar a una chica con dermatitis atópica, asmática y alérgica al ácido acetilsalicílico, naproxeno, diclofenaco. En verdad sería de gran ayuda su respuesta.



Hola saludos a todos 🙏🙏🙏 me pueden decir si este tipo de acné es grave o leve , y cuál sería el tratamiento 🙏🙏 muchas Gracias.

👍❤️🙏 21

35 respuestas

👍 Me gusta

🔗 Compartir

Ver 29 comentarios más



Efrain Mamani
Que asco 🤢🤢 7

Me gusta · Compartir · 1 sem

↳ 6 respuestas



Efrain Mamani
Que es eso 🤢 1

Me gusta · Compartir · 1 sem

↳ 2 respuestas



Psicóloga Diana Salinas
Bpollen duo en las noches. Ponte poquito en los brotes.
Antes lava tu cara con un dermolimpiador para pieles grasas.

CAPÍTULO II TELEMEDICINA

CONSULTA MÉDICA POR MEDIOS VIRTUALES

Introducción

Las redes sociales son ideales para que el médico divulgue su actividad laboral a la población en general, ya que, por su fenómeno amplificador, desencadena gran cantidad de consultas. El problema se presenta cuando el paciente expone sus problemas de salud y el médico le da consulta públicamente sin contar con la información suficiente.

La Teleconsulta es éticamente aceptable para solicitar una segunda opinión entre profesionales, siempre que se asegure la intimidad y el secreto profesional. En nuestro país, la Telemedicina está en análisis desde que la Junta del Gobierno del Colegio de Médicos y Cirujanos en su sesión ordinaria N°2015.07.01 en su artículo 7, acuerdo 3 del 01 de julio de 2015 acordó la primera regulación de teleconsulta en Costa Rica. A raíz de la pandemia sufrida a inicios del 2020, la Junta de Gobierno del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, en su sesión ordinaria N°2020-03-20, celebrada el 20 de marzo del 2020 acordó una serie de medidas extraordinarias de acatamiento voluntario para la atención de pacientes tanto de medicina general como especializada tanto en el ámbito público como privado de su profesión; actualizando las disposiciones del acuerdo del 2015, abordando directrices para la Telemedicina con los **“Lineamientos Generales para la Prestación y Control del Ejercicio de la Medicina y Cirugía, sus Especialidades y Subespecialidades – Modalidad Especial Durante la Emergencia Nacional por el COVID-19”**

Artículo 1º-Obligación de brindar el servicio. El Médico y Cirujano, Médico Especialista o Subespecialista activo está en la obligación de brindar el servicio solicitado conforme al deber de auxilio, salvo excusa por causa justa moral o legal de acuerdo con el Código de Ética Médica. No obstante, podrá brindar su consulta de manera no presencial (telemedicina, consulta telefónica o a través de otras plataformas virtuales) bajo los lineamientos aquí descritos.

Artículo 2º-Actuación y ética. El ejercicio de la medicina y cirugía, sus especialidades y subespecialidades se regirán en todo momento y en cualquier modalidad de trabajo bajo los principios y valores éticos como el respeto por la vida humana; el respeto al paciente como persona con dignidad y libertad y la veracidad como presupuesto de la fe pública tal y como lo establece y en estricto apego al Código de Ética Médica y demás normas que regulan el ejercicio de la profesión y del secreto profesional.

Artículo 3º-Derechos y responsabilidades. Los profesionales en medicina que voluntariamente opten por la modalidad especial del ejercicio profesional de consulta no presencial, comparten los derechos y deberes prácticos del ejercicio de la profesión en igual condición que la consulta presencial, y participan de las responsabilidades que esa actuación entraña. La consulta no presencial no exonera las responsabilidades del acto médico.

Artículo 4°-Respaldo de la consulta. Conforme a lo dispuesto en el artículo 129 del Código de Ética Médica y demás disposiciones vinculantes al expediente clínico. Es deber de todo médico, registrar en el expediente clínico, sea en un documento físico o en un dispositivo electrónico o grabación previo consentimiento informado del paciente, toda la información que razonablemente se considere útil para dar a conocer el estado de salud del paciente y su evolución. La custodia, conservación y debida forma de llevar este archivo es responsabilidad personal del médico y podrá ser indagado por la Fiscalía.

Artículo 5°-Restricciones o excepciones de la consulta no presencial. El profesional en medicina deberá suspender inmediatamente la consulta no presencial y referir sin más dilación al paciente con el profesional competente o citar al paciente en la brevedad de lo posible de manera presencial a su consulta en los siguientes casos:

1. Cuando por la naturaleza del trauma o patología a valorar, si el médico considera que resulta indispensable el examen físico para determinar el diagnóstico o el tratamiento a seguir.
2. Cuando el medio tecnológico utilizado para la consulta no cuente con la calidad suficiente que permita escuchar u observar los datos y el área física a valorar mediante dicho mecanismo.
3. En aquellos casos que resulte necesaria la interconsulta directa entre un paciente y un segundo o tercer médico. Se exceptúa aquellos casos en los que el médico tenga la certeza que la información brindada por el paciente sirva de forma idónea para su valoración.

En caso de interconsulta el médico tratante es el que tiene la obligación de dejar constancia en el expediente clínico respectivo, guardando el deber de confidencialidad y secreto profesional.

Artículo 6°-Prescripción de medicamentos. La prescripción de medicamentos es una parte esencial de la actividad profesional del médico. De acuerdo con los criterios de la Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario y la Junta de Vigilancia de Drogas del Ministerio de Salud; aquellas consultas no presenciales que requieran la prescripción de medicamentos, antibióticos, psicotrópicos y estupefacientes serán realizadas con atención a las siguientes reglas:

- I. **Medicamentos de prescripción común (Excluyendo aquellos medicamentos de psicotrópicos, antibióticos y estupefacientes).**
 - a. La receta puede ser firmada por el profesional en medicina ya sea de manera física o digital en la que debe constar su nombre, especialidad y código profesional.
 - b. La receta debe de incluir los datos personales del paciente como mínimo nombre, fecha de la prescripción, edad

- c. *Deben constar en el expediente médico del paciente todos los detalles de la prescripción médica, dosis, frecuencia de utilización, tiempo de uso del medicamento.*

II. Prescripción de Antibióticos.

- a. *La receta puede ser firmada por el profesional en medicina ya sea de manera física o digital en la que debe constar su nombre, especialidad y código profesional.*
- b. *Para dispensar antibióticos a un paciente, las farmacias deben corroborar que el mismo, cuenta con una receta emitida por un médico y que se indique el nombre del paciente, el nombre del antibiótico requerido, la dosis, así como la cantidad total que se necesita para el tratamiento completo.*
- c. *Se podrá prescribir antibióticos para su envío a domicilio siempre y cuando sea verificable que efectivamente se cuenta con la respectiva receta y que cumple con los requerimientos indicados anteriormente.*

III. Prescripción de Psicotrópicos y estupefacientes.

- a. *Debe constar en el expediente médico del paciente un seguimiento médico previo por parte del prescriptor.*
- b. *Deben constar en el expediente médico del paciente todos los detalles clínicos de la consulta no presencial.*
- c. *En el caso del sector privado, todas las prescripciones deben ser realizadas por medio del Sistema Automatizado de Receta Digital.*

Artículo 7º-Potestad certificadora. *La potestad certificadora de los estados de salud es una parte de la actividad profesional del médico propia del Estado y que éste deposita en el médico debidamente habilitado, para que, bajo su responsabilidad, extienda certificaciones relativas al estado de salud de las personas. En la consulta no presencial se excluye la potestad de emitir los certificados de dictamen para licencia de conducir y certificados de defunción por requerirse estrictamente la consulta presencial para verificar el estado de salud y fallecimiento de las personas. En los certificados de salud se deberá necesariamente indicar como parte de las observaciones que la consulta fue no presencial.*

Artículo 8º-Honorarios. *Aquellos Médicos y Cirujanos, Especialistas o Subespecialistas que realicen consulta no presencial y de forma voluntaria deseen rebajar sus honorarios con el fin de favorecer económicamente a los usuarios durante la emergencia nacional del COVID-19, se autoriza para que, sin afán de competencia desleal, podrán rebajar el precio de su consulta hasta a un 50% del costo oficial en un único pago.*

Artículo 9º-Publicidad. *Se prohíbe al médico en afán de competencia desleal o aprovechándose de la situación de emergencia nacional publicar anuncios sensacionalistas ofreciendo curas infalibles; procedimientos o métodos no aceptados*

por la comunidad médica internacional; descuentos o gratuidad. La publicidad deberá apearse estrictamente a lo autorizado por el Código de Ética Médica.

Artículo 10°-Abandono. *Bajo ninguna modalidad o circunstancia se podrá hacer abandono del paciente. Si la evolución de su padecimiento no es adecuada debe canalizar su atención presencial o referirlo.*

Artículo 11°-Denuncia. *La Fiscalía denunciará al médico ante la Junta de Gobierno, cuando, al aplicar el control o ante solicitud de un paciente, detecte una irregularidad que merezca sanción y que perjudique a las partes, terceros o a la misma fe pública.*

Artículo 12°-Sanciones. *Tratándose de un deber legal, el incumplimiento de las normas que regulan el ejercicio de la medicina indistintamente sea en consulta presencial o no presencial será sancionado de conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica del Colegio de Médicos y Cirujanos; Normativa de Procedimiento Disciplinario, publicado en el alcance N°36 de la Gaceta N°44 del 05 de marzo de 2020 y la Normativa de Sanciones, publicado en la Gaceta N°238 del 12 de diciembre de 2011 mediante resolución firme dictada por los órganos competentes.*

Artículo 13°-Vigencia. *El presente acuerdo estará vigente durante todo el tiempo en que dure la emergencia nacional por la pandemia COVID-19.*

Artículo 14°-Rige a partir del acuerdo firme de la Junta de Gobierno.

La virtualidad llegó para quedarse y generar excelentes posibilidades para que personas que no cuentan con las facilidades de tener un médico cerca de su lugar de residencia, puedan acceder a una consulta de calidad y solventar sus problemas de salud, sin embargo, ante una consulta por las redes sociales, se debe reflexionar si la ausencia de contestación no implica un peligro para el paciente. En este caso, es adecuado indicarle que consulte a su médico o redirigirlo a una fuente confiable donde pueda resolver sus dudas. Si quien consulta es alguien conocido (familiar, amigo o compañero), lo usual es que utilice vías privadas para este propósito, sin embargo, puede darse el caso de que se realice la consulta en un ámbito público, siendo lo más prudente, pasar a un canal privado de conversación y, si lo requiere, coordinar una consulta presencial. El problema aparece cuando un desconocido es quien nos hace la consulta en las redes sociales, planteándose varios escenarios (Organización Médica Colegial, 2016):

- **Entorno público vs privado.** Independientemente del canal, es aconsejable redirigir a quien consulta, al profesional idóneo para resolver su problema de salud. Si utiliza un canal “privado” (Facebook, Twitter, WhatsApp o incluso el correo electrónico) el profesional consultado puede tener una sensación de privacidad que no siempre es real.
- **Consulta médica para un consejo casual.** Muchas veces los usuarios de redes sociales nos solicitan una información de carácter general, más que para una consulta médica sobre

un caso concreto. Esto puede ser conveniente y lo podemos utilizar como herramienta de divulgación sobre salud y de este modo dar un servicio a la comunidad.

Con frecuencia muchos de nuestros seguidores o contactos pertenecen al área de la salud. Cuando se intente resolver dudas médicas puntuales en este tipo de foros hay que ser especialmente prudente, sobre todo cuando se utiliza imágenes clínicas que pueden ser reconocidas por terceros.

- **Consultas a través de un blog relacionado con salud.** En estos casos de consultas a través de comentarios en un blog, la responsabilidad de lo que se publica, incluso en los comentarios, es del editor del blog. Por eso es importante moderar los comentarios e incluso no publicarlos si incumplen de alguna manera la ley de protección de datos, donde incluyan datos personales que permitan la identificación del paciente.

Se debe recordar que, aunque intentemos llevar estos temas con la máxima discreción, no siempre podemos contar con la confidencialidad de la otra parte, y podemos vernos en situaciones que podrían ser catalogadas como “poco profesionales” en mensajes públicos de agradecimiento.



Repaso del Código de Ética Médica

Los artículos relacionados son (Colegio de Médicos y Cirujanos de la República de Costa Rica, 2016):

Artículo 7 Inciso a) Acto Médico: Es el acto en el cual se concreta la relación médico-paciente. Es un acto complejo, personal, libre y responsable, efectuado por el profesional médico, con conocimientos, destrezas y actitudes óptimas, legalmente autorizado y en beneficio del paciente asumiendo el valor fundamental de la vida desde el momento de la fecundación hasta su muerte natural y respetando la dignidad de la persona humana, tanto de quien lo ejecuta como de quien lo recibe.

El acto médico comprende la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, su diagnóstico y tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos hasta el ocaso de la vida. Incluye también toda acción o disposición que realice el médico en los campos de la enseñanza y la investigación de la medicina y la administración de servicios médicos, ya sea en su condición de director, asistente, docente, especialista, investigador, administrador, consultor, auditor o perito.

Artículo 12.- El médico tiene el compromiso de conocer e implementar lo que esté a su alcance para el mantenimiento de la salud individual y colectiva.

Constituirá preocupación preferente del médico prestar su colaboración al progreso de la ciencia y sus acciones deberán ser destinadas a elevar el nivel de la salud del país.

Artículo 13.-Las necesidades integrales en salud deben ocupar lugar primordial en la conducta profesional del médico.

Artículo 14.- El médico deberá mantener su capacidad clínica, conocimientos, habilidades y destrezas actualizados, y utilizar todos los medios técnicos y científicos a su alcance para lograr una atención óptima e integral de sus pacientes. Cuando sea necesario, deberá recurrir a la interconsulta para una mejor atención.

Artículo 15.- En ningún caso, salvo una emergencia calificada, el médico debe ejercer su profesión en condiciones que puedan comprometer la calidad de los cuidados y del acto médico.

Artículo 20.- El médico debe obrar siempre con honradez y buena fe. No ha de afirmar o negar con falsedad, hacer citas inexactas o tendenciosas, ni hacer dictámenes o certificaciones falsas.

Artículo 21.- Bajo ningún pretexto o circunstancia podrá el médico asociarse, ni siquiera transitoriamente, con quienes ejerzan ilegalmente la profesión.

Artículo 28.- El médico atenderá profesionalmente a su paciente en una relación de confianza y respeto, que garantice la libertad y autonomía de ambos.

Artículo 33.- El médico a quien se solicitaren prestaciones que vayan en contra de su conciencia o de su convencimiento clínico, podrá negarse a intervenir. En estas circunstancias, procurará que otro colega continúe asistiendo al paciente, salvo que ello produzca graves e inmediatos daños para la salud del enfermo.

Reflexiones y comentarios

Las redes sociales utilizadas adecuadamente constituyen una herramienta que puede ser útil en la divulgación del conocimiento médico a la sociedad pudiendo ayudar de las siguientes maneras (Organización Médica Colegial, 2016):

1. Son una forma de encontrar nuevos pacientes.
2. Permite conectar con más profesionales.
3. Son una forma de conexión inmediata con tus pacientes.
4. Permite manejar las citas con multicanalidad.

Es importante como profesional en salud, definir su estrategia y saber bien lo que se desea lograr con sus perfiles. Para fijar su estrategia le sugerimos

1. **Saber elegir la red social para publicitarse** Si quiere compartir artículos y reflexiones largas, una plataforma como Facebook puede ser más recomendable. Si su área es el campo estético, una red social muy visual como Instagram o YouTube pueden ayudar mucho al crecimiento de tu base de pacientes.
2. **Calendario de publicaciones:** una vez que sepas en qué redes sociales tendrás presencia, es importante definir un calendario para ser constante. Los perfiles deben mantenerse siempre activos.
3. **Tono de tu comunicación:** es fundamental que defina cómo quiere comunicarse con sus seguidores y futuros pacientes. El tono de sus perfiles puede ser profesional pero no necesariamente frío y distante. Encontrar ese balance es muy importante.
4. **Qué desea lograr:** es muy importante establecer objetivos claros en las estrategias de redes sociales. Seguidores, pacientes, nuevos contactos. Sea cual sea su objetivo, es el que trazará la ruta de la estrategia y te permitirá saber si están funcionando sus técnicas.

¿Cómo se ve un buen perfil en Redes Sociales?

Se debe cuidar mucho el contenido y aspecto de sus perfiles. Algunos consejos al respecto serían:

- Utilice imágenes y videos de alta calidad.
- Cuide la ortografía y la redacción en todas las publicaciones.
- Tenga una biografía completa y atractiva.

- Incluya un link a tu página web o servicio de reserva de citas.
- Publique con constancia.
- No deje nunca de responder e interactuar con tus seguidores y otras cuentas afines.

CAPÍTULO III

CUIDADO DE ACTITUD E IMAGEN DEL PROFESIONAL EN MEDICINA COMO USUARIO DE REDES SOCIALES

Introducción

Hay una serie de principios y/o valores que caracterizan a la profesión médica, que condicionan y determinan su identidad y transmiten una imagen a la sociedad acerca de las actitudes, la conducta o comportamiento que se espera de los miembros del gremio médico. En la medida en que las actitudes o el comportamiento individual de los profesionales, (tanto en el ámbito público como en el privado), no respondan o no se ajusten a dichos valores, ello contribuye a deslegitimar y socavar esta reputación la confianza de los ciudadanos y la sociedad.

Así las cosas, la participación, el uso e intervención de los médicos en las redes sociales cuando se identifican y presentan como tales, su actitud y la imagen que transmiten deben ser coherentes y ajustarse a las expectativas y a las normas propias de educación y cortesía que cabría esperar y serían exigibles en su desempeño habitual.

El uso de estas herramientas de información, incluido el uso de redes sociales, ha llevado a los médicos a reconsiderar cómo aplicar el código ético que rige la relación médico-paciente y mantener su comportamiento profesional. Si bien estos medios presentan interesantes posibilidades de interacciones beneficiosas, también traen consigo diferentes dilemas éticos y profesionales. Algunos de los principales desafíos que enfrentamos al utilizar estas tecnologías son la preservación de la confidencialidad y la privacidad y el mantenimiento de los límites de la relación médico-paciente, así como la reducción de la posibilidad de hacer pública información que puede ser poco profesional, inadecuada e incluso ilegal (Seijo Echevarría, Cardoso Pérez, Álvarez Vázquez, Valle Sánchez, & Muñoz Rodríguez, 2001).

Profesionales en medicina y valores sociales

Los valores son el conjunto de reglas de conducta, de leyes juzgadas conforme a un ideal, para una persona o colectividad. Representan una manera de vivir, están relacionados con la identidad de la persona, con el medio y para la reflexión.

El concepto valor puede definirse como *una manera de ser o de obrar que una persona o una colectividad juzgan ideal, y que hace deseables o estimables a los seres, o a las conductas a los que se atribuye dicho valor.*

Los valores personales y profesionales de los profesionales en medicina influyen en sus decisiones clínicas. Comprender estos valores para las personas y las profesiones sanitarias puede ayudar a mejorar la toma de decisiones centrada en el paciente por parte de los profesionales individuales y los equipos interprofesionales, respectivamente. Algunos de los valores generales de los profesionales de la salud son: autoridad; capacidad; placer; estimulación intelectual; pensamiento crítico; igualdad o universalismo; altruismo

(benevolencia); moralidad (tradicción); profesionalismo; seguridad y espiritualidad (De Zan, 2004).

Los **valores sociales** Son aquellos criterios compartidos por los miembros de una comunidad que sustentan el comportamiento y las formas de vida de los seres humanos. Constituyen un elemento decisivo en la vida de los grupos humanos y que garantizan la buena convivencia entre sus individuos. Como cualquier tipo de valor, los valores sociales van transformándose a lo largo del tiempo y no son compartidos por todas las comunidades, aun cuando son contemporáneas.

De acuerdo con lo anteriormente expuesto, los **valores profesionales** son *una manera de ser o de obrar que una profesión determinada juzga como ideal o deseable*. Los valores profesionales confieren identidad y cultura de excelencia, compromiso y servicio al colectivo profesional. Los valores profesionales están orientados a la práctica, es decir, se adquieren y consolidan ejerciendo la profesión.

La imagen del médico y la identidad profesional

La Medicina como actividad y profesión se desarrolla en una época concreta, en una sociedad determinada, constituida por personas, con valores sociales, y elementos decisivos en la vida de los grupos humanos.

De la importancia y trascendencia de la imagen de la profesión médica en su conjunto son una buena muestra las siguientes palabras:

“[La profesión médica] ocupa la posición central en el sistema sanitario; los médicos lideran, salvo en contadas ocasiones, los equipos sanitarios; poseen las más extensas competencias y funciones técnicas; asumen, o supervisan en su caso, los procesos esenciales de toma de decisiones sobre los problemas de salud de los pacientes; prescriben, casi en exclusiva, las prestaciones y deciden las derivaciones entre los diferentes niveles asistenciales; incorporan y desarrollan en el seno de los servicios de salud su base científica y tecnológica más crítica, sus competencias esenciales; constituyen, en definitiva, la referencia básica de la inmensa mayoría de los ciudadanos cuando acuden a los servicios sanitarios: van “al médico”. (Hernández Yáñez, 2007)

Como en cualquier otra profesión, los médicos necesitan referencias culturales, grupales y de conocimiento para afirmar su identidad, socializarse en valores y actitudes y desarrollar cooperativamente sus normas de conducta y praxis profesional.

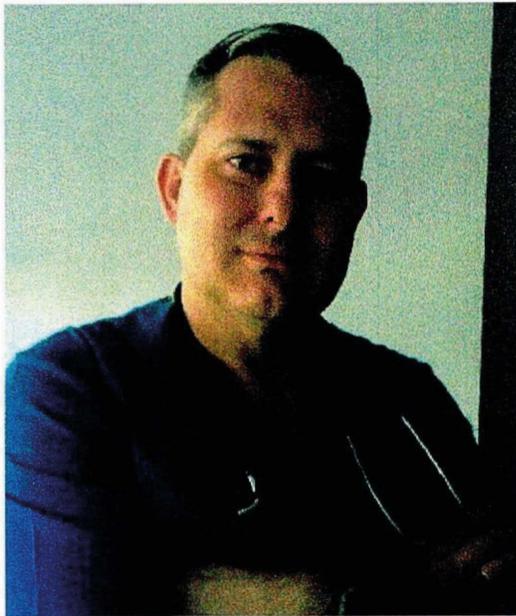
La **identidad profesional** se adquiere cuando una persona se integra en un colectivo profesional concreto y adopta no solamente los conocimientos y habilidades de la profesión en cuestión, sino que, además, adopta los valores y las actitudes que la caracterizan. La construcción de la identidad profesional resulta de la articulación entre la identidad individual y la identidad colectiva. Se produce un proceso de socialización profesional donde se integran los conocimientos, normas, valores, y cultura de la profesión (Hirsch Adler, 2012).

Para los médicos la identidad profesional es percibida como parte integral de la identidad personal, y la existencia de esta identidad personal es un prerrequisito para el desarrollo de la identidad profesional.

La **imagen profesional** es la percepción que se induce o genera en el resto de personas o del público objetivo en general, en el ámbito social en que se ejerce o desempeña una determinada actividad, como resultado del ejercicio laboral, el comportamiento, actitudes, desempeño, entre otros. La imagen profesional refleja mediante unos resultados determinados las capacidades y competencias de un profesional determinado, su preparación o los conocimientos adquiridos proyectados en el quehacer diario de la profesión.

El desempeño profesional abarca mucho más que el simple hecho de realizar una tarea para recibir una remuneración. Implica una vocación de servicio que debería desembocar en hacer un bien y ser útil a la sociedad. Los valores profesionales deberían garantizar la racionalidad que dota de sentido al oficio laboral.

En el caso de un médico la imagen profesional es la idea u opinión que tienen sus pacientes, colegas, jefes y proveedores al evaluar su desempeño laboral, su nivel de competencia, habilidades, talento y resultados que ofrece como profesional.



DR. DE LA FUENTE (SUMMA112), MD
@ADelafuente1967

En respuesta a @elenapegon y @RaimonGuerra

A mí nada....me estoy pensando si vale la pena salvar a estos rojos de la enfermedad...son desagradecidos, mala gente...

Aprovechan una pandemia para hacer política.

Aún así los salvaremos.

Hay un más alto tribunal que los juzgará...en menos de 100 años, seguro

9:51 p. m. · 11 abr. 2020 · Twitter Web App

Repaso del Código de Ética Médica

Los artículos relacionados son (Colegio de Médicos y Cirujanos de la República de Costa Rica, 2016)

Artículo 1.- Los profesionales en medicina se registrarán bajo los siguientes principios y valores éticos reconocidos universalmente:

a) El respeto por la vida humana. La defensa de la vida en todas sus manifestaciones, constituye la esencia espiritual y científica de la medicina. La medicina es una profesión que tiene como fin cuidar de la salud del ser humano y propender por la prevención de las enfermedades y con ello, el mejoramiento de los patrones de vida de la colectividad, sin distinciones de nacionalidad, ni de orden económico-social, racial, político y religioso. Por consiguiente, el ejercicio de la medicina tiene implicaciones humanísticas que le son

inherentes. En el cumplimiento de este principio el médico debe observar a su vez dos principios básicos:

i. Beneficencia: Hacer siempre el bien. Que en medicina se traduce como hacer todo lo que esté a su alcance para salvaguardar la salud y la vida del paciente.

ii. No maledicencia: No hacer el mal (primun non nocere) y que en medicina lleva consigo el deber de no someter o exponer al paciente a prácticas o riesgos innecesarios.

b) El respeto al paciente como persona con dignidad y libertad. El médico debe estar consciente que el paciente es sujeto y no objeto del acto médico. La relación médico paciente es elemento primordial en la práctica médica. Para que dicha relación tenga pleno éxito, debe fundarse en un compromiso responsable, leal y auténtico, el cual impone la más estricta reserva profesional. El médico debe considerar que el paciente es una persona con dignidad y libertad. Las necesidades del paciente deben considerarse en el ámbito individual y colectivo. Dos principios básicos tendrán que observarse en la consideración de los intereses del paciente:

i. Autonomía: los valores, criterios y preferencias del enfermo, gozan de prioridad en la toma de decisiones, en virtud de su dignidad como sujeto. Este principio guarda inmediata relación con la cuestión del consentimiento informado de la persona actual o potencialmente enferma. Esto permite una relación más simétrica entre médico- paciente, alejando así el antiguo paternalismo médico.

ii. Justicia: en el acto médico hay un tercer actor, la sociedad, en la que el médico y el paciente se insertan. En ella, todos los sujetos merecen el mismo respeto y deben reivindicar su derecho a la vida, a la salud y a la equidad en la distribución de los recursos sanitarios. El principio de justicia refiere a la obligación de igualdad en los tratamientos y, en lo que respecta al Estado, a la equitativa distribución de recursos para la sanidad, los hospitales, la investigación, etc.

c) La veracidad como presupuesto de fe pública. El médico debe estar consciente de la enorme responsabilidad que se le ha delegado en la certificación del estado de salud de las personas. La veracidad en los datos consignados en una certificación o dictamen médico o en el registro del acto médico, constituye un presupuesto para proteger intereses del paciente en el plano terapéutico, pero su relevancia trasciende el ámbito individual, para dar lugar a un interés colectivo que exige certeza jurídica acerca de la existencia real de esos datos. Hacer uso adecuado de la fe pública es un presupuesto que beneficia a la comunidad médica. Lo contrario, pone en riesgo la fe pública del médico en el ejercicio de la profesión y por ello ataca un valor esencial en la práctica médica.

Artículo 4.- El médico que desempeña un cargo en la administración pública, o en cualquier institución debe actuar siempre bajo los principios de respetar la ética profesional y cumplir con lo establecido en este Código, la Ley General de Salud, la Ley Orgánica del Colegio de Médicos y Cirujanos y sus Reglamentos. Sus obligaciones con el Estado y con la institución no lo eximen de sus deberes éticos con sus colegas, pacientes y el Colegio de Médicos y Cirujanos.

Artículo 9.-El médico, tanto en su ejercicio profesional como en su vida pública, debe observar un comportamiento acorde con la moral, el decoro y el prestigio de la medicina. El trato respetuoso hacia las demás personas constituye un presupuesto ético propio del ser médico.

Artículo 10.-El médico debe oponerse y no practicar la discriminación o el trato indigno de ningún ser humano en razón de edad, género, etnia, discapacidad en cualquiera de sus formas, credo político, religioso, nacionalidad, privación de libertad, orientación sexual o posición económica.

Artículo 32.- La pérdida de confianza y de respeto entre médico y paciente pone en riesgo la continuidad y la calidad de la atención. En tal caso, el facultativo deberá procurar que otro colega se haga cargo del paciente, para lo cual le transmitirá toda la información necesaria para una correcta atención, dejando constancia escrita del motivo de su separación.

Artículo 35.- Todo acto profesional que se haga con negligencia, imprudencia o impericia, se debe considerar como reñido con la ética.

Será negligente aquel profesional que poseyendo el conocimiento, las destrezas y los medios adecuados, por descuido no los haya aplicado.

Actúa con imprudencia aquel médico que poseyendo los recursos y preparación necesarios para la atención de un paciente, los aplicare inoportuna o desproporcionadamente, como también si, careciendo de los recursos o preparación adecuados, efectuare una atención sometiendo al paciente a un riesgo innecesario.

Un diagnóstico equivocado, o el fracaso de un tratamiento o de cualquier otra acción médica habiéndose usado todos los elementos disponibles, no constituye necesariamente negligencia.

Constituye impericia la falta de los conocimientos o destrezas requeridas para la ejecución del acto médico específico que se trata.

La falta de recursos tecnológicos, cuya existencia no dependa del médico tratante, no acarrea responsabilidad alguna para el facultativo.

No obstante, es deber de todo médico comunicar formalmente a sus superiores jerárquicos las deficiencias del sistema sanitario en que trabaja, cuando éstas puedan afectar la adecuada atención de los pacientes.

Artículo 37.- El médico durante la relación profesional, no debe emplear deliberadamente, acciones, palabras o gestos que puedan causar daño físico o psicológico en el paciente.

Artículo 39.- Independientemente del lugar dónde se lleve a cabo el ejercicio de la profesión, se deben respetar los intereses y la integridad del paciente.

Artículo 41.- Es prohibido aprovecharse de las circunstancias propias a la relación médico-paciente, para obtener ventajas ilícitas ya sean: materiales, emocionales, sexuales, financieras, políticas o de cualquier otra índole.

El médico no debe permitir que sus funciones profesionales sean utilizadas para fines espurios.

Reflexiones y comentarios sobre el profesionalismo médico

Una profesión puede definirse como "vocación", especialmente una que implica un grado de habilidad, aprendizaje o ciencia. Otra descripción útil es la de "un oficio u ocupación que se persigue por motivos superiores, con un nivel adecuado".

Si una persona tiene la intención de depender de un determinado oficio u ocupación como su principal fuente de ingresos, entonces necesitaría dominarlo y ser reconocido como tal.

El profesionalismo médico moderno incluye la capacidad de comunicar el conocimiento especializado, el diagnóstico y las opciones de tratamiento de una manera fácil de entender, en lugar de buscar utilizar el conocimiento especializado como un medio para crear distancia y dependencia del público. El profesionalismo también implica confidencialidad, continuidad, confianza, honestidad y compasión (Patiño Restrepo, 2004).

Las antiguas definiciones de profesionalismo colocaron al médico en un grupo exclusivo, definido a través del conocimiento y la experiencia especializados. Hoy en día, la información sobre salud y enfermedad está disponible para cualquier persona con acceso a un ordenador, y la definición de profesionalismo en salud ha tenido que adaptarse y cambiar en un ámbito sanitario cada vez más consumista.

Ya no se asume la confianza de un paciente en un médico; se alcanza a través de una demostración de cualidades profesionales adecuadas: experiencia, probidad, integridad, etc.

La profesionalidad en la atención médica se puede definir como: Un conjunto de valores, comportamientos y relaciones que sustenta la confianza que el público tiene en los médicos, que están comprometidos con: integridad, compasión, altruismo, mejora continua, excelencia, trabajar en asociación con miembros del equipo de atención médica en general.

El profesionalismo médico moderno es algo que puede, y de hecho debe, aprenderse. Conocer las expectativas de un profesional puede ayudar a mejorar la atención al paciente. Es importante desarrollar continuamente las habilidades de comunicación, el conocimiento clínico y las habilidades de trabajo en equipo para ayudar a mejorar los estándares.

Hay un lado negativo de las presiones de esforzarse por ser profesional en la profesión médica. El perfeccionismo es un rasgo común entre los médicos. Las personas perfeccionistas se esfuerzan por lograr la perfección, establecen estándares de desempeño excesivamente altos y tienden a ser demasiado críticos con su comportamiento. Lejos de desprestigiar la profesión, muchos médicos se esfuerzan por alcanzar estándares extremadamente altos y pueden correr el riesgo de agotarse en su búsqueda para garantizar una atención médica de alta calidad y salvaguardar la seguridad del paciente.

Es importante recordar que los médicos también son humanos; se cometerán errores y, en ocasiones, los médicos no alcanzarán los elevados ideales que el público y ellos mismos esperan. Los resultados adversos pueden resultar de la atención en las manos más experimentadas; no es necesariamente un signo de atención deficiente o falta de compromiso. El verdadero profesionalismo entra en juego cuando se cometen errores. Saber qué hacer cuando las cosas van mal y cómo reaccionar adecuadamente puede marcar la diferencia para garantizar que se mantengan los altos estándares de atención al paciente y se alcance una resolución rápida.

CAPÍTULO IV

EL USO DE NUEVAS TECNOLOGÍAS Y LA IMAGEN DEL MÉDICO EN LA CONSULTA DIRECTA CON EL PACIENTE

Introducción

Los médicos creen en la utilidad de la salud electrónica. Los profesionales con experiencia previa con ella están más abiertos a su implementación y consideran que los beneficios de la tecnología superan sus posibles dificultades y carencias. La relación de los usuarios con la tecnología difiere según su vida personal o profesional. Aunque la tecnología se ha incorporado en muchos aspectos de nuestra vida, los sistemas sanitarios aún tienen un largo camino por recorrer para adaptarse a esta nueva comprensión de la relación entre los pacientes y su salud (Guerrero Pupo, Amell Muñoz, & Cadeño Andalia, 2004).

La introducción de computadoras y tecnología puede ayudar a mejorar la eficiencia del sistema de salud y la atención brindada a los pacientes / usuarios.

La ciber salud se utiliza para referirse a los servicios de salud y la información proporcionada o mejorada a través de Internet y tecnologías relacionadas. Consideramos la telemedicina como el uso de información médica para mejorar la salud de los pacientes a través de la comunicación electrónica. La e-salud permite el acceso a los recursos sanitarios y la asistencia sanitaria por medios electrónicos y brinda una oportunidad no solo para preservar o mejorar la calidad de la atención médica de manera más rentable, sino que también permite reinventar los servicios de salud para hacerlos más dinámicos y capaces de adaptarse a los cambios tecnológicos. La tecnología permite una mayor interactividad y colaboración del usuario, una conectividad de red más generalizada y canales de comunicación mejorados.

El papel de la Telemedicina en la salud pública es controvertido. Actualmente son posibles muchas soluciones tecnológicas, sin embargo, no es la tecnología de la Telemedicina lo importante, sino el nuevo enfoque para proporcionar y organizar los servicios de salud. De hecho, la Telemedicina cambia las relaciones médico-paciente permitiendo una participación más directa del paciente en la toma de decisiones relacionadas con su salud (Organización Panamericana de la Salud, 2016).

Sin embargo, a pesar del compromiso político y la inversión significativa, la aplicación de tecnología a los sistemas de salud no siempre ha tenido éxito. Los factores que pueden facilitar o dificultar la introducción de la tecnología en la atención médica se han descrito en profundidad, siendo las cuestiones legales y reglamentarias las razones relacionadas con el reembolso y el impacto en la eficacia y la calidad de la atención como las barreras más comunes reportadas.

El éxito de la introducción de la tecnología al servicio de la Medicina, depende de los usuarios finales, es decir, de los médicos y pacientes que realmente la utilizan, y esto depende en gran medida de cómo se implemente.

Por lo tanto, los médicos deben participar y sus necesidades deben tenerse en cuenta para implementar este cambio. Además, es importante comprender la relación entre los médicos

y la tecnología y cómo evalúan la introducción de nuevas tecnologías en su práctica clínica diaria.

Respeto, confidencialidad, discreción deben ser algunas de nuestras premisas a la hora de decidir cómo integrar nuestros dispositivos electrónicos en nuestro ambiente laboral. La respuesta del paciente ante este uso por nuestra parte puede diferir e interpretarse como una intromisión o una necesidad.

El uso profesional de la tecnología está cada vez más extendido. Las aplicaciones son variadas y su uso puede ser incluido en la propia comunicación médico- paciente y ser aceptada como una herramienta más, al nivel del estetoscopio, el electrocardiógrafo o la computadora donde registramos los datos que componen la historia clínica del paciente.

El problema se es la presencia y uso del teléfono en la consulta como elemento independiente de la misma y sin función médica, así como la utilización del mismo para registro de imágenes del paciente que no van a ser incluidas, mediante los métodos oficialmente creados para tal necesidad.

Debemos tener presente que la entrevista clínica implica la emisión y recepción de información por parte de los implicados. Dicha entrevista precisa del respeto tanto del paciente que está presente en la consulta como de aquel que no lo está y cuya intimidad pueda ser invadida al realizar comentarios con terceros por vía telefónica. No debemos comentar ningún dato clínico, salvo urgencia vital, al interlocutor cuando exista otra persona o personas que puedan identificar al paciente o usarla posteriormente a nivel social. Es recomendable no dar datos personales, de dirección, parentesco o filiación que pudiera ayudar a ello.

En caso de ser una llamada personal deberíamos valorar el origen de la misma (personas allegadas, personas o familiares enfermas o dependientes que pudieran requerir de nuestra atención inmediata...) y en estos casos solicitar permiso al paciente y/o familiares para contestar dando una pequeña información del motivo que precisa de nuestra atención. En cualquier caso, debe ser una respuesta lo más corta posible y evitar comentarios de tipo íntimo y personal. No es aceptable un lenguaje burlesco o vulgar.

Es recomendable tener el teléfono en modo silencio y si es un instrumento preciso para nuestro trabajo (por ejemplo, para ser localizados en caso de ser el equipo de guardia) debería estar en modo vibración.

No es justificable la consulta repetitiva de la pantalla del teléfono para ver si se reciben mensajes o correos electrónicos. La actividad personal debe ser evitada en la consulta cuando tenemos a un paciente o sus familiares presentes (aunque esperemos el resultado de una prueba o el retorno desde otra dependencia). Debemos manifestar desde el primer momento de la consulta la plena dedicación y atención a nuestro paciente y sus problemas.

Si recibimos una llamada cuando estamos realizando una exploración física o en plena conversación tratando temas conflictivos o de tipo muy íntimo no debemos interrumpirlas. Situaciones en las que no se respete la desnudez física o emocional pueden producir un rechazo de nuestra actitud profesional por parte del paciente. La intimidad debe ser respetada de forma estricta.

En algunos servicios de salud se están comenzando a aplicar la e-consulta o la e- respuestas mediante correos electrónicos o mensajes vía SMS (previo consentimiento del usuario). Dichos sistemas pretenden facilitar la comunicación entre médico y paciente y mejorar la accesibilidad virtual a las consultas. Estos medios deben ser utilizados sin la presencia del paciente en la consulta.

Otra situación es el uso de la consulta telefónica directa: el paciente llama y el médico recibe la comunicación.

Es recomendable evitar la interrupción de la consulta por parte del personal administrativo que debe ser instruido en protocolos de gestión de llamadas para filtrar aquellas demorables de las indemorables. Se reservarán espacios en las agendas de los profesionales para la citación de consultas telefónicas que serán contestadas por el médico una vez finalizadas las visitas y en el tiempo y espacio físico reservado para ello y siguiendo las mismas premisas de confidencialidad que en el resto de visitas.

Se evitará la revelación de la identidad de los pacientes si realizamos una consulta telefónica con otro profesional para la mejor asistencia del usuario. Se darán los datos de la forma más aséptica posible y previa explicación y consentimiento del interesado.

Explicar que otro compañero puede mejorar nuestra toma de decisiones mejora la confianza y el proceso.

Debemos tener en cuenta que, en entornos reducidos, como los pueblos, empresas o clubs deportivos, mínimos datos pueden facilitar la identificación por parte de terceros e implicar conflictos sociales, laborales o familiares de significada magnitud.

El uso y divulgación de imágenes gracias a las aplicaciones de los teléfonos móviles está extendido a nivel social. No debemos caer en el error de considerar innecesaria la autorización del registro y difusión de las mismas desde la consulta. La propiedad de las mismas es del paciente y debe ser solicitada su autorización siempre que queramos usarlas con fines docentes o de investigación, en especial si hay algún dato (nombre, número de historia, características físicas) que puedan facilitar su identificación por terceros. No está permitida la publicación de imágenes a nivel de redes sociales sin dicha autorización (Organización Médica Colegial, 2016).

Comentar un caso o situación clínica con otro médico puede ser una herramienta de mejora en el proceso clínico. La confidencialidad debe ser respetada siempre, pero en caso de ser necesaria la filiación (por ejemplo, en situaciones que afecten a familiares, convivientes o compañeros de trabajo o escolares) se podrá facilitar la información justa y necesaria para beneficio de estos otros.

El paciente puede ser desconocedor de la magnitud de las consecuencias de autorizar la difusión de datos y la poca deferencia a la hora de defender hasta el último detalle la dignidad de su paciente por parte del médico puede hacer mermar su imagen profesional. Se informará al paciente de las opciones y se recomendará dar la menor información posible.

Se considera que una persona puede ser identificada directa o indirectamente mediante números personales u otros elementos específicos característicos de su identidad física, fisiológica, psíquica, económica, cultural o social, por lo tanto, no ligaremos información a estos datos para evitar la identificación del paciente (Organización Médica Colegial, 2016).

 ginecologo en UMEN (UNIDAD MEDICA DE ESPECIALIDADES DEL NOROESTE)

 Estudió en Universidad Autónoma de Guadalajara

 Vive en Culiacán

 De Culiacán

1 años



El mejor, saludos Dr. [redacted] bendiciones

1 años



María Elena Vázquez Morán
Hola dis culpe quei ero pregunta le no puedo en barasarme tibe mi niño 25 aorita tiene 6



Roberta Maria Paulson

Hola doctor, muy buenos días. Cuando fui a vacunar a mi bebé hable con la enfermera y le dije que estaba muy emocionada con la vacuna porque tengo estenosis glótica y bueno... me da miedo tener covid. Ella me dijo que a mí no me podrían vacunar porque estaba en lactancia, lo que me decepcionó un poco. Será eso cierto?

Me gusta · Responder · 1 d

↳ 5 respuestas



Vero Ruiz

Dr. [redacted]

Buenos días usted sabrá si está vacuna la pueden aplicar a una chica con dermatitis atópica, asmática y alérgica al ácido acetilsalicílico, naproxeno, diclofenaco. En verdad sería de gran ayuda su respuesta.

Repaso del Código de Ética Médica

Los artículos relacionados son (Colegio de Médicos y Cirujanos de la República de Costa Rica, 2016)

Artículo 16.- En la atención institucional, sea pública o privada, el médico procurará armonizar su ejercicio profesional con las normas de la institución, siempre que éstas no contravengan las disposiciones del presente Código.

El médico debe honrar los compromisos adquiridos y proceder siempre con rectitud y probidad.

Artículo 40.- El médico debe respetar el pudor de su paciente garantizando la privacidad de la atención.

Artículo 49.- Con las excepciones que establece la ley, el médico está obligado a informar a sus pacientes sobre el riesgo presente o eventual de cualquier medicamento, procedimiento médico o quirúrgico. No debe emprender ninguna acción sin el consentimiento previo del

paciente o de su representante legal si es menor de edad o está legalmente incapacitado, exceptuados los casos de absoluta imposibilidad o urgencia.

Artículo 55.-El derecho del paciente capaz de actuar y en pleno estado de conciencia, a rechazar total o parcialmente una prueba diagnóstica o un tratamiento deberá ser respetado, debiendo el médico, en todo caso, informar al paciente, de manera comprensible, las consecuencias que puedan derivarse de su negativa. En esta circunstancia, el facultativo no abandonará al enfermo, debiendo procurar que se le presten los cuidados generales necesarios.

Reflexiones y comentarios

Varios factores pueden facilitar la implementación de la tecnología en los sistemas de salud entre ellos el establecimiento de horarios durante la jornada laboral para atender visitas virtuales y así evitar una carga laboral excesiva, así como la provisión de incentivos a los profesionales y mejorar la disposición de la organización de salud hacia el cambio.

Los profesionales que trabajan en la medicina privada saben que la teleconsulta brindará mayores beneficios, siempre que el sistema sea fácil de usar por parte de sus pacientes y se disponga de incentivos para su uso. Para ello, es necesario abordar la forma de pago de las visitas electrónicas en los sistemas de salud, ya que este factor puede limitar el uso generalizado de la Telemedicina.

La disociación entre el uso personal y profesional de las nuevas tecnologías puede parecer inicialmente paradójica, pero puede demostrar hasta qué punto la tecnología ha entrado en la vida privada de los profesionales. Sin embargo, no ha habido cambios en la relación clásica médico-paciente. Es decir, los profesionales han comenzado a ver su mundo plagado de tecnología, pero aún necesitan modificar la forma en que trabajan con sus pacientes e incorporar nuevas herramientas tecnológicas. Por tanto, aunque los profesionales han adoptado Internet para su uso personal y lo consideran muy importante para su trabajo, no se cree que la salud de los pacientes se vea afectada por el uso o no de Internet para buscar información relacionada con la asistencia médica (Mendoza F, 2017).

En cuanto al uso profesional de Internet, si bien la comunicación electrónica entre profesionales sí se produce, no se utiliza para mantenerse en contacto con los pacientes. El mercado se ve inundado por una rápida rotación de aplicaciones médicas que quedan rápidamente obsoletas, lo que obliga a los médicos a actualizar constantemente sus conocimientos. Además, en nuestro medio no existen sistemas institucionales que cumplan con los requisitos legales de seguridad, ni existe ninguna entidad científica que evalúe estas herramientas y la presente de forma sencilla a los profesionales como, por ejemplo, para las historias clínicas con el fin de recomendar su uso para sus pacientes.

En relación al uso personal de Internet, tener una tableta se relaciona con tener una actitud tecnológica; es decir, un uso más intensivo de las redes sociales. Por otro lado, es de destacar que tener un teléfono inteligente no determina cómo se usa Internet, probablemente por su

uso generalizado entre la población, teniendo la mayoría de los profesionales acceso a un teléfono con conexión a Internet.

Los profesionales médicos que trabajan en el sector privado se comunican más con sus pacientes a través de Internet, probablemente para proporcionar más servicios. Por otro lado, esta comunicación es menos frecuente que la de los profesionales del sistema médico público en el que una red interna facilita la comunicación.

CAPÍTULO V RESPONSABILIDAD SOBRE LA INFORMACIÓN MÉDICA DIFUNDIDA EN REDES SOCIALES

Introducción

La información médica difundida en redes sociales, debe cumplir una serie de criterios de igual modo que ha de hacerlo en su modo tradicional (oral o escrito).

La información al paciente es un acto médico, por tanto, la información médica que subamos en la red, que sea de relevancia clínica y social, tanto en sí misma como por la posibilidad de que entre las interacciones establecidas haya pacientes o potenciales pacientes, debería ajustarse a los siguientes términos:

- Formularse de modo comprensible y sin ambigüedades que den lugar a equívocos.
- Veracidad en su contenido, dejando para foros específicos aquella información que por novedosa o sin la evidencia clínica suficiente, esté sujeta a discusión y/o debate.
- Ponderada entendiendo como tal que requiera atención, consideración y cuidado tanto en la forma de expresión como en contenido.
- Prudente, es decir, con moderación y cautela.

Es importante cuidar el “cómo” se transmite esa información respecto a la actitud, lenguaje, formas, imagen y conducta.

Es poco probable que la mayoría de los profesionales de la salud atiendan a un paciente famoso y enfrenten los temas controvertidos relacionados con los medios de comunicación. Sin embargo, las cuestiones de la privacidad de los pacientes y la divulgación inapropiada de información médica siguen siendo una preocupación fundamental en el tratamiento de todos los pacientes. Nuestras responsabilidades incluyen no solo brindar al individuo una excelente atención médica, sino también cumplir con los más altos estándares de responsabilidad profesional y ética (Lorente & Jiménez Arias, 2009).

El uso de la historia clínica electrónica ha dado como resultado que los médicos, enfermeras, técnicos y secretarías tengan acceso al historial médico completo de un paciente, incluso cuando no están involucrados en el cuidado del paciente. Desafortunadamente, el avance de la tecnología electrónica ha progresado más rápido que los métodos para comunicar de manera efectiva a todos los trabajadores de la salud que es ilegal y poco ético revisar el historial médico de un paciente, amigo, familiar, colega, compañero de trabajo o celebridad si esa persona no es cuidando al paciente o sin la debida autorización. Las personas, incluidos los médicos, han sido despedidas de los centros médicos debido al acceso no autorizado a un registro médico, incluso si la excusa es “simplemente echar un vistazo” o el paciente no es una persona famosa.

La privacidad del paciente sigue siendo sacrosanta y nunca debe cuestionarse. Existen leyes y pautas inequívocas para modular el comportamiento de los profesionales de la salud. La atención médica y el historial de todos y cada uno de los pacientes deben protegerse constantemente.

Aún recitado por muchos estudiantes de medicina cuando se convierten en médicos, el juramento hipocrático refleja la importancia fundamental de la privacidad del paciente como un elemento crítico de la relación médico-paciente y una condición previa para la confianza del público.

Cumplir con las obligaciones de los médicos de proteger el bienestar y la privacidad de sus pacientes es complicado en la era de Internet. La cultura de Internet es muy diferente a la de la profesión médica, lo que crea posibles problemas éticos con los límites y la privacidad que no existían cuando los médicos interactuaban exclusivamente fuera de línea. Para mantener la confianza del público y de los pacientes individuales, los médicos necesitan comprender cada vez más los límites y riesgos de la divulgación de ciertos tipos de información en línea (Narro–Robles, Rodríguez–Domínguez, Viesca–Treviño, & Abreu–Hernández, 2004).

Características de la información en redes sociales

Como características propias del medio virtual en el que se desarrolla debemos considerar que la información será (Máxima Uriarte, 2019):

- **Según su público objetivo.** Pueden ser horizontales o verticales.
 - **Horizontales.** Se dirigen a todo público, sin un foco temático específico o una comunidad puntual, sino al “gran público” de Internet.
 - **Verticales.** Se conciben en base a un eje temático que es el que agrupa a la comunidad, es decir, cierto grado de especialización, por ejemplo: redes de empleo, redes de videojuegos, etc.

- **Según el sujeto principal de la relación.** Pueden ser humanas, de contenidos o de inertes.
 - **Humanas.** Dan lugar a las relaciones entre usuarios, según su perfil social y de gustos, aficiones, etc.
 - **De contenido.** La interacción se da centrada en la información compartida por los usuarios, y no en ellos mismos. De este tipo son las redes de intercambio de documentos, etc.
 - **De inertes.** Las más novedosas, permiten poner en red objetos, lugares, marcas e incluso personas fallecidas.

- **Pública:** dirigida a todo aquel que quiera acceder a ella.
- **Inmediata o indirecta** no existiendo barreras de espacio tiempo para la difusión /recepción de ideas.
- **Interactiva:** permitiendo una interacción a modo de diálogo, entre dos o más usuarios de red, que podrá ser *unidireccional* (donde el emisor configura su mensaje y el receptor solo

escucha), *bidireccional* (se alterna el rol emisor/ receptor) o una mezcla de ambos según el momento.

- **Limitada** en su estructura. Algunas plataformas solo permiten publicar pocas palabras. La interacción que genera esta información surge entre personas de las que, a priori, desconocemos tanto la formación como el interés suscitado por el tema a tratar, así como el uso que de la información vertida pueda hacerse. Por ello debemos ser **especialmente cautos** con la información transmitida.

Las redes sociales son un claro exponente de medios de los que dispone el médico en su comunicación con la Comunidad y que serán una de las vías de mayor intercambio de información en un futuro no lejano.

Responsabilidad de la información en redes sociales

Respecto a la responsabilidad que asume quien transmite una información –propia o de otros- como transmisor en la cadena de comunicación, diferenciaremos:

- **Comunicar:** hacer partícipe a otros de lo que uno tiene a bien descubrir, manifestar hacer saber a alguien algo. Lo comunicado puede ser una mera opinión.
- **Informar:** se diferencia del anterior en el grado de competencia del informador sobre aquello que transmite lo cual hace que, de una mera opinión, pueda establecerse una responsabilidad en base al conocimiento que del tema tratado tenga el interlocutor, fruto de su formación previa, conocida por otros de modo expreso o no (Organización Médica Colegial, 2016).

Esta responsabilidad, pues, solo podrá establecerse cuando un médico hable sobre temas médicos en la red y no otros ya que, en virtud de su formación, su opinión será tenida en cuenta como referente. Esta cualidad hace que no sólo debamos ser cautos sino valorar las posibles consecuencias que puedan derivarse de una información poco contrastada o que pueda generar cambios de conducta o actitud respecto a la salud (de modo genérico) potencialmente peligrosos.

Cuando la información médica sea vertida por otros agentes -sanitarios o no (periodistas, farmacéuticos, enfermeros, asociaciones de pacientes, etc.) -entendemos que la responsabilidad no tendrá el mismo rango por no tener la misma competencia, basada en una formación profesional previa, y que nos constituye en figura de referencia.

Tendrán responsabilidad personal respecto a lo escrito y corporativa respecto a sus distintas profesiones pero el grado de la misma será distinto en cuanto a la calidad médica de sus afirmaciones (Organización Médica Colegial, 2016).

Repaso del Código de Ética Médica

Los artículos relacionados son (Colegio de Médicos y Cirujanos de la República de Costa Rica, 2016)

Artículo 50.-El médico tratante deberá informar a su paciente de manera veraz y en lenguaje comprensible acerca de:

- a) Su identidad, el área de su competencia profesional y sus límites.
- b) El diagnóstico, alternativas de tratamiento, sus riesgos y beneficios
- c) El pronóstico de su enfermedad.

Artículo 51.-Toda información que a juicio del médico pudiere causar sufrimiento grave al paciente, deberá ser proporcionada con prudencia, utilizando expresiones mesuradas.

La voluntad del paciente de no ser informado, o la de delegar en otra persona la información, deberá ser respetada, dejando constancia escrita de esa circunstancia.

Reflexiones y comentarios

Nos encontramos en unas nuevas coordenadas de relación “médico-paciente “o “médico-comunidad” que además de moverse entre la autonomía y el paternalismo, lo hace entre un modo de relación personal o relación virtual (entendiendo ésta última como una interacción más siempre que se cumplan los mismos criterios que enmarcan la relación tradicional, oral y presencial).

Este es el punto donde radica la diferencia y que nos lleva a intentar considerar la interacción a través de redes como algo pujante y que cambia el concepto de comunicación-información del médico. Ésta se lleva a cabo de modo simultáneo con una comunidad heterogénea de la que podemos, o no, obtener respuesta, pero a la que nuestra opinión, basada en nuestra competencia, ha sido lanzada.

Debe evitarse lanzar, de modo indiscriminado, mensajes que despierten alarma social, siembren confusión o dudas respecto al cuidado, mantenimiento o prevención de la salud (Organización Médica Colegial, 2016).

CAPÍTULO V LAS RELACIONES ENTRE COLEGAS EN REDES SOCIALES

Introducción

Si algo caracteriza a las redes sociales en Internet es (Máxima Uriarte, 2019):

- Su **inmediatez**: Las opiniones vertidas se pueden difundir a gran velocidad y sin el control de la persona que lo emite, alcanzando ámbitos que en ocasiones son insospechados para el emisor.
- Su **viralidad**: Lo que uno publica está en la red y a disposición de todo el mundo de manera instantánea por lo que la capacidad de corrección de posibles errores se ve menguada por la inmediatez de la acción y su difusión se realiza de forma exponencial.
- Su **huella digital**: Las opiniones vertidas permanecen en el tiempo e incluso si uno quisiera eliminarlas, puede que no sea posible ya que la viralidad alcanza espacios en los que el emisor de la opinión no tiene ningún control.
- La **exposición pública**: la exposición de nuestra vida tanto pública (como privada), de nuestros actos y presencias públicas son hechos incuestionables y que superan nuestro

propio control. Tenemos que ser conscientes de la parte de nuestra vida privada que decidimos exponer en público ya que esta parte se va a ver entremezclada con los aspectos profesionales de forma ineludible.

La mayoría de las redes sociales manejan cuantiosas porciones de datos de sus usuarios: direcciones de correo, fotografías, números telefónicos, gustos, aficiones, amigos, incluso parte de su historia personal, profesional o amorosa. Todo esto permite la construcción de “perfiles” con los cuales el usuario se muestra a los demás.

El asunto es que dichos perfiles no siempre responden a la verdad de las personas, sino a ciertos deseos narcisistas de cómo quisieran ser, y puede llegar a ser fuente de angustias o de sufrimientos emocionales (y reales) en caso de verse frustrada esa idealización del individuo. Este fenómeno es estudiado por psicólogos y educadores.

Por lo que es obvio recordar que con estas características que van a acompañar a cualquiera de nuestras acciones en la red, las recomendaciones que serían de recibo en cualquier relación entre colegas, en estas circunstancias se deben multiplicar de forma exponencial ya que las consecuencias de las mismas se disparan hasta límites que no podemos sospechar ni controlar (Organización Médica Colegial, 2016).

Las relaciones entre colegas en las redes sociales

Las redes sociales son una extensión del comportamiento de las personas, que a la vez, modifica su propio comportamiento. Somos nosotros, los gestores únicos y los responsables de lo que publicamos lo que nos exige una reflexión previa acerca de sus contenidos.

Cuando un médico opina en una red social puede hacerlo desde tres vertientes diferentes (Organización Médica Colegial, 2016):

- Como profesional médico, opinando sobre los múltiples aspectos de la profesión, tanto de tipo de gestión, organización, sobre temas de diagnósticos, terapéuticos, así como de aspectos éticos o cualquier otro que se relacione con nuestra actividad.
- Como profesional sanitario, dirigiendo su mensaje a los pacientes, bien con consejos sobre promoción de la salud, aspectos terapéuticos de algún proceso, etc.
- Como ciudadano, en lo que opina de lo divino y lo humano como cualquier otro conciudadano.

La realidad nos pone de manifiesto que es imposible diferenciar estas vertientes por lo que el médico debe ser consciente, independientemente del rol que emplee en cada momento, que siempre debe tener en cuenta su imagen como médico y la trascendencia y repercusión de ese rol en la red social.

Cuando opina como profesional médico relacionándose con otros médicos y otros profesionales de la salud

A veces surgen en redes sociales críticas entre profesionales. Cuando se trata de aspectos médicos en la opinión pública, las discrepancias entre los médicos no pueden propiciar su desprestigio público, por lo que se evitará el daño o el escándalo, no estando nunca justificadas las injurias a un colega.

Se evitarán las polémicas públicas; las divergencias se resolverán en el ámbito profesional o colegial.

Es imprescindible insistir en que todo profesional médico con un papel activo en redes sociales debe tener presente las formas que deben acompañar a sus escritos evitando las descalificaciones personales, expresiones peyorativas o alusiones a los aspectos privados o personales de los compañeros con los que se mantiene una discrepancia.

La mejor labor curativa debe iniciarse en la prevención y para ello es fundamental el conocimiento y puesta en práctica de unas reglas básicas de relación entre los colegiados, lo que implica su obligado conocimiento por parte de los médicos (Organización Médica Colegial, 2016).

Marco Legal

La Ley N° 4573 Código Penal, del 15 de noviembre de 1970 y sus reformas, establecen la definición de delitos informáticos y sanciones.

Título II Delitos Contra El Honor

Sección Única

Injuria, Calumnia, Difamación

Injurias.

Artículo 145. Será reprimido con diez a cincuenta días multa el que ofendiere de palabra o de hecho en su dignidad o decoro, a una persona, sea en su presencia, sea por medio de una comunicación dirigida a ella.

La pena será de quince a setenta y cinco días multa si la ofensa fuere inferida en público.

Difamación.

Artículo 146. Será reprimido con veinte a sesenta días multa en que deshonrarse a otro o propalare especies idóneas para afectar su reputación.

Calumnia.

Artículo 147. Será sancionado con cincuenta a ciento cincuenta días multa en que atribuya falsamente a una persona la comisión de un hecho delictivo.

Artículo 151. No son punibles como ofensas al honor los juicios desfavorables de la crítica literaria, artística, histórica, científica o profesional; el concepto desfavorable expresado en cumplimiento de un deber o ejerciendo un derecho siempre que el modo de proceder o la falta de reserva cuando debió haberla, no demuestren un propósito ofensivo.

Publicación de ofensas.

Artículo 152.-Será reprimido, como autor de las mismas, el que publicare o reprodujere, por cualquier medio ofensas al honor inferidas por otro.

Artículo 155. La sentencia condenatoria por ofensas al honor cometidas públicamente deberá ordenar, si el ofendido lo pidiere, la publicación del pronunciamiento a cargo del condenado. Esta disposición es también aplicable en caso de retractación.

Repaso del Código de Ética Médica

CAPÍTULO VIII

RELACIONES ENTRE MÉDICOS Y OTROS PROFESIONALES

RELACIONES INTERPERSONALES ENTRE MÉDICOS (Colegio de Médicos y Cirujanos de la República de Costa Rica, 2016)

Artículo 92.- Las relaciones interpersonales entre médicos deben basarse siempre en el respeto, deferencia, lealtad y consideración recíprocos, cualquiera que sea la vinculación jerárquica existente entre colegas, todo dentro de los principios éticos y deontológicos estipulados en este Código y las declaraciones de entidades internacionales reconocidas por el Colegio.

Artículo 93.- La solidaridad entre médicos es uno de los deberes primordiales de la profesión, y sobre ella, sólo tiene precedencia el bien del paciente.

Artículo 94.- Constituye falta a la ética criticar con terceros, de manera despectiva, las actuaciones profesionales de un colega. Hacerlo en presencia de pacientes, familiares, o públicamente, se considerará circunstancia agravante.

Igualmente, constituye falta a la ética cualquier acto que, directa o indirectamente, pretenda difamar, injuriar o calumniar a un colega en su integridad o ejercicio profesional.

Artículo 95.- Las discrepancias profesionales deben ser discutidas en privado o en reuniones técnicas.

Las diferencias interprofesionales e interpersonales que sea necesario resolver directamente, serán sometidas a la consideración de la Junta de Gobierno o la Fiscalía del Colegio para que intervengan como mediadores en estos conflictos.

Artículo 96.- Todo profesional tiene el derecho de denunciar ante la Fiscalía del Colegio, en forma objetiva y discreta, las infracciones a la ética médica y a las reglas que rigen la práctica profesional, en que hubiere presumiblemente incurrido un colega.

Artículo 98.- Es deber del médico colaborar en la formación de sus colegas, no pudiendo reservarse conocimientos o técnicas útiles para el ejercicio de la medicina.

Artículo 99.- Todo médico a quien corresponda intervenir, en virtud de sus funciones, en el nombramiento o remoción de un colega, tanto en el sector público como en el privado, como en su calificación o ascenso, deberá actuar con justicia, respetando la dignidad de aquél y las normas legales vigentes.

Artículo 100.- La jerarquía existente en un equipo asistencial no podrá constituir motivo de dominio, exaltación personal ni delegación de responsabilidades. La responsabilidad deontológica no desaparece ni se diluye por el hecho de trabajar en equipo.

Quien ostente la dirección del equipo asistencial cuidará de que exista un ambiente de rigurosa ética y de tolerancia hacia las opiniones profesionales divergentes. Asimismo, deberá aceptar que un integrante del equipo se rehúse a intervenir cuando oponga una objeción razonada de ciencia o de conciencia.

Artículo 101.- El médico como propietario, socio o director de empresas o instituciones prestatarias de servicios de salud, no debe aprovecharse ni explotar el trabajo médico aisladamente o en equipo. Infringen la ética médica aquellos facultativos que constituyan o dirijan agrupaciones profesionales en las que se promueva o permita la explotación de alguno de sus miembros.

Artículo 102.- El médico puede sustituir en la asistencia de enfermos, al colega incapacitado, ausente o en situación de urgencia. Cesará en esa función al regreso de éste, a quien informará en detalle sobre la atención brindada a esos pacientes.

Artículo 105.- El médico no debe ejecutar prácticas tendientes a la sustracción de pacientes a otro colega.

Artículo 107.- Respetando el derecho del paciente a solicitar una segunda opinión, el médico no debe, expresar o comentar al paciente, a sus familiares o responsable legal, opiniones desfavorables sobre diagnósticos o tratamientos, actuales o previos, tendientes a difamar o disminuir la confianza en el médico tratante.

Artículo 108.- El médico no debe impedir que un colega utilice, en la atención de un caso de urgencia, las instalaciones y recursos bajo su dirección, particularmente si se trata de la única existente en la comunidad.

Artículo 109.- El médico no debe alterar las prescripciones o tratamientos del paciente indicados por otro médico, aún en función de jefe o de auditor, salvo en situaciones de indiscutible conveniencia para el paciente, debiendo comunicar a la brevedad posible este hecho al médico responsable.

Artículo 110.- La disminución de honorarios por debajo de las tarifas o porcentajes que establezca el Colegio, o aceptar salarios inferiores a los establecidos por ley, se considerará como competencia desleal hacia los colegas.

Artículo 111.- Cuando el médico tratante lo creyere necesario, puede proponer la concurrencia de un médico ayudante designado por él. En este caso, la atención se hará en forma conjunta. El médico tratante dirigirá el tratamiento.

CAPÍTULO IX

RELACIÓN CON OTROS PROFESIONALES EN SALUD

Artículo 112.- Las relaciones del médico con los demás profesionales y personal de apoyo del área de la salud, deben basarse en el respeto mutuo, en la libertad e independencia profesional o laboral de cada uno, buscando siempre intereses comunes en pro del bienestar del paciente.

Artículo 113.- La buena fe y colaboración son deberes inherentes dentro del trabajo profesional en equipo que se brindan en los servicios de salud.

Artículo 115.- Constituye falta grave toda relación ilícita o entendimiento secreto, con personas físicas o jurídicas, asociadas al acto profesional.

Artículo 116.- Constituye falta grave del médico, delegar en otros profesionales no médicos, actos o atribuciones que competen a él como médico en ejercicio, con excepción de estudiantes de medicina en práctica supervisada directamente por el médico responsable.

Reflexiones y comentarios

La juventud, dinamismo y constante cambio de las redes sociales hace que nos coloquemos ante nuevos escenarios cuyas reglas de juego no somos capaces de dominar en algunos de sus aspectos.

La información vertida debe ser comprensible, veraz y prudente. También es recomendable que cualquier opinión en estos medios se reconozca como personal y no refleje el sentir de un grupo o una asociación.

Uno de los puntos más polémicos dentro de este apartado es la calidad de los contenidos publicados, si en alguna red social se detecta información que ponga en peligro la salud de las personas, es conveniente denunciarla (Martínez Gil, Martínez Francob, & Vives Varela, 2016).

Cuando el médico acepta a pacientes (o a familiares de pacientes) como contacto en las redes sociales, abre y expone su ambiente personal. Se han reportado numerosos casos en los que la percepción del paciente sobre el médico se ve afectada debido a que el primero encuentra información y observa fotografías donde el facultativo se presenta en su vida personal y social cuyos actos se pueden interpretar como conductas inapropiadas.

Las redes sociales cuentan con un enorme potencial académico y de aplicación en la clínica, por ello es esencial que se conozcan las consecuencias éticas de su uso con estos fines. La utilización de las redes sociales por parte del personal de salud debe ser profesional, manteniendo siempre el respeto a la privacidad de los pacientes, y el comportamiento deontológicamente correcto se vuelve un deber constante, aunque no existan aún normas o disposiciones legales que lo obliguen. Esto es una manifestación de autorregulación y profesionalismo.

La cantidad de usos que una red social ofrece como actualización, comunicación con colegas, pertenencia a la comunidad médica internacional, puede ser un gran beneficio para la práctica médica. Sin embargo, debe estar siempre enmarcado por un uso responsable y bajo medidas de seguridad básicas, como cerrar la sesión después de su empleo, tener cuidado con quien se comparte información personal o familiar y ser cuidadoso con la información de los pacientes. Finalmente es importante recordar que cualquier opinión publicada por un médico queda expuesta y puede ser tomada en cuenta por diversos usuarios. Por ello, es importante cuidar el lenguaje que se utiliza, vigilar la confidencialidad de los datos e imágenes que se usan y seguir los principios éticos de la práctica médica (Martínez Gil, Martínez Francob, & Vives Varela, 2016).

CAPÍTULO VI

PUBLICIDAD, MARKETING Y BRANDING MÉDICO

Introducción

La Medicina conoció su mayor desarrollo científico y técnico a lo largo del siglo XX. La relación médico- enfermo se vio influenciada positivamente por este hecho, y sufrió una transformación absoluta a través de la participación de otras ciencias y disciplinas, que modificaron de forma radical la atención sanitaria (Lázaro & Gracia, 2006).

La Medicina se ha dejado influenciar durante siglos por las disciplinas humanistas, que le otorgaron un rostro humano, pero en el siglo XX comenzó a relacionarse con disciplinas que hasta ese momento le eran muy lejanas, como la economía, la publicidad o el marketing.

Con el inicio de este siglo XXI, la Medicina está conociendo nuevos escenarios de encuentro con los pacientes, gracias a la irrupción de las nuevas tecnologías e internet.

Las relaciones humanas han sufrido una gran transformación ya que la comunicación ha sufrido una auténtica revolución gracias a las posibilidades que otorga internet a través de sus diferentes herramientas, entre las que destacan los entornos webs y las redes sociales.

Publicidad, marketing y branding médico

En este nuevo contexto histórico, la publicidad, el marketing y el branding (proceso de hacer y construir una marca) ofrece nuevos escenarios de relación del médico con el paciente (Costa, 2015).

Los profesionales de la salud que saben utilizar el marketing para médicos pueden crear flujos mensuales de cientos de pacientes que constantemente tocan las puertas de sus consultorios. Esto les ayuda a dejar de depender de que otros profesionales de la salud les refieran pacientes y a dejar de depender de empleos; también les ayuda a posicionar sus clínicas y/o prácticas privadas como líderes en su comunidad y también les permite generar más ingresos y a vivir con más libertad.

La actividad publicitaria tiene por un lado una finalidad informativa y, por otro, un objetivo instrumental de tipo comercial o económico.

La Publicidad tiene como principio y fin a la persona humana, y por tanto debe saber persuadirla de forma prudente pero nunca debe aspirar a manipularla.

La dimensión artística y técnica de la Publicidad, deben estar sujetas siempre a la dimensión legal y a la ética.

La función y la práctica del Marketing Médico ha sido criticada porque se cree que deliberadamente crea verdades parciales y acomodadas acerca de los productos y servicios, y explota los miedos y las debilidades de los posibles pacientes. Además, puede crear una demanda de salud innecesaria, teniendo en cuenta que el precio no es el factor regulador de esta demanda (Corella, 1998).

Los servicios médicos, tanto públicos como privados, incluyen estrategias de Marketing sanitario orientadas a satisfacer las necesidades y expectativas de sus pacientes.

El concepto actual del Marketing establece como objetivo la generación de valor. La distribución y la asignación del valor se realiza mediante los mecanismos del mercado, que no siempre coinciden con valoraciones éticas.

La revolución en el marketing viene de la mano del “Branding” o proceso de creación de una marca. El modo de destacar un servicio/producto entre todos aquellos que recibe el cliente es a través de los valores que una marca representa.

Branding es un proceso donde se destacan valores y conceptos relacionados con un modo de vida concreto, con una forma de sentir, vivir y pensar. Tiene que ver con la identidad de una marca. Las marcas deben establecer una conexión emocional con el cliente. Se dirige a los sentimientos, a los deseos más profundos.

El ejercicio de la Medicina es una de las labores más reconocidas por todas las sociedades. Los médicos tienen el privilegio de servir a los demás y por su entrega, los ciudadanos siempre le han concedido un lugar de protagonismo a la hora de vertebrar la sociedad (Calero, 2015).

Los médicos siempre han construido su prestigio y autoridad sobre los pilares de su credibilidad y reputación que han ido adquiriendo con sus años de ejercicio profesional. Los ciudadanos tienen derecho a conocer a los médicos más competentes y entregados.

Por primera vez, cualquier médico puede alcanzar una gran notoriedad en la sociedad globalizada que previamente era casi imposible, y que era terreno exclusivo para otro tipo de profesionales liberales, como los especialistas en marketing.

Los médicos que apuesten por el Branding transmitirán a sus presentes y futuros pacientes confianza y credibilidad, y ganarán en reputación. En un mundo globalizado, en el que los pacientes buscan en Google a sus médicos y comparten sus experiencias a través de las redes sociales, es crucial para el médico tener una presencia “on-line”.

El Branding para cualquier médico significa hacer justicia a la reputación y prestigio que ha conseguido en su ejercicio profesional a lo largo de su experiencia de forma visible “off-line” y en internet.

Todos los expertos recomiendan al médico que quiera convertirse en protagonista de su propia carrera bajo estos nuevos presupuestos de visibilidad “on-line” que invierta tiempo y esfuerzo en esta nueva vertiente de su carrera profesional.

El valor añadido que le proveerá a este profesional, será el acierto en el posicionamiento del médico y le imprimirá una gran velocidad de instauración en los entornos “on-line” y “off-line”.

Sin embargo, en *el* marketing y el branding sanitario, siendo como son disciplinas incipientes, no hay nada regulado o reglamentado, está todo por hacer. Nos hallamos ante un interesante desafío, en el que los profesionales de la salud debemos movernos con prudencia y sin olvidar la ética profesional (Organización Médica Colegial, 2016).

Repaso del Código de Ética Médica

CAPÍTULO XV: PUBLICACIONES Y ANUNCIOS (Colegio de Médicos y Cirujanos de la República de Costa Rica, 2016)

Artículo 169.- El médico no divulgará, procedimientos de diagnóstico o de tratamiento no reconocidos por la comunidad médica.

Artículo 170.- El médico puede participar en la divulgación de asuntos médicos a través de los medios de comunicación colectiva cuando se evidencie un propósito de información y educación para la colectividad, guardando los preceptos de este Código.

Artículo 171.- El médico podrá aconsejar en forma general sobre algún padecimiento, pero no debe diagnosticar ni prescribir en forma específica a través de ningún medio de comunicación colectiva o masiva. Se exceptúan los casos en que medie autorización extendida por la autoridad competente.

Artículo 172.- Los artículos y conferencias para el público se limitarán a divulgar la información acreditada por la comunidad médica. Se consignará únicamente el nombre y condición profesional del autor.

Artículo 173.- La publicidad debe ser sobria, objetiva y veraz, sin utilizar recursos inadecuados con el objeto de obtener clientela. El profesional podrá ofrecer al público sus servicios por medio de anuncios en los que se limitará a informar el nombre y apellidos, títulos académicos registrados y aprobados por el Colegio de Médicos y Cirujanos de la República de Costa Rica, especialidad en que esté inscrito, horas de consulta, dirección, número de teléfono y dirección electrónica.

La Junta de Gobierno reglamentará sobre el contenido, dimensiones, ubicación y demás aspectos que deban observar los anuncios que ofrezcan servicios médicos a público.

Artículo 174.- En las entrevistas y publicaciones realizadas por los medios de comunicación social, los médicos deben respetar los principios enunciados en el artículo anterior. Su actuación debe prestigiar al Colegio y no ser fuente de confusión, temores inadecuados, ni auto propaganda.

Artículo 175.- Al momento de anunciarse, ofreciendo sus servicios profesionales, queda prohibido al médico:

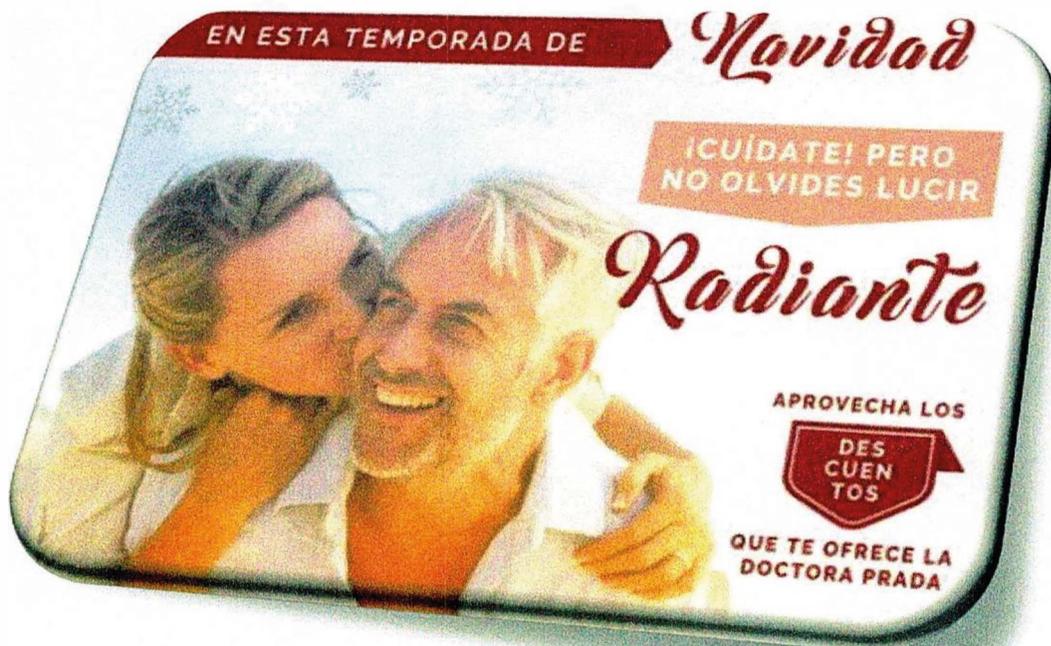
- a) Lo grotesco o sensacionalista.*
- b) Lo falso, ambiguo o dudoso, que pueda inducir a equivocación o error.*
- c) Prometer curas infalibles.*
- d) Ofrecer procedimientos especiales cuya efectividad no esté debidamente comprobada.*
- e) Invocar títulos, antecedentes o dignidades no reconocidas oficialmente por este Colegio.*
- f) Los anuncios comerciales de entidades que ofrezcan servicio y tratamiento, avalados con la firma de uno o varios médicos.*
- g) Prometer descuentos o rebajos en los honorarios, o gratuidad en los servicios o permitir que éstos sean publicitados por otros.*
- h) Ofrecer realizar el acto médico en lugares, sitios o medios que comprometan la seriedad de la profesión.*
- i) Utilizar logos protegidos por derechos de autor o pertenecientes a colegios profesionales u otras instituciones.*
- j) Permitir la inclusión de su nombre en anuncios con las características señaladas en este artículo.*

El médico será el único responsable por el cumplimiento de lo estipulado en este artículo respecto a la manera en que publicita los servicios profesionales que ofrece; lo anterior, tanto a título personal, como de terceros o empresas publicitarias, que mediante su autorización, utilicen su nombre, calidades y servicios profesionales ofrecidos a fin de comercializar los mismos mediante cualquier medio de comunicación.

Artículo 176.- El médico no debe publicar a su nombre trabajos científicos en los cuales no haya participado, tampoco atribuirse autoría exclusiva de trabajos realizados por sus subalternos u otros profesionales, aún cuando hubiesen sido efectuados bajo su orientación.

Artículo 177.- El médico no debe utilizar datos, información sin referencia del autor o sin su autorización expresa. Tampoco debe presentar como propias u originales, ideas o descubrimientos cuya autoría es ajena.

Artículo 178.- El médico debe publicar los trabajos científicos a través de los medios apropiados para ese fin. No debe falsear los datos estadísticos o desvirtuar su interpretación.



BLACK FRIDAY PROM

¡APROVECHA!

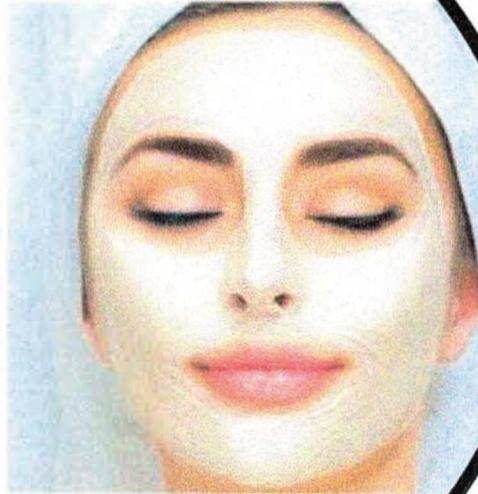
50% OFF

After party

After beach

Mascarillas capilares

hidratación profunda



productos de estética



[Inicio](#) [Vídeos](#) [Fotos](#) [Ver más ▼](#)

Información

[Ver todo](#)

 Médico Cirujano.
Especialista en Medicina Estética y
Longevidad.
Cirugía Estética.

 5934 personas le gusta esto

 6101 personas siguen esto

Simplemente sin palabras. Acá no hemos llegado a esos extremos. ¿Esto es miedo? No, es realidad. Así pueden encontrar videos de hospitales en zonas rurales de Estados Unidos o de Inglaterra que están igual o peor.

Aprender a vivir con el virus no es ignorarlo, es cuidarnos entre todos



Reflexiones y comentarios

Áreas de posible conflicto (Organización Médica Colegial, 2016)

- Utilización no veraz y poco profesional, de propuestas de valor médicas falsas a través de la publicidad, el marketing y el branding médicos.
- Crisis sanitarias y profesionales derivadas de publicidad engañosa, marketing irrespetuoso y branding falso.
- Mala utilización de la carrera profesional y prestigio de un médico para el fomento de actividades, conductas o propuestas que no sean veraces, científicas y atenten contra la dignidad humana.
- Mercantilización de actividades clínicas, sin respeto a la esencia de la relación médico-enfermo.
- Fomento de mensajes con mero afán economicista, sin ningún contrapeso científico ni ético.
- Utilización de la publicidad, el marketing y el branding médicos para resaltar la diferencia con el resto de profesionales de una forma tendenciosa y poco respetuosa con la trayectoria de los mismos.
- Fomento del desprestigio de la profesión médica a través de campañas con elementos y estrategias publicitarias que señalen realidades parciales o distorsionadas de la misma.
- Ensañamiento público con personas e instituciones de forma poco ética y faltando al deber de justicia con las mismas, utilizando las potencias de las herramientas publicitarias, sin respetar el ámbito más profesional y menos público donde debieran debatirse esas diferencias.

- El paciente y la sociedad deben encontrar en la publicidad, el marketing y el branding médicos, nuevos canales de relación con los profesionales, en un ámbito de profesionalidad, respeto, confianza, libertad y dignidad.

Referencias Bibliográficas

American academy of Family Physicians. (2013). *Social Media for Family Physicians*. Kansas: AAFP Communications.

Australian and New Zealand Medical Councils. (2011). *Social Media and the Medical Profession- a guide to online professionalism for medical Practitioners and Medical Students- (Australian and New Zealand Medical Associations)*. Canberra: AMSA. https://ama.com.au/sites/default/files/Social_Media_and_the_Medical_Profession_FINAL.pdf

British Medical Association. (2018). *Using social media: practical and ethical guidance for doctors and medical students*. Londres: British Medical Association. Disponible en: <https://www.bma.org.uk/media/1851/bma-ethics-guidance-on-social-media-2018.pdf>

Calero Gimeno R, Gallarza Granizo MG. Aplicabilidad del Service-Dominant Logic al ámbito sanitario: caracterizando el servicio para la co-creación de valor. *Rev. Gerenc. Polít. Salud*. 2015; 14(29): 179-192 <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps14-29.asdl>

Canadian Medical Protective Association. (2014). *Social Media and Canadian physicians- issues and rules of engagement*. Ottawa: Canadian Medical Association. Disponible en: <https://www.cmpa-acpm.ca/en/advice-publications/browse-articles/2014/social-media-the-opportunities-the-realities>

Colegio de Médicos y Cirujanos de la República de Costa Rica. (2016). *Código de Ética Médica*. San José: La Gaceta Alcance 65.

Consejería de Salud y Bienestar Social - Junta de Andalucía. (2013). *Guía de usos y estilo en las redes sociales*. Andalucía: Consejería de Salud y Bienestar Social - Junta de Andalucía.

Corella, J. M. (1998). *Introducción a la gestión de marketing en los servicios de Salud*. Pamplona: Anales del Sistema Sanitario de Navarra.

Costa, G. (2015). Posicionamiento de los servicios de salud en la mente del consumidor. *Revista Portuguesa de Marketing*; 21: 33-42.

DE ZAN, Julio. 2004. *La ética, los derechos y la justicia*. Montevideo: Fundación Konrad-Adenauer Uruguay

General Medical Council-Great Britain. (2013). *Doctors' use of Social Media*. Wales: General Medical Council-Great Britain. Disponible en: https://www.gmc-uk.org/-/media/documents/gmc-guidance-for-doctors---doctors-use-of-social-media_pdf-58833100.pdf?la=en&hash=DE606B88646D1FA2CA3708125445FC8BEC9F4B32

Guerrero Pupo, Julio C, Amell Muñoz, Ileana, & Cañedo Andalia, Rubén. (2004). Tecnología, tecnología médica y tecnología de la salud: algunas consideraciones básicas. *ACIMED*, 12(4), 1. Recuperado en 21 de enero de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352004000400007&lng=es&tlng=es..

Hernández Yáñez, J. (2007). *Propuesta de organización corporativa de la profesión médica*. Madrid: Fundación Alternativas.

Hirsch Adler, Ana. (2013). Elementos teóricos y empíricos acerca de la identidad profesional en el ámbito universitario. *Perfiles educativos*, 35(140), 63-81. Recuperado en 10 de enero de 2021, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982013000200005&lng=es&tlng=es.

Lázaro, J., & Gracia, D.. (2006). La relación médico-enfermo a través de la historia. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 29(Supl. 3), 7-17. Recuperado en 03 de febrero de 2021, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272006000600002&lng=es&tlng=es.

Lorente, J., & Jiménez Arias, M. (2009). *La comunicación en salud desde las perspectivas ética, asistencial, docente y gerencial*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000400010&lng=es&nrm=iso. ISSN 1029-3019.

Martínez Gil, Luis Armando, Martínez Franco, Adrián Israel, & Vives Varela, Tania. (2016). Las consideraciones éticas del uso de las redes sociales virtuales en la práctica médica. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 59(3), 36-46. Recuperado en 11 de enero de 2021, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-7422016000300036&lng=es&tlng=es.

Máxima Uriarte, J. (9 de Octubre de 2019). *Redes Sociales*. Obtenido de <https://www.caracteristicas.co/redes-sociales>

Mendoza F, Alfonso. (2017). La relación médico paciente: consideraciones bioéticas. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 63(4), 555-564. Recuperado en 03 de diciembre de 2021, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000400007&lng=es&tlng=es.

Narro-Robles, José, Rodríguez-Domínguez, José, Viesca-Treviño, Carlos, & Abreu-Hernández, Luis Felipe. (2004). Ética y salud: Retos y reflexiones. *Gaceta médica de México*, 140(6), 661-666. Recuperado en 10 de enero de 2021, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132004000600017&lng=es&tlng=es.

Organización Médica Colegial. Manual de estilo para médicos y estudiantes de medicina sobre el buen uso de redes sociales. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España; 2014. Fecha de consulta: 9 de diciembre de 2020. Disponible en: <http://>

eticamedicarrss.com/2014/05/13/manual-de-estilo-paramedicos-y-estudiantes-de-medicina-sobre-el-buen-uso-dere-des-sociales/

Organización Panamericana de la Salud. (2016). *Marco de implementación de un Servicio de Telemedicina*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud. Fecha de consulta: 11 de diciembre de 2020. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28413>

Patiño Restrepo, José Félix. (2004). El profesionalismo médico. *Revista Colombiana de Cirugía*, 19(3), 146-152. Retrieved December 03, 2020, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-75822004000300002&lng=en&tlng=es

Seijo Echevarría, Blanca M, Cardoso Pérez, Ramón, Álvarez Vázquez, Jorge, Valle Sánchez, Tamara, & Muñoz Rodríguez, Maritza. (2001). Los valores ético profesionales del médico. Su diagnóstico. *Humanidades Médicas*, 1(2) Recuperado en 26 de diciembre de 2020, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202001000200005&lng=es&tlng=es.

Shea, V. (23 de Enero de 2016). *Las 10 reglas básicas de la "netiqueta"*. Recuperado en 21 de diciembre de 2020 Obtenido de EDUTEKA: <http://eduteka.icesi.edu.co/articulos/Netiqueta>

The World Medical Association. (2017). *WMA Statement on the Professional and Ethical Use of Social Media*. Ferney-Voltaire, Francia: The World Medical Association, Inc. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-the-professional-and-ethical-use-of-social-media/>

Dr. Mauricio Guardia Gutiérrez, Presidente.—1 vez.—(IN2021561609).