

REGLAMENTOS

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

APROBACIÓN INSTRUCTIVO

A) La Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social en el artículo 2°, acuerdo primero de la sesión 7591, celebrada el 18 de octubre del año 2001, aprobó el siguiente Instructivo que establece los procedimientos de las comisiones médicas evaluadoras de las incapacidades de los beneficiarios del Seguro de Salud:

INSTRUCTIVO QUE ESTABLECE LOS PROCEDIMIENTOS
DE LAS COMISIONES MÉDICAS EVALUADORAS DE LAS
INCAPACIDADES DE LOS BENEFICIARIOS
DEL SEGURO DE SALUD

CAPÍTULO I

Artículo 1°—**Fundamento Legal.** La creación del presente instructivo que regula los procedimientos de las Comisiones Médicas Evaluadoras de Incapacidades, se establece sobre la base de lo que contempla el artículo 15° del Reglamento para el Otorgamiento de Incapacidades y Licencias a los beneficiarios del Seguro de Salud, aprobado por la Junta Directiva, en el artículo 36 de la sesión número 7143, celebrada el 22 junio de 1997.

Artículo 2°—**Objetivo.** Otorgar un instructivo que facilite la gestión, los procedimientos y el control, a las Comisiones Médicas Evaluadoras de las incapacidades de los beneficiarios del Seguro de Salud.

Artículo 3°—**Definiciones**

Comisión Médica Evaluadora de Incapacidades (Cmei): Grupo de profesionales médicos que se constituyen en una Junta Médica.

Junta Médica: Reunión de dos o más médicos para intercambiar opiniones respecto al diagnóstico, pronóstico o tratamiento de un enfermo (Artículo 49 Código de Moral Médica)

Médico Tratante: Médico de la Caja Costarricense de Seguro Social, médico de empresa o de cualquiera de los sistemas o proyectos especiales aprobados por la Junta Directiva, que tenga la potestad de emitir una incapacidad.

Incapacidad: Período de reposo ordenado por médicos de la Caja o autorizados por ésta, al asegurado directo activo asalariado que no esté en posibilidad de trabajar por pérdida temporal de las facultades o aptitudes para el desempeño de las labores habituales u otras compatibles con ésta. El documento respectivo justifica la inasistencia del asegurado(a) a su trabajo, a la vez lo habilita para el cobro de subsidios; su contenido se presume verdadero "iuris tantum" (Artículo 10, Reglamento del Seguro de Salud)

Subsidio: Suma de dinero que se paga al asegurado directo activo asalariado, por motivo de incapacidad o licencia.

Certificado Médico: Documento médico extendido por un profesional médico en la papelería oficial del Colegio de Médicos. La única diferencia de un certificado médico con una incapacidad radica en que con ésta última el paciente puede tener derecho a un subsidio.

CAPÍTULO II

De la Creación de las Comisiones Médicas
Evaluadoras de Incapacidades

Artículo 4°—**Comisión Médica Local Evaluadora de Incapacidades.** En todo centro médico funcionará una "Comisión Médica Local Evaluadora de Incapacidades", la cual estará conformada por:

1. Director médico o su delegado.
2. Dos médicos (generales o especialistas según la unidad prestadora de servicios como mínimo)

Artículo 5°—**Comisión Regional Médica Evaluadora de Incapacidades.** Se crea la Comisión Regional Médica Evaluadora de Incapacidades, la cual quedará conformada por:

1. Director Regional Médico o delegado
2. Dos Médicos generales o especialistas o sus delegados, nombrados por el Director Regional.
3. Profesionales de cualquier disciplina como apoyo a la gestión.

Artículo 6°—**Comisión Central Médica Evaluadora de Incapacidades.** Se crea la Comisión Central Médica Evaluadora de Incapacidades, la cual quedará conformada por:

1. Gerente Médico o su delegado.
2. Subgerente Médico o su delegado.
3. Médico general o especialista asignado por la Gerencia Médica.
4. Profesionales de cualquier disciplina como apoyo a la gestión.

Artículo 7°—**Integración de las Comisiones.** Las Comisiones Médicas Evaluadoras de Incapacidades estarán integradas por médicos debidamente incorporados al Colegio de Médicos (Código de Moral Médica, artículo 50) y tendrán la potestad de convocar a otros profesionales de otras disciplinas como consulta para la resolución de los casos.

Artículo 8°—**Funcionamiento.** El funcionamiento de estas comisiones es de carácter permanente y serán integradas por funcionarios médicos de la Institución. Sus recomendaciones son vinculantes.

CAPÍTULO III

Artículo 9°—**Funciones y Deberes de las Comisiones Médicas**

Locales

- 9.1 Ratificar la procedencia de aquellas incapacidades otorgadas por los médicos de su respectivo centro, que superen los 30 días.
- 9.2 Evaluar a cada uno de los pacientes que han sido incapacitados dentro de un plazo de los últimos seis meses, si la incapacidad o las incapacidades suman más de 30 días.
- 9.3 Ordenar nuevos estudios clínicos, de laboratorio o gabinete, o incluso inter-consultas con diversos especialistas con el fin de aclarar el diagnóstico, pronóstico o tratamiento del paciente. Así estudiado y analizado el caso puede ratificar, modificar o denegar una incapacidad.
- 9.4 Puede evaluar y citar a los pacientes para confirmar que el mismo está cumpliendo con las prescripciones médicas (Artículo 37 de Reglamento del Seguro de Salud).
- 9.5 Puede citar al médico tratante para analizar en forma conjunta el por qué de una incapacidad.
- 9.6 Debe valorar a todo aquel paciente en el que exista una solicitud de investigación sobre una incapacidad, ya sea porque hay prueba o sospecha de que el paciente incapacitado está realizando labores remuneradas o sospecha de complacencia y/o engaño en la obtención de una incapacidad. Dicha solicitud puede proceder del patrono y/o su representante o del mismo paciente o del médico tratante.
- 9.7 Las discusiones que surjan en las consultas son de carácter confidencial. La responsabilidad es colectiva y a todos obliga el secreto profesional (Código de Moral Médica, artículo 57).
- 9.8 Debe denunciar ante la Dirección Médica aquellos casos en los que se confirme que hay complacencia o falsedad en la emisión de una incapacidad. La Dirección Médica debe ordenar el Órgano Director del debido Proceso, así como puede elevar el caso al Tribunal de Moral Médica del Colegio de Médicos.
- 9.9 Debe llevar un libro de actas debidamente foliado, donde se anoten todos los casos que le sean sometidos a consideración, así como debe anotar en el expediente clínico, sus opiniones y deben firmar todos los médicos presentes.
- 9.10 Apoyar y orientar al paciente cuyo problema de salud se origine en circunstancias excepcionales que van más allá del concepto biológico de la medicina, para procurar su reincorporación al trabajo.
- 9.11 Desarrollar un sistema de información que permita retroalimentar el proceso de evaluación de las incapacidades críticas recurrentes, para este fin se apoyará en la Oficina de Recursos Humanos, así como en el personal de REMES para llevar el registro y control de las incapacidades y licencias otorgadas en el respectivo centro.
- 9.12 Atender y resolver las solicitudes de prórrogas de incapacidad de acuerdo a lo que establece el artículo 16 del Reglamento.
- 9.13. Una vez analizado y estudiado un paciente si no se cuenta con los recursos para completar el estudio, debe la comisión referirlo al siguiente nivel de atención de la Caja de acuerdo con el nivel de complejidad. Será responsabilidad de la Comisión de Incapacidades del nivel inmediato superior, dar respuesta oportuna para la solución del caso en un plazo no mayor a 15 días.
- 9.14. En aquellos casos en que la Comisión crea que reúne criterios para declarar una Pensión por Invalidez, se referirá al paciente a la Comisión Central Evaluadora de Incapacidades para que coordine con la Gerencia de Pensiones la respectiva solicitud. Cuando un paciente no cumple con las citas médicas o no cumple con el plan de tratamiento (Artículo 78 Reglamento del Seguro de Salud) la Comisión enviará una nota a la Sucursal respectiva para suspender el pago del subsidio, hasta que el paciente se ponga a derecho.
- 9.15 Atender y resolver las dudas de los médicos tratantes tanto en el aspecto reglamentario, como darles el apoyo para un mejor diagnóstico y tratamiento del paciente.
- 9.16 La Comisión no podrá sesionar si no están presentes al menos dos de sus miembros.
- 9.17 Las Comisiones Médicas Evaluadoras de Incapacidades, se reunirán mínimo una vez al mes, donde se estudiarán los casos recibidos, de ser necesario se convocará a reunión extraordinaria.
- 9.18 Enviar información a las Comisiones Regionales Evaluadoras de Incapacidades, en los primeros cinco días de cada mes.

CAPÍTULO IV

Artículo 10.—**Funciones y Deberes de las Comisiones Regionales Médicas Evaluadoras de Incapacidades**

- 10.1 Supervisar el adecuado funcionamiento de las Comisiones Médicas Evaluadoras Locales de su Región.
- 10.2 Analizar la información estadística para determinar el comportamiento de las incapacidades de sus Unidades y tomar las medidas correctivas pertinentes.
- 10.3 Velar por el apoyo y la adecuada coordinación de las comisiones locales existentes en los diferentes niveles de atención.
- 10.4 Atender los casos referidos por las comisiones locales, debidamente justificados.
- 10.5 Convocar a reunión a las comisiones locales, mínimo cada tres meses.
- 10.6 Remitir la información analizada a cada una de las Comisiones Médicas Evaluadoras de Incapacidades, locales a su cargo.



- 10.7 Capacitar y retroalimentar a las comisiones locales en materia de incapacidades.
- 10.8 Los casos que ameriten resolución por otra instancia, deben ser referidos a la Comisión Central.

CAPÍTULO V

Artículo 11.—De las Funciones y Deberes de la Comisión Central Médica Evaluadora de Incapacidades.

- 11.1 Velar por el adecuado funcionamiento de todas las comisiones evaluadoras de incapacidad, en todos los niveles y la aplicación de la normativa vigente.
- 11.2 Recomendar políticas, normas y procedimientos a la Gerencia de División Médica, en materia de incapacidades.
- 11.3 Consolidar, analizar y recomendar, la información que remitan a nivel nacional y remitirla a las Comisiones Regionales en los primeros ocho días hábiles de cada mes.
- 11.4 Atender y resolver los casos debidamente justificados remitidos por los Hospitales Nacionales, Hospitales Especializados, Clínicas Metropolitanas y Direcciones Regionales.
- 11.5 Asesorar y brindar apoyo a las Gerencias de División respectivas.
- 11.6 Capacitar y retroalimentar a las comisiones a nivel nacional en materia de incapacidades.
- 11.7 Convocar a reunión a las comisiones regionales, mínimo cada tres meses.
- 11.8 La comisión debe reunirse una vez al mes.
- 11.9 Desarrollar e implementar un sistema de información nacional de incapacidades y licencias para los beneficiarios del Seguro de Salud que permita la recolección de datos en forma estandarizada.
- 11.10 Suministrar informes ejecutivos mensuales del comportamiento de las incapacidades en el ámbito nacional, a las Gerencias de División y Presidencia Ejecutiva, para la toma de decisiones

CAPÍTULO VI

Deberes, Derechos y Obligaciones

Artículo 12.—De los Deberes y Derechos de los Médicos Tratantes.

- 12.1 Todo documento médico debe estar estrictamente apegado a la verdad. Los certificados médicos (incluidas las boletas de incapacidad) solo podrán extenderse con base en exámenes clínicos, de laboratorio o en otros estudios médicos efectuados al paciente o por haber sido testigos de la enfermedad (Código de Moral Médica, artículo 9).
- 12.2 Todo acto profesional que se haga en forma apresurada y deficiente, por motivos personales o administrativos, se consideran reñidos con la ética médica (Código de Moral Médica, artículo 27).
- 12.3 Podrá solicitar audiencia a la Comisión Médica para presentar cualquier caso ante la Junta Médica y formar parte de la misma en ese caso específico.
- 12.4 Es obligatorio para todo médico de la Institución conocer y no podrá alegar desconocimiento del Código de Moral Médica, del Reglamento para el otorgamiento de Incapacidades y Licencias a los beneficiarios del Seguro de Salud, así como del presente Instructivo sobre las Comisiones Médicas Evaluadoras de Incapacidades.
- 12.5 Debe referir a la Comisión Médica Evaluadora de Incapacidades todo aquel paciente que ya haya completado treinta días de incapacidad en los últimos seis meses y que él considere que amerita más días de incapacidad, explicando el por qué.
- 12.6 Tiene el deber de informar al paciente que su sugerencia de incapacidad debe ser ratificada por la Comisión Médica Evaluadora de Incapacidades y que por lo tanto no está en firme.
- 12.7 Debe referir a la Comisión Médica Evaluadora de Incapacidades a todo aquel paciente que él considere que debe estar incapacitado por un plazo mayor a los días promedio establecidos en el artículo 21 del Reglamento para el otorgamiento de Incapacidades y Licencias a los Beneficiarios del Seguro de Salud.
- 12.8 Tiene el deber de atender el llamado de la Comisión Médica Evaluadora de Incapacidades y de concurrir con puntualidad si fuere convocado (Código de Moral Médica, artículo 53).
- 12.9 Si el Médico tratante no está de acuerdo con la resolución final de la Comisión Médica Evaluadora de Incapacidades puede comunicarlo al paciente o a los interesados, para poner a salvo su responsabilidad. (Código de Moral Médica, artículo 55)
- 12.10 Todo médico tratante debe registrar la incapacidad en el expediente clínico o en hoja de Emergencias.
- 12.11 Es obligación del médico clasificar la incapacidad que se extienda por concepto de Riesgos Profesionales, Accidentes de Trabajo o Tránsito, en concordancia con el artículo 12 del Reglamento para el otorgamiento de incapacidades.

Artículo 13.—De los Deberes y Derechos del Asegurado Incapacitado o con Licencias

- 13.1 Tiene la obligación, mientras esté incapacitado (a) o con Licencia por maternidad de cumplir las prescripciones médicas que se le impartan, incluyendo la asistencia a consultas o actividades

educativas, con la periodicidad indicada por el médico tratante o cuando fuere requerido para ello. (Reglamento del Seguro de Salud, artículo 44 y 78.). Tratándose de Licencia por adopción, debe de observarse lo establecido en del Reglamento para el Otorgamiento de Incapacidades de los Beneficiarios del Seguro de Salud, artículo 20.

- 13.2 Tiene la obligación mientras esté con Licencia como responsables de pacientes en fase terminal, observar en todos sus extremos lo establecido en el Instructivo creado para tales efectos.
- 13.3 Pierde el derecho a subsidio cuando el asegurado incurra en fraude, adultere documentos o haya inducido a engaño al médico tratante. (Reglamento de Seguro de Salud, artículo 37).
- 13.4 Pierde el derecho a subsidio si durante el periodo de Licencia o incapacidad se dedica a labores remuneradas.
- 13.5 Pierde el derecho a subsidio si durante la Licencia o periodo de incapacidad el paciente no cumple con las prescripciones médicas que se impartan, esto debe entenderse y evaluarse en el marco de cuál es el objetivo de la incapacidad, de acuerdo con el diagnóstico (amenaza de aborto = reposo, depresión = viajar).
- 13.6 Tiene derecho a apelar la decisión de las Comisiones Médicas Evaluadoras de Incapacidades, para ello debe dirigirse por escrito a la Dirección Médica, la que estudiará el caso y puede convocar a otros 3 médicos diferentes para evaluar el caso, o puede elevarlo a la Comisión Central Evaluadora de Incapacidades para su estudio y análisis y esta será la que dé por agotada la vía administrativa.
- 13.7 Tiene el deber de acudir al llamado de la Comisión Local, Regional y Central para someterse a nuevos estudios de laboratorio o gabinete, o interconsultas con diversos especialistas a fin de aclarar el diagnóstico, pronóstico o tratamiento del paciente o porque exista una solicitud de investigación por sospecha de la realización de labores remuneradas, o complacencia y/o engaño en la obtención de una incapacidad.

Artículo 14.—De los Deberes y Obligaciones del Personal de Registros Médicos (Remes)

- 14.1 Es Obligación del personal de Registros Médicos de la Caja Costarricense del Seguro Social, confirmar el cumplimiento de la vigencia de los documentos que acrediten al asegurado el derecho a obtención de la incapacidad en ese centro de adscripción, según nivel de atención (Reglamento para el otorgamiento de Incapacidades y Licencias a los beneficiarios del Seguro de Salud, artículo 8) y (Reglamento del Seguro de Salud, artículo 74).
- 14.2 Llevar el registro y control manual según formulario N° 4-70-03-3058 o automatizado de los días de incapacidad otorgados en los siguientes servicios: Hospitalización, Consulta Externa y Emergencias al paciente en los últimos 6 meses.
- 14.3 Confirmar que la incapacidad está debidamente registrada en el expediente Clínico del paciente.
- 14.4 Verificar que la boleta de incapacidades este debidamente confeccionada tanto por la parte médica como por la administrativa.
- 14.5 Deberá referir a la Comisión Médica Evaluadora de Incapacidades aquellos casos que sumen más de treinta días en los últimos 6 meses conforme al artículo 15 del Reglamento, el no-cumplimiento de esta norma se considerará falta grave a sus obligaciones.

Artículo 15.—De los Deberes y Obligaciones de las Oficinas de Recursos Humanos para los Empleados de la C.C.S.S.

- 15.1 Debe cumplir con lo que establece el Instructivo para el Registro Control y pago de las incapacidades de los empleados de la C.C.S.S., emitido por la Gerencia de División Administrativa y Dirección de Recursos Humanos de mayo 1998.
- 15.2 Llevar un registro y control estricto de número de días de incapacidad de todos los funcionarios del centro de trabajo y referir a la Comisión Médica Evaluadora de Incapacidades Local, aquellos casos que sumen más de treinta días en los últimos 6 meses, independientemente del lugar donde se extendió la incapacidad.
- 15.3 Llevar un registro y control estricto de número de días de incapacidad de todos los funcionarios del centro de trabajo de los últimos 730 (setecientos treinta días) días hacia atrás; se debe informar al funcionario de la C.C.S.S. que esté próximo a agotar las primeras 52 semanas de incapacidad (365 días), que deberá solicitar a la Comisión Médica de Incapacidades local, la valoración de su caso, a fin de que esa comisión si lo considera pertinente pueda recomendar que se prorrogue la incapacidad hasta por 26 semanas adicionales (182 días) del Reglamento para el otorgamiento de incapacidades, artículo 16.
 Todo médico que se contrate en forma interina o en propiedad se le debe de facilitar los siguientes documentos: Reglamento del Seguro de Salud, Reglamento para el otorgamiento de Incapacidades y Licencias a los beneficiarios del Seguro de Salud, Instructivo Beneficio para los Responsables de Pacientes en Fase Terminal, Instructivo de Procedimientos de las Comisiones Médicas Evaluadoras.



REFORMA REGLAMENTARIA

B) En el artículo 2°, acuerdo segundo la sesión 7591, celebrada el 18 de octubre del año 2001, la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social dispuso reformar los artículos 15°, 16°, el título del artículo 19° y adicionar un artículo 20° bis al Reglamento otorgamiento incapacidades y licencias beneficiarios Seguro de Salud, para que en adelante se lean así:

REGLAMENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE INCAPACIDADES Y LICENCIAS A LOS BENEFICIARIOS DEL SEGURO DE SALUD

I.—

“Artículo 15.—**De la creación de las comisiones médicas evaluadoras de incapacidades**” (CMEI):

En todo centro médico funcionará una comisión médica evaluadora de incapacidades, la cual estará integrada de la siguiente forma:

Comisión Médica Local Evaluadora de Incapacidades:

- a) Director médico o su delegado
- b) Dos médicos (generales o especialistas según la unidad prestadora de servicios como mínimo)

Comisión Regional Evaluadora de Incapacidades:

- a) Director Médico Regional o su delegado
- b) Dos médicos generales o especialistas o sus delegados, nombrados por el Director Regional

Comisión Central Evaluadora de Incapacidades

- a) Gerente de la División Médica o su delegado
- b) Subgerente Médico o su delegado
- c) Médico general o especialista asignada por la Gerencia Médica

Es responsabilidad de la C.M.E.I. ratificar la procedencia de aquellas incapacidades otorgadas por los médicos y odontólogos del centro respectivo que superen los 30 días.

En los sectores, el médico del equipo básico de salud, deberá someter a evaluación sus casos, en la clínica del área respectiva, participando activamente en el proceso. El funcionamiento de estas comisiones es de carácter permanente, serán integradas por funcionarios médicos de la institución y sus recomendaciones son vinculantes.

Las Comisiones Médicas Evaluadoras de Incapacidades estarán integradas por médicos debidamente incorporados al Colegio de Médicos (Código de Moral Médica artículo 50) y tendrán la potestad de convocar a otros profesionales de otras disciplinas como consulta para la resolución de los casos.

Artículo 16.—**“De la obligaciones de las Comisiones Médicas Evaluadoras de Incapacidades”:**

Las comisiones médicas tienen el cometido de garantizar la aplicación de las normas legales y reglamentarias relacionadas con el otorgamiento de las incapacidades, así como llevar a cabo el proceso de evaluación del programa de incapacidades en todos los centros asistenciales.

Las funciones para el logro de dicho cometido son las siguientes:

- a) Evaluar a cada uno de los pacientes que han sido incapacitados dentro de un plazo de 6 meses, si la incapacidad o las incapacidades suman más de 30 días.
- b) Apoyar y orientar al servicio cuyo problema de salud se origine en circunstancias excepcionales que van más allá del concepto biológico del proceso salud-enfermedad, para procurar su reincorporación al trabajo.
- c) Desarrollar un sistema de información que permita retroalimentar el proceso de evaluación de las incapacidades críticas recurrentes.
- d) Facilitar información operativa en el área de las incapacidades que permita la creación de mejores indicadores a nivel local, regional y nacional, con el fin de lograr mayor eficiencia en la toma de decisiones.
- e) Atender y resolver las solicitudes de prórroga de incapacidad. Tratándose de los funcionarios de la C.C.S.S., evaluar periódicamente los casos que habiendo agotado dicha prórroga sea necesario remitir a la Gerencia de División Médica (Comisión Central) para recomendar la pensión si la condición de salud del trabajador así lo amerita o reincorporar al funcionario a sus labores.
- f) Las Comisiones Regionales y la Comisión Central serán las responsables de supervisar, asesorar y capacitar a las comisiones locales según corresponda; así como velar por la coordinación de las comisiones locales existentes en los diferentes niveles de atención.

II.—El título del artículo 19 se leerá así:

“Artículo 19.—**De la modificación del período de licencia por maternidad.**

Si el ser procreado naciere sin vida o falleciere dentro del primer mes posterior al nacimiento, el período original de la licencia se modificará otorgando una nueva licencia hasta por cuarenta y cinco días a partir de la fecha del parto (se mantiene vigente el texto de este artículo)

III.—Artículo 20 bis:

De la licencia por Fase Terminal: En caso de que un trabajador asalariado solicite el beneficio de la licencia para cuidado de paciente en fase terminal se debe proceder de acuerdo con lo que establece la Ley 7756 y su instructivo Beneficios para los responsables de pacientes en fase terminal”.

San José, 29 de octubre del año 2001.—Emma C. Zúñiga Valverde, Secretaria Junta Directiva.—1 vez.—C-66020.—(81005).

AVISOS

COMISIÓN DE FESTEJOS POPULARES DE SAN JOSÉ
 2001 - 2002

SUBCOMISIÓN DE CARNAVAL 2001-2002

CAPÍTULO I

De la organización y funciones

Artículo 1°—La Subcomisión de Carnaval es el organismo encargado de organizar, dirigir y supervisar el Carnaval de fin de año y sus actividades adicionales, en coordinación con la Comisión de Festejos Populares de San José 2001-2002. Para cumplir con sus objetivos, la Subcomisión por medio de su presidente, podrá nombrar grupos de trabajo de acuerdo a las necesidades y circunstancias del evento.

Artículo 2°—La Subcomisión de Carnaval esta integrada por un presidente, quien será miembro de la Comisión de Festejos Populares 2001-2002, un Vicepresidente, un asesor, un coordinador general y todos los miembros que el presidente en coordinación con la Comisión de Festejos Populares, considere conveniente designar para lograr el mejor cumplimiento posible de los objetivos establecidos.

Artículo 3°—El presidente de la subcomisión establecerá la hora local y periodicidad de las sesiones ordinarias, así como la convocatoria a reuniones extraordinarias cuando así lo considere conveniente.

Artículo 4°—Son funciones del presidente:

- a) Presidir las sesiones ordinarias y extraordinarias.
- b) Designar a las personas que integran la Subcomisión de Carnaval.
- c) Representar a la Subcomisión en todas las actividades de carácter oficial.
- d) Nombrar a los miembros del Jurado Calificador.
- e) Definir la lista de invitados que podrán ingresar a las tarimas especiales el día del Carnaval.
- f) Designar una personalidad o entidad a quien se le dedique el Carnaval.
- g) Nombrar una o más personas de relevancia en calidad de mariscal o mariscales, para que encabezen el desfile de Carnaval.
- h) Definir la responsabilidad de cada uno de los miembros de la Subcomisión y controlar el cumplimiento de sus funciones.
- i) Establecer el Plan de Trabajo del Carnaval y vigilar su cumplimiento.
- j) Definir el recorrido del Carnaval, el orden de la ubicación de los distintos grupos, de las tarimas y el horario del Carnaval.
- k) Firmar las actas, la correspondencia y los carnés de identificación a los miembros de la Subcomisión y otro personal de apoyo.
- l) Autorizar las órdenes de pago con cargo a la Subcomisión de Carnaval.
- m) Prescindir y sustituir de los servicios a cualquier miembro de la Subcomisión cuando considere que existan razones suficientes para tomar esa decisión.
- n) Establecer y proponer a la Comisión de Festejos Populares el monto de los premios para cada uno de los ganadores de los concursos del Carnaval.
- o) Aprobar a los grupos, personas físicas o jurídicas, entidades públicas o privadas, organizaciones populares, etc., que soliciten participar en cualquiera de las actividades del Carnaval. Cuando los solicitantes no se ajustan a los requerimientos de orden, moral y ética que debe caracterizar al Carnaval, podrá ser rechazada su inscripción y participación por parte del presidente de la Subcomisión.
- p) Buscar recursos económicos y logísticos con entidades públicas o privadas para una mejor organización y realización del Carnaval.
- q) Procurar la mayor participación posible del pueblo costarricense en el Carnaval, en su calidad de observador y de actor del Carnaval.
- r) Promover y estimular los valores autóctonos de la cultura costarricense dentro del Carnaval.
- s) Resolver según su mejor criterio, cualquier otro aspecto sobre el Carnaval no contemplado en el presente Reglamento.
- t) El presidente podrá considerar las sugerencias de los otros miembros de la Subcomisión, en el momento de designar a los miembros de los jurados calificadores, a los mariscales, invitados especiales, etc.
- u) Cumplir sus funciones dentro de las más estrictas normas de ética y moral.

Artículo 5°—Son funciones del vicepresidente:

- a) Reemplazar al presidente durante su ausencia, en las labores propias de su cargo.
- b) Colaborar con el Coordinador General en labores propias de sus cargos, en la búsqueda del mejor desarrollo posible de las actividades del Carnaval.