

COSTA RICA

DECRETO 33121-S

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

Y LA MINISTRA DE SALUD

En ejercicio de las potestades conferidas por los artículos 140, incisos 3) y 18) y 146 de la Constitución Política, con fundamento en lo establecido en los numerales 27 y 28 de la Ley N° 6227 del 2 de mayo de 1978, “Ley General de la Administración Pública”; 1 y 2 de la Ley N° 5395 del 30 de octubre de 1973, “Ley General de Salud”; 1, 2 y 3 de la Ley N° 5412 del 8 de noviembre de 1973 y sus reformas, “Ley Orgánica del Ministerio de Salud” y sus reformas.

Considerando:

1º—Que de conformidad con la Ley General de Salud, corresponde al Ministerio de Salud lo concerniente a la normalización, planificación y coordinación de todas las actividades públicas y privadas relativas a la salud, así como la definición de la Política Nacional de Salud.

2º—Que la salud es un derecho del individuo tutelado en la Constitución Política, la cual garantiza igualdad de derechos para todas las personas.

3º—Que Costa Rica es un país multicultural y multiétnico, en el que habitan y conviven, entre otras comunidades étnicas, 8 pueblos indígenas distribuidos en 24 territorios indígenas.

4º—Que existe una deuda histórica de la sociedad y el Estado hacia los descendientes de los habitantes originales de la República en virtud de que, en el proceso de configuración y desarrollo histórico del Estado costarricense, los pueblos indígenas quedaron excluidos produciéndose en ellos una situación de marginalidad.

5º—Que la población indígena presenta indicadores de salud que muestran desigualdades en relación con el resto de la población, ya que, en términos geográficos, culturales, legales, funcionales, sociales y económicos, el acceso a los servicios de salud ha sido limitado para esta población.

6º—Que existe la necesidad de una atención urgente de las condiciones de vida de la población indígena, traducida en políticas efectivas que contribuyan a mejorar el acceso y la calidad de las acciones de salud pública, con respecto a su identidad y cultura diferenciada.

7º—Que la prestación de los servicios de salud debe brindarse bajo criterios de calidad, solidaridad, equidad e interculturalidad, siendo necesaria una coordinación permanente e interinstitucional que permita la mejor aplicación de la Política Nacional en Salud para los pueblos indígenas.

8º—Que el artículo 25 del Convenio N° 169 de la Organización Internacional del Trabajo sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes, ratificado por Costa Rica el 2 de abril de 1993, exige que “los gobiernos deberán velar porque se pongan a disposición de los pueblos interesados servicios de salud adecuados o proporcionar a dichos pueblos los medios que les permitan organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control, a fin de que puedan gozar del máximo nivel posible de salud física y mental.”

9º—Que Costa Rica, como Estado miembro de la Organización Panamericana de la Salud, firmó en 1993 la Resolución N° CD37.R5, ratificada mediante Resolución N° CD40.R6 de 1998, referidas a la Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas para el establecimiento o fortalecimiento de una comisión técnica de alto nivel con participación de representantes indígenas, para la formulación de políticas y estrategias y el desarrollo de actividades de salud y medio ambiente dirigidas hacia las poblaciones indígenas específicas.

10.—Que mediante directriz presidencial N° 31 del 12 octubre del 2001, el Gobierno de la República estableció que todos los órganos de la Administración Centralizada deben contar con una oficina pública especializada en la atención de las necesidades de los ciudadanos y asociaciones de desarrollo indígenas, así como del seguimiento de las acciones del Plan Nacional de Desarrollo de Pueblos Indígenas de Costa Rica.

11.—Que el Ministerio de Salud conformó un Equipo Asesor para conducir la Política Nacional de Salud para los pueblos indígenas, que ha sido una instancia de coordinación interinstitucional viable y funcional.

12.—Que durante los días 26, 27 y 28 de octubre del año 2005 se llevó a cabo en la ciudad de San José, el “Primer Foro Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas” del cual surgió la recomendación de crear una instancia Nacional de Salud Indígena asesora de la función rectora del Ministerio de Salud. **Por tanto,**

DECRETAN:

Crear el Consejo Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas

Artículo 1.—Créase el Consejo Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas, en adelante “CONASPI”, como órgano asesor y de consulta del Ministro de Salud en materia de salud indígena. El CONASPI será integrado por: dos representantes titulares y dos suplentes del Ministerio de Salud, un representante titular y otro suplente de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), un representante titular y otro suplente del Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (ICAA), un representante titular y otro suplente del Ministerio de Planificación y Política Económica (MIDEPLAN), un representante titular y otro suplente de la Comisión Nacional de Asuntos Indígenas (CONAI), un representante titular y otro suplente de la Sociedad Civil indígena, un representante titular y otro suplente del sector académico de las Universidades Estatales.

Artículo 2º—**Asesorías.** El CONASPI podrá contar con los asesores necesarios para el cumplimiento de sus objetivos, lo cual no implica la contratación de personal o de consultorías.

Artículo 3º—Los integrantes del CONASPI serán nombrados por el titular de cada institución y dependencia, por un periodo de dos años prorrogables, y ejercerán sus funciones dentro del órgano colegiado en forma ad-honorem.

Artículo 4º—Los integrantes del CONASPI deberán tener experiencia reconocida y sensibilidad para el trabajo con pueblos indígenas, preferiblemente en el ámbito de la salud pública, que provengan del ámbito institucional y académico, público y privado. Deberán disponer de tiempo y el apoyo institucional necesarios para ejercer eficazmente su labor en el CONASPI.

Artículo 5º—**Sesiones y quórum.** El CONASPI será coordinado por el Ministerio de Salud donde tendrá su sede, sesionará ordinariamente una vez al mes y extraordinariamente cada vez que sea convocado por su coordinador. El quórum para sesionar válidamente será de la mayoría absoluta de sus integrantes y los acuerdos serán adoptados por mayoría absoluta de los miembros presentes.

Si no hubiere quórum, la Comisión podrá sesionar válidamente en segunda convocatoria veinticuatro horas después de la señalada para la primera, salvo casos de urgencia, conforme a la opinión del Coordinador en que podrá sesionar después de media hora y para ello será suficiente la asistencia de la tercera parte de sus miembros.

Artículo 6º—Serán funciones del CONASPI:

- a) Definir en forma anual, los planes de trabajo y presupuestos necesarios para ejercer sus funciones.
- b) Presentar al Ministro de Salud informes semestrales sobre su funcionamiento.
- c) Promover, asesorar y apoyar la organización y gestión de planes, programas, proyectos y acciones específicas, dirigidos a mejorar la salud y la calidad de vida de los pueblos indígenas, respetando sus diferencias culturales y necesidades específicas, en apoyo a las estrategias formuladas en la Política Nacional de Salud para los pueblos indígenas.
- d) Promover el desarrollo de un modelo de atención específico para la población indígena e indígena migrante, con criterios de calidad, e interculturalidad.
- e) Establecer, fortalecer y adecuar los canales de comunicación necesarios para un trabajo coordinado con las comunidades indígenas, respetando sus formas particulares de organización y comunicación.
- f) Coordinar con las diferentes instituciones públicas, las poblaciones indígenas y las organizaciones no gubernamentales, el desarrollo de los procesos de salud dirigidos a mejorar las condiciones de vida de la población indígena.
- g) Recibir, someter a discusión y emitir su criterio sobre el desarrollo de proyectos en el campo de la salud con base en principios de respeto a los derechos de los pueblos indígenas.
- h) Dar seguimiento y mantener un registro actualizado de los proyectos de salud que se desarrollen en las comunidades indígenas.
- i) Mantener un proceso permanente de consulta y asesoría con organizaciones de base

comunitaria, comunidades indígenas y expertos en el tema indígena, para el desarrollo de acciones adecuadas a sus necesidades y particularidades.

- j) Apoyar el desarrollo de proyectos y acciones específicas que contribuyan a la solución de problemas de salud identificados como prioritarios en el nivel local con participación de las comunidades indígenas.
- k) Asesorar y mantener informadas a las autoridades de salud sobre el avance en las acciones realizadas por el CONASPI y sobre las solicitudes y demandas puntuales de las comunidades indígenas.
- l) Promover la aplicación del Convenio 169 de la OIT en las instituciones involucradas con la salud de los pueblos indígenas.
- m) Velar por la inclusión del Tema de Salud de los Pueblos Indígenas dentro de los planes operativos anuales de las instituciones del sector salud y dar seguimiento al cumplimiento de los procesos de planificación estratégica contenidos en los mismos.
- n) Apoyar al Ministro de Salud en los intercambios culturales, nacionales e internacionales, relacionados con salud de los pueblos indígenas, así como favorecer el intercambio de conocimientos entre los diferentes pueblos indígenas nacionales e internacionales.
- o) Coordinar cada dos años la realización del Foro Nacional de la Salud de los Pueblos Indígenas.
- p) Elaborar el Reglamento Interno del CONASPI.

Artículo 7º—El CONASPI fungirá como ente consultor en asuntos de salud indígena tanto a nivel público como privado.

Artículo 8º—Los actuales miembros del Equipo Técnico Asesor en Salud de los Pueblos Indígenas serán considerados miembros asesores en el proceso de creación y consolidación del CONASPI.

Artículo 9º—Rige a partir de su publicación.

Dado en la Presidencia de la República.—San José, a los diecinueve días del mes de abril del dos mil seis.

ABEL PACHECO DE LA ESPRIELLA.—La Ministra de Salud, Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal.—1 vez.—(Solicitud N° 004-06).—C-82520.—(D33121-48182).