

Recomendación 04/2020

Caso de violación a los derechos humanos de personas adultas mayores en una institución de asistencia privada.

Autoridad Responsable: Procuraduría de la Defensa del Adulto Mayor de Nuevo León.

Derechos humanos transgredidos:

- **Derecho a la protección de las personas adultas mayores:** por la obstaculización, restricción, injerencia arbitraria o negativa de los derechos de las personas en su condición de adulta mayor.
- **Derecho a la integridad personal:** por negativa u obstaculización para evitar la exposición a situaciones de riesgo de forma injustificada.
- **Derecho a la vida:** por falta de adopción de medidas para garantizar o salvaguardarla.

Monterrey, Nuevo León a 24 de junio 2020

**María del Carmen Garza Ruíz,
Procuradora de la Defensa del Adulto
Mayor del Estado de Nuevo León.**

La Comisión Estatal de Derechos Humanos¹ ha examinado las evidencias recabadas en el expediente CEDH-2018/257/01, con motivo de queja iniciada de oficio por presuntas violaciones a los derechos humanos, atribuidas al personal de la Procuraduría de la Defensa del Adulto Mayor de Nuevo León.

El análisis de los hechos y constancias se realiza bajo los principios de la lógica, la experiencia y la sana crítica², garantizándose la protección de los datos personales³.

Es importante mencionar, que las resoluciones que emite este organismo se centran en el respeto y garantía de los derechos humanos contemplados en nuestro derecho interno e internacional, así como en las interpretaciones evolutivas o progresivas que realizan los

¹ De conformidad con lo dispuesto por los artículos 1 y 102, apartado "B", de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1 y 87 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León; y 3 de la Ley que crea la Comisión Estatal de Derechos Humanos.

² Artículo 41 de la Ley que Crea la Comisión Estatal de Derechos Humanos.

³ Artículos 6, fracción II, y 16, párrafo segundo, de la Constitución Federal y 4, párrafo segundo, de la Ley que crea la Comisión Estatal de Derechos Humanos.

organismos nacionales e internacionales facultados para hacerlo, bajo la óptica de los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.

Cabe aclarar que estas resoluciones no involucran pronunciamiento alguno sobre la inocencia o responsabilidad de los implicados, ni afectan el ejercicio de otros derechos o medios de defensa, ni interrumpen los plazos de preclusión o prescripción⁴.

En cuanto a las evidencias recabadas, solo se hará referencia a las constancias relevantes, en atención a su viabilidad para acreditar las conductas imputadas.

Para una mejor comprensión deberá tenerse en cuenta el siguiente:

Glosario

Convención: Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores

Corte IDH: Corte Interamericana de Derechos Humanos

Ley de Instituciones Asistenciales: Ley de Instituciones Asistenciales Públicas y Privadas para las Personas Adultas Mayores en el Estado de Nuevo León

Diagnóstico: Diagnóstico sobre los derechos de las personas adultas mayores en el Estado de Nuevo León

DIF: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Estado de Nuevo León

Manual: Manual de Políticas y Procedimientos de la Unidad de Atención y Profesionalización para Asilos y Casas de Cuidado de Día

NOM-031: NOM-031-SSA3-2012, Asistencia social. Prestación de Servicios de Asistencia Social a Adultos y Adultos

⁴ Atento a lo dispuesto en el artículo 32 de la Ley que Crea la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León.

Mayores en Situación de
Riesgo y Vulnerabilidad

Procuraduría: Procuraduría de la Defensa del
Adulto Mayor del Estado de
Nuevo León

Registro Estatal: Registro Estatal de
Instituciones Asistenciales

Unidad: Unidad de Atención y
Profesionalización para Asilos
y Casas de Cuidado de Día

1. ANTECEDENTES

1.1. El 13 de marzo de 2018, alrededor de las tres de la mañana, la enfermera P1 se encontraba laborando en la parte alta del asilo D1, cuando se percató, junto con la enfermera P2, que varias personas estaban gritando con desesperación, por lo que bajaron con la finalidad de averiguar qué estaba sucediendo. Al descender, se dieron cuenta de la existencia de un incendio en la recámara principal.

1.2. Por tal motivo, se reportó a Guardia Civil que el asilo se estaba incendiando y, como consecuencia de ello, personal de dicha institución se constituyó en la dirección donde se ubicaba el mismo.

1.3. Al llegar, aproximadamente a las tres horas con diez minutos, el personal de Guardia Civil confirmó que se había iniciado y propagado un incendio, siendo recibidos por la enfermera P1, quien informó que en el interior se encontraban personas mayores, por lo que solicitaron apoyo a bomberos, ambulancias y protección civil.

1.4. Vale la pena destacar que, como consecuencia del referido incendio, fallecieron 2 personas mayores.

2. ESTUDIO DE FONDO

A continuación, se procederá a llevar a cabo el análisis correspondiente, para lo cual se expondrá el marco normativo que resulta aplicable y posteriormente se determinará la responsabilidad de la autoridad involucrada.

2.1. Marco normativo

Como preámbulo, es preciso señalar que, en 2017, esta Comisión elaboró el Diagnóstico⁵, del cual se advierte que, si bien existen tanto legislación como políticas públicas que giran en torno a este tema, las problemáticas en relación con estos derechos se actualizan paulatinamente, surgiendo nuevos retos, por lo que se requiere visibilizarlos para encontrar soluciones dentro del marco de los derechos humanos.⁶ En ese mismo documento, se destacó que la Convención se apoya en la idea de que cuando una persona llega a 60 años o más, no existe razón válida para que sea privada de sus derechos humanos, como los relativos a una vida digna, plena, independiente y autónoma, con salud, seguridad, integración y participación activa en las esferas económica, social, cultural y política de las sociedades a las que pertenecen⁷.

En el ámbito internacional se advierte la existencia de la Convención, que si bien no ha sido firmada y ratificada por nuestro país,⁸ es indudable que sus disposiciones resultan orientadoras. En dicho instrumento se indica que uno de los deberes de los Estados es el relativo al de la **prevención**, para garantizar el pleno goce de los derechos humanos de las personas mayores.⁹

En relación al deber de prevención, la Corte IDH ha señalado lo siguiente:

139. La obligación de garantizar los derechos a la vida e integridad personal presupone el deber de los Estados de *prevenir* las violaciones a dichos derechos. Este deber de prevención abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que, como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. Es

⁵ El cual se puede consultar en la siguiente página de internet:

<https://www.cedhnl.org.mx/bs/secciones/publicaciones/publicaciones-especiales/Diagnostico-DAMNL.pdf>
(recuperada el 19 de junio de 2020).

⁶ P. 9, segundo párrafo.

⁷ P. 21, penúltimo párrafo.

⁸ Como se podrá advertir de la siguiente página de internet:

http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp

(recuperada el 19 de junio de 2020).

⁹ Artículo 4, apartado a.

claro, a su vez, que la obligación de prevenir es de medio o comportamiento y no se demuestra su incumplimiento por el mero hecho de que un derecho haya sido violado¹⁰.

Asimismo, la Convención alude a los derechos a la vida y a la dignidad en la vejez¹¹, siendo responsabilidad del Estado tomar las medidas necesarias y pertinentes para que las instituciones asistenciales públicas y privadas ofrezcan la debida atención a las personas mayores, brindando la protección más amplia a este grupo que, por sus propias características, resulta especialmente vulnerable.

En el ámbito nacional, se cuenta con la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores¹², que tiene como objetivo garantizar el ejercicio de los derechos de las personas mayores, así como establecer las bases y disposiciones para su cumplimiento¹³.

En nuestra Entidad Federativa, se han expedido:

- La **Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores en el Estado de Nuevo León**¹⁴: la cual indica que corresponde al DIF la vigilancia de las instituciones públicas y privadas que proporcionan cuidado a las personas adultas mayores, a través de mecanismos de seguimiento y supervisión¹⁵.
- La **Ley de Instituciones Asistenciales Públicas y Privadas para las Personas Adultas Mayores en el Estado de Nuevo León**:¹⁶ la cual se encarga de regular el funcionamiento de dichas instituciones, establece las bases y directrices necesarias para

¹⁰ Corte IDH, caso Defensor de Derechos Humanos y otros vs. Guatemala. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, sentencia de 28 de agosto de 2014, Serie C, No. 283, párr. 139.

¹¹ Como se puede advertir del contenido del artículo 6 que enseguida se reproduce:

“Los Estados Parte adoptarán todas las medidas necesarias para garantizar a la persona mayor el goce efectivo del derecho a la vida y el derecho a vivir con dignidad en la vejez hasta el fin de sus días, en igualdad de condiciones con otros sectores de la población. Los Estados Parte tomarán medidas para que las instituciones públicas y privadas ofrezcan a la persona mayor un acceso no discriminatorio a cuidados integrales, incluidos los cuidados paliativos, eviten el aislamiento y manejen apropiadamente los problemas relacionados con el miedo a la muerte de los enfermos terminales, el dolor, y eviten el sufrimiento innecesario y las intervenciones fútiles e inútiles, de conformidad con el derecho de la persona mayor a expresar el consentimiento informado”.

¹² Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de junio de 2002.

¹³ Art. 3, apartado I.

¹⁴ Publicada en el Periódico Oficial del Estado el 7 de enero de 2005.

¹⁵ Según se advierte de la fracción XII del artículo 21, que a continuación se transcribe:

“Vigilar que las instituciones públicas y privadas les proporcionen el cuidado y atención adecuada, respetando sus derechos, a través de mecanismos de seguimiento y supervisión, en coordinación con el Consejo de Desarrollo Social del Estado de Nuevo León, la Secretaría de Salud del Estado, y la Secretaría de Educación del Estado, según sea el caso”.

¹⁶ Publicada en el Periódico Oficial del Estado el 20 de marzo de 2015.

tutelar el pleno goce de los derechos de dichas personas y garantiza su seguridad física y jurídica.¹⁷

Una de las autoridades encargadas de la aplicación de esta última Ley es la Procuraduría, la cual depende del DIF, ya que en el artículo 8, se advierten las atribuciones de este último, de las cuales vale la pena transcribir las fracciones IX y XII:

Artículo 8º.- Corresponde al Sistema DIF Nuevo León:

(...)

IX. Realizar visitas a las Instituciones Asistenciales para supervisar su correcta operación; las condiciones en que se encuentran las Personas Adultas Mayores ingresados, la infraestructura del inmueble, su menaje, así como sus modelos de atención y el personal que presta sus servicios en ellos, debiendo auxiliarse para tal efecto con las autoridades coadyuvantes correspondientes;

(...)

XII. Proporcionar el acompañamiento necesario para que las Instituciones Asistenciales cumplan con los indicadores de calidad en el servicio que se brinda a las personas adultas mayores.

(...).

En la misma Ley se establece que, para su legal funcionamiento, las instituciones asistenciales deben formar parte del Registro que, para efectos de control y vigilancia, debe elaborar la Secretaría de Salud, la cual a su vez debe otorgar el Aviso de Funcionamiento¹⁸.

La Norma Oficial Mexicana que regula el funcionamiento de este tipo de establecimientos es la NOM-031¹⁹, la cual tiene como objetivo establecer las características de funcionamiento, organización e infraestructura que deben observar los establecimientos que brinden este tipo de servicios, ya sea en el sector público o privado. Para el funcionamiento de los establecimientos de asistencia social se requiere de los Avisos de Funcionamiento y de Responsable Sanitario, así como la incorporación al Directorio Nacional de Instituciones de Asistencia Social del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y a los registros que otros ordenamientos jurídicos así lo determinen²⁰.

¹⁷ Art. 1.

¹⁸ Art. 17.

¹⁹ La cual se puede consultar en la siguiente página de internet:

http://himfg.com.mx/descargas/documentos/transparencia/pot/fraccion_xiv/384norma59.pdf
(recuperada el 19 de junio de 2020).

²⁰ Puntos 5.1.1. y 5.1.8.

Por último, el DIF cuenta con el Manual²¹, que tiene como objetivo brindar acompañamiento a asilos y casas de cuidado de día en el Estado, con la intención de lograr que cuenten con la infraestructura pertinente²².

2.2. Análisis

De acuerdo con la Ley de Instituciones Asistenciales, el servicio de cuidado de las personas mayores puede ser proveído por instituciones públicas o privadas. En el caso que nos ocupa, nos encontramos en presencia de una institución asistencial de naturaleza privada. No obstante, las obligaciones del Estado para preservar la vida, así como la integridad física y emocional de las personas mayores, subsisten, ya que está obligado a llevar a cabo las acciones de vigilancia para garantizar que no se comentan violaciones a derechos humanos.

La Ley de Instituciones Asistenciales señala como responsable de su aplicación directamente a la Procuraduría, y al DIF como autoridad coadyuvante. Es entonces la Procuraduría, a través de la Unidad, quien tiene la responsabilidad de cumplir con la vigilancia de las instituciones asistenciales.

La Ley de referencia señala también como autoridades con obligaciones a la Secretaría de Salud y a Protección Civil del Estado. Sin embargo, de las constancias que obran dentro del expediente de queja, se evidencia que la única autoridad que tenía conocimiento de las operaciones del asilo D1 y que inclusive tenía un expediente del mismo, era la Procuraduría.

Para dar cumplimiento a la obligación de supervisar a las instituciones asistenciales, la Procuraduría elabora un expediente único de los centros en operación. Entre la documentación remitida por parte de la Procuraduría, se encuentra el expediente clínico del asilo, donde se observó un reporte detallado de las personas que vivían en el mismo; y el expediente administrativo, donde se llevaba registro de las supervisiones efectuadas por la Procuraduría.

Los procesos que debe seguir la Unidad están regulados en su Manual, del cual se desprenden diversos formatos de evaluación y diagnóstico para las instituciones

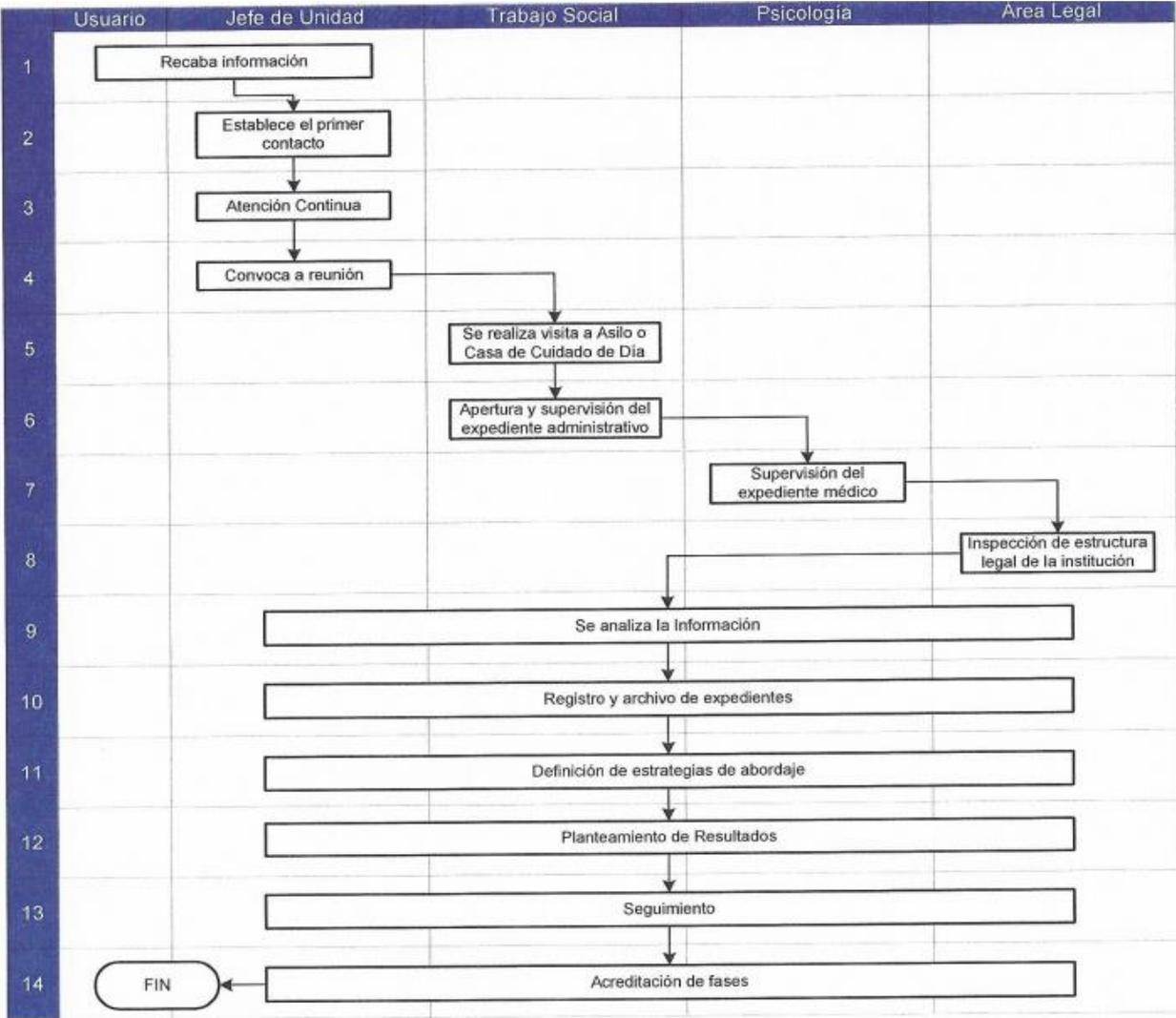
²¹ El cual se puede consultar en la siguiente página de internet:
file:///C:/Users/Transparencia/Downloads/asilos_y_casas_de_cuidado_de_dia.pdf
(consultada el 19 de junio de 2020).

²² Lo que se puede apreciar del apartado “III Objetivos del Programa.”, localizable en la página 3 del Manual.

asistenciales, así como la manera en la que deben llevarse a cabo las inspecciones para verificar el correcto funcionamiento de los asilos.

La primera constancia que integra el **expediente único del asilo D1** es del 19 de enero del 2015 (que consiste en un Formato de Evaluación) y la última es de 11 de septiembre de 2017 (relativa a un acta en la personal de la Procuraduría asienta que la propietaria y responsable del asilo manifestó que no había podido dar trámite al acta constitutiva y que estaba consciente que el segundo paso era el Aviso de Funcionamiento de la Secretaría de Salud y, posteriormente, el visto bueno de Protección Civil del Estado, comprometiéndose a dar trámite el 06 de octubre de 2017).

Del Manual se desprende el diagrama de flujo P-ACD-01, en el cual se resume el seguimiento a las Instituciones Asistenciales de la siguiente manera:



Como se puede advertir, el Manual no fija tiempos de respuesta para atender los diagnósticos y evaluaciones que son emitidos por la Unidad, lo que en sí constituye una vulneración al principio de certeza y seguridad jurídica. Además, el hecho de que el asilo D1 haya operado durante aproximadamente 3 años y 2 meses, sin haber cubierto los requisitos mínimos indispensables para garantizar la seguridad de las personas adultas mayores a su cargo, previstos en la normatividad descrita a lo largo de la presente determinación, resulta inadmisibles en un Estado Constitucional de Derecho, ya que desde esta óptica, ni siquiera debió estar operando.

Para esta Comisión resulta evidente que primero debe cumplirse con los requisitos establecidos en las normas aplicables y, una vez que esto suceda, se estará en posibilidad de iniciar operaciones, sin que sea admisible proceder de manera contraria, es decir, primero operar y luego cumplir con los estándares previstos en las normas conducentes.

En tal sentido, no se advierte que la Procuraduría haya realizado lo mínimo necesario para garantizar la integridad de las personas mayores, lo que posteriormente se convirtió en una vulneración al derecho a la vida; pues no obra constancia alguna de la cual se pueda desprender que, después de haberse señalado que el asilo D1 no contaba con un plan de contingencia autorizado por Protección Civil del Estado, ni con un Aviso de Funcionamiento por parte de la Secretaría de Salud, la Procuraduría haya comunicado la operación del mismo a las autoridades correspondientes o haya impulsado alguna acción para su clausura.

2.3. Responsabilidad

La Procuraduría incurrió en una trasgresión a los derechos humanos de las personas mayores residentes del asilo D1, toda vez que aún y cuando tenía conocimiento de que se encontraba en funcionamiento desde 2015, fue omisa en darlo a conocer a las autoridades con las que debe coordinarse para que las instituciones asistenciales tengan los permisos correspondientes, entre ellas la Secretaría de Salud y Protección Civil del Estado.

La Procuraduría remitió a esta Comisión copia certificada del expediente único que tiene sobre el asilo D1, del cual se aprecia la siguiente cronología:

- **19 de enero de 2015:** Formato de Diagnostico, población de 9 personas.
- **4 de agosto de 2015.** Seguimiento. Etapa de información de las Áreas de Oportunidad detectadas, Diagnóstico a los Asilos y Casas de Cuidado de Día.

- **13 de enero de 2016:** Supervisión de la Calidad de Cuidados.
- **22 de agosto de 2016:** Seguimiento. Población disminuyó, poniendo en duda permanencia del asilo, interés en continuar el trámite.
- **7 de septiembre de 2016:** Visita de Inducción y Supervisión.
- **19 de enero de 2017:** Reporte de Visita de Inducción y Supervisión. Por cuestiones económicas no se ha podido lograr el trámite de Acta Constitutiva; la dueña de la estancia solicitó un plazo de mes y medio para concretar el trámite.
- **11 de septiembre de 2017:** Seguimiento. El siguiente paso es el aviso de funcionamiento de la Secretaría de Salud y visto bueno por parte de Protección Civil. Propietaria se compromete a dar trámite el 06 de octubre de 2017 al Plan de Contingencia.

De las fechas referidas se desprende que el incendio se registró 3 años y 2 meses después de que inició operaciones el asilo, a pesar de que la Procuraduría advirtió que hacía falta el Aviso de Funcionamiento de la Secretaría de Salud y el visto bueno de Protección Civil.

Durante este tiempo, el asilo D1 nunca contó con los permisos correspondientes para su legal funcionamiento, siendo omisa la Procuraduría en informar a las demás autoridades sobre la existencia de esta institución asistencial.

En el siguiente cuadro se exponen las omisiones en que incurrió la Procuraduría:

Obligaciones de la Procuraduría de acuerdo con la Ley de Instituciones Asistenciales	Acciones efectuadas	Omisiones
1. Supervisar a las Instituciones Asistenciales para su correcta operación. 2. Realizar visitas de inspección. 3. Emitir observaciones. 4. Brindar acompañamiento para que las Instituciones Asistenciales cumplan con los indicadores de calidad. 5. Auxiliarse con las autoridades correspondientes para el correcto funcionamiento de las Instituciones Asistenciales.	1. Realizó visita de inspección. 2. Emitió observaciones. 3. Realizó diagnóstico a la institución asistencial. 4. Recabó expedientes administrativos y clínicos.	1. Brindar acompañamiento para que la Institución cumpliera con los indicadores de calidad. 2. Auxiliarse con las autoridades correspondientes para el correcto funcionamiento de la Institución Asistencial.

La Procuraduría, al tener conocimiento de que el asilo se encontraba funcionando sin contar con los permisos para su operación y al no haberlo hecho del conocimiento de las autoridades correspondientes, no llevó a cabo las acciones indispensables para cumplir con su deber de prevención, incurriendo en responsabilidad por no garantizar los derechos humanos de las personas mayores, toda vez que el asilo no contaba con un plan de contingencia autorizado por Protección Civil del Estado, ni con un aviso de funcionamiento por parte de la Secretaría de Salud.

2.4. Conclusión

Toda autoridad tiene el deber de adoptar las medidas necesarias para proteger y preservar los derechos humanos, disponiendo de los mecanismos de supervisión y adoptando acciones concretas que impidan la consumación de la violación de los mismos, inclusive cuando se trata de entes privados, toda vez que el Estado tiene el deber de vigilar el actuar de los particulares para evitar acontecimientos como el que ahora se examina.

En tal sentido, la Procuraduría no actuó con la debida diligencia al no haber dado seguimiento a las observaciones formuladas al asilo. Paralelamente, incumplió con las obligaciones previstas en la Ley de Instituciones Asistenciales, en relación con su deber de coadyuvar con otras autoridades que puedan auxiliarle en el cumplimiento de su deber, toda vez que se advierte la falta de comunicación con la Secretaría de Salud y Protección Civil del Estado.

3. REPARACIÓN

Las recomendaciones que emiten los organismos públicos de derechos humanos tienen como finalidad que se tomen medidas o mecanismos necesarios para la efectiva e íntegra reparación del daño causado, a través de medidas de rehabilitación, satisfacción y no repetición, aplicadas bajo la perspectiva del vínculo que debe existir entre los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados y las medidas emitidas para reparar los daños. En tal sentido, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha determinado que la reparación debe ser adecuada al daño sufrido, para generar un resarcimiento apropiado.

En este caso, si bien no es posible restaurar las cosas al estado en que se encontraban hasta antes de que sucedieran, esta Comisión considera importante emitir providencias preventivas para que, en el futuro, no se repitan incidentes similares, y se proteja la vida,

así como la integridad física y emocional de las personas mayores que se encuentran en asilos.

3.1. Garantías de no repetición

Con la finalidad de garantizar la no repetición de los actos analizados, la Procuraduría deberá adoptar las medidas necesarias tendentes a prevenir que se vuelvan a cometer violaciones similares a las analizadas en este caso, especialmente, porque esta Comisión se ha percatado de que, aunque se ha encargado de vigilar las instituciones asistenciales a través de la Unidad, ha omitido colaborar de manera coordinada con la Secretaría de Salud y Protección Civil del Estado.

3.1.1. Coordinación interinstitucional

Es fundamental generar un canal claro de comunicación que permita la supervisión adecuada de las instituciones asistenciales públicas y privadas y que, a la vez, permita identificar las obligaciones que le corresponden a cada una de las autoridades que deban intervenir.

Es por eso que deben establecerse los protocolos de comunicación necesarios entre la Procuraduría, la Secretaría de Salud, el DIF y Protección Civil del Estado, con el fin de dar cumplimiento a las obligaciones que la Ley establece para cada una ellas.

Si bien la Procuraduría llevó a cabo labores de seguimiento y supervisión, la falta de colaboración con las autoridades encargadas de otorgar los permisos correspondientes fue uno de los factores determinantes para que se consumara el fatal suceso.

Por tal motivo, se reitera la necesidad de generar acciones concretas para la colaboración entre las autoridades mencionadas, ya que solo a través de una coordinación coadyuvante se podrán garantizar los derechos de las personas mayores.

3.1.2. Plazos para que las instituciones asistenciales den respuesta a los diagnósticos

El Manual no señala tiempos de respuesta a los diagnósticos que efectúa la Unidad, ni prevé las consecuencias en caso de que no se cumpla con los requisitos exigidos, por lo que es necesario que se contemplen plazos razonables para que las instituciones

asistenciales atiendan las deficiencias que presenten, de forma que no puedan entrar en operación hasta en tanto no se hayan otorgado los permisos correspondientes.

3.1.3. Registro de Instituciones asistenciales

El asilo no formaba parte del Registro, a pesar de que debía estar inscrito para su legal funcionamiento; y si bien la Ley de Instituciones Asistenciales señala que la Secretaría de Salud es la responsable de dicho registro, a la Procuraduría le corresponde la vigilancia y evaluación de las instituciones asistenciales, por lo que se considera necesario que ese registro sea actualizado, de manera continua, con la información que pueda aportar la responsable, para lo cual deberá proporcionar los datos que tenga sobre los particulares a la Secretaría de Salud.

Con el objetivo de dar cumplimiento a lo anterior, se deberán definir los mecanismos adecuados para garantizar que las instituciones asistenciales sean registradas ante la Secretaría de Salud.

4. RECOMENDACIONES

Primera. Llegar a acuerdos de coordinación para mejorar la comunicación en cuanto a la supervisión de las instituciones asistenciales públicas y privadas para las personas mayores, en los que se señalen de forma clara los mecanismos de comunicación con la Secretaría de Salud y Protección Civil del Estado, con el objetivo de dar cumplimiento a las obligaciones que las normas establecen para cada una de las autoridades.

Segunda. Establecer, dentro del Manual de Políticas y Procedimientos de la Unidad de Atención y Profesionalización para Asilos y Casas de Cuidad de Día, tiempos de respuesta a los diagnósticos que efectúa dicha Unidad.

Tercera. En colaboración con la Secretaría de Salud, establecer el mecanismo idóneo para la actualización del Registro de las Instituciones Asistenciales que operan en el Estado de Nuevo León, de manera que la Procuraduría de la Defensa del Adulto Mayor dé a conocer a la Secretaría de Salud las instituciones asistenciales que tengan pendiente dar cumplimiento a sus observaciones.

De conformidad con la Ley que crea la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León, se hace de su conocimiento que, recibida la presente Recomendación, dispone del

término de 10 días hábiles, contados a partir del siguiente a su notificación, a fin de informar si se acepta o no la misma.

En caso de no ser aceptada o cumplida se procederá en la forma y términos descritos en los incisos a), b), c) y d) del artículo 46 de la Ley mencionada en el párrafo que antecede.

En caso de ser aceptada, dispondrá de un plazo de diez días adicionales contados a partir del siguiente a que se haga del conocimiento de este Organismo la aceptación, a fin de remitir las pruebas correspondientes de que se ha cumplido con lo recomendado.

Lo anterior con fundamento en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León y la Ley que crea la Comisión y su Reglamento Interno. Notifíquese.

Mtro. Luis González González
Primer Visitador y Presidente Interino de la Comisión
Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León

L'ICS/L'NAZC