



## Recomendación 17/2016

### Expedientes

1. CDHDFN/121/CUAUH/14/D2481
2. CDHDFN/121/CUAUH/14/D3490
3. CDHDFN/121/CUAUH/14/N4992
4. CDHDFN/121/CUAUH/14/D5904
5. CDHDFN/121/CUAUH/14/D5946
6. CDHDFN/121/CUAUH/14/D7052
7. CDHDFN/121/CUAUH/15/D1638
8. CDHDFN/121/CUAUH/15/D4082
9. CDHDFN/121/CUAUH/15/D4791
10. CDHDFN/121/CUAUH/15/D4938
11. CDHDFN/121/CUAUH/15/D5741
12. CDHDFN/121/CUAUH/15/D6082
13. CDHDFN/121/CUAUH/15/D6088
14. CDHDFN/121/CUAUH/15/D6233
15. CDHDFN/121/CUAUH/15/D6954
16. CDHDFN/122/CUAUH/15/D7265
17. CDHDFN/121/CUAUH/15/D7447
18. CDHDFN/121/CUAUH/15/D7479
19. CDHDFN/121/CUAUH/15/D7616
20. CDHDFN/121/CUAUH/16/D0082
21. CDHDFN/121/CUAUH/16/D0244
22. CDHDFN/121/CUAUH/16/D0250
23. CDHDFN/121/CUAUH/16/D0375
24. CDHUON/121/CUAUH/16/D1093
25. CDHDFN/121/CUAUH/16/D2267
26. CDHDFN/121/CUAUH/16/D2571
27. CDHDFN/121/CUAJ/16/D4112

### Caso

Violaciones laborales y de seguridad social en agravio de las y los Policías Auxiliares de la Ciudad de México.

### Personas agraviadas y peticionarias

- Persona agraviada 1
- Persona agraviada 2
- Persona agraviada 3
- Persona agraviada 4
- Persona agraviada 5
- Persona agraviada 6
- Persona agraviada 7
- Persona agraviada 8



Persona agraviada 9  
Persona agraviada 10  
Persona agraviada 11  
Persona agraviada 12  
Persona agraviada 13  
Persona agraviada 14  
Persona agraviada 15  
Persona agraviada 16  
Persona agraviada 17  
Persona agraviada 18  
Persona agraviada 19  
Persona agraviada 20  
Persona agraviada 21  
Persona agraviada 22  
Persona agraviada 23  
Persona agraviada 24  
Persona agraviada 25  
Persona agraviada 26  
Persona agraviada 27  
Persona agraviada 28  
Persona agraviada 29  
Persona agraviada 30  
Persona agraviada 31

**Autoridades responsables**

Secretaría de Seguridad Pública de la Ciudad de México.  
Caja de Previsión de la Policía Auxiliar de la Ciudad de México.

**Autoridad colaboradora**

Oficialía Mayor del Gobierno de la Ciudad de México,  
como Presidente del Órgano de Gobierno de la  
CAPREPA.

**Derechos humanos violados**

- I. Derecho al trabajo.
- II. Derecho a la seguridad social
- III. Derecho a la seguridad jurídica y principio de legalidad.

## Proemio y autoridades responsables

En la Ciudad de México, a los quince del mes de diciembre de 2016, una vez concluida la investigación de los hechos que motivaron los expedientes de queja citados al rubro, la Quinta Visitaduría General de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (en adelante la "Comisión" o "CDHDF") formuló el proyecto que, aprobado por la suscrita, en términos de lo establecido por los artículos 1º y 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (en adelante "Constitución" o "CPEUM"); 2, 3, 5, 6, 16, 17 fracciones I, II y IV; 22 fracciones IX y XVI; 24 fracción IV ; 46, 47, 48, 49, 50, 51 y 52 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, así como en los artículos 82, 119, 120, 136 al 142, y 144 de su Reglamento Interno, constituye la Recomendación **17/2016**, que se dirige a las autoridades siguientes:

**Licenciado Jorge Silva Morales, Oficial Mayor de la Ciudad de México** nombramiento de conformidad con lo dispuesto en los artículos el artículo 122, apartado A, fracciones I y III, de la Constitución, 67 fracción V del Estatuto de Gobierno del Distrito Federal y; 2, párrafo segundo, 15, fracción XIV y 17 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal.

**Licenciado Hiram Almeida Estrada, Secretario de Seguridad Pública de la Ciudad de México** nombramiento de conformidad con lo dispuesto en los artículos 122, apartado A, fracciones I y III de la Constitución, 34, 35, 67 fracciones V y XX del Estatuto de Gobierno del Distrito Federal; 2, párrafo segundo, 15, fracción X y 17 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal, 3 y 7 de la Ley de Seguridad Pública del Distrito Federal y; 2, fracción VIII y 4 de la Ley Orgánica de la Secretaría de Seguridad Pública del Distrito Federal.

**Ingeniero Jorge Luis Basaldúa Ramos, Director General de la Caja de Previsión de la Policía Auxiliar de la Ciudad de México**, con fundamento en los artículos noveno, décimo primero del Decreto por el que se crea el Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública del Distrito Federal, denominado Caja de Previsión de la Policía Auxiliar del Distrito Federal; y 11 y 24 del Estatuto Orgánico de la Caja de Previsión de la Policía Auxiliar del Distrito Federal.

## Confidencialidad de datos personales de las personas peticionarias y/o agraviadas.

De conformidad con los artículos 6º, apartado A, fracción II, y 16, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 5, de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal; 2 y 5, de la Ley de Protección de Datos Personales para el Distrito Federal; 2, 6, fracciones XII, XXII y XXIII, 183, fracción I, 186 y 191 de la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México; y, 80, del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, atendiendo a la naturaleza de los caso que trata esta Recomendación, se informó a las personas peticionarias y agraviadas que por ley, sus datos personales no son públicos y que en consecuencia prevalecería el principio de máxima confidencialidad, salvo solicitud expresa para que, en la medida de lo necesario, tal información se publique. Por ello, en la presente Recomendación se mencionan los nombres y demás datos personales sólo de las personas peticionarias y agraviadas que al efecto hicieron expresa la solicitud de publicidad de sus datos personales, salvaguardando la confidencialidad de aquellas que, al efecto, no dieron su consentimiento.

## I. Contexto

Dentro de las corporaciones policiales de la Secretaría de Seguridad Pública de la Ciudad de México (en adelante SSPCDMX), existe la Policía complementaria, a la cual pertenece la Policía Auxiliar<sup>1</sup>, misma que dentro de sus atribuciones proporciona servicios especializados de seguridad y vigilancia a empresas públicas y privadas, a dependencias del Gobierno Federal y de la Ciudad de México, custodia en el traslado de bienes y personas, así como en instalaciones estratégicas como hospitales, bancos y aeropuertos, entre otros. Además, dentro de sus funciones sustantivas, se encuentran las de coadyuvar con la SSPCDMX, en los operativos que ésta disponga, a fin de preservar el orden y la paz pública, actividades que resultan indispensables para el cumplimiento de las obligaciones de la autoridad que garantiza la seguridad de la ciudadanía.

La Policía Auxiliar se crea por Decreto Presidencial el 21 de febrero de 1941, publicado en el Diario Oficial del 13 de marzo del mismo año. El 6 de julio de 1984 se expide el Reglamento de la Policía Preventiva del Distrito Federal, y en su artículo 13 estableció que la Policía Auxiliar formaría parte de la Policía del Distrito Federal, lo que fue ratificado en el Reglamento Interior de la SSPCDMX, del 20 de mayo de 2005.

En ese contexto, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el artículo 123, apartado B, fracción XIII, tercer párrafo establece que: las autoridades federales, de las entidades federativas y municipales, a fin de propiciar el fortalecimiento del sistema de seguridad social del personal del Ministerio Público, de las corporaciones policiales y de los servicios periciales, de sus familias y dependientes, instrumentarán sistemas complementarios de seguridad social.

De conformidad con lo anterior, a efecto de contar con un sistema de seguridad social del personal de las corporaciones policiales, el 26 de mayo de 2000, mediante decreto de la entonces Jefa de Gobierno del Distrito Federal, se creó el Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública del Distrito Federal, denominado Caja de Previsión de la Policía Auxiliar del Distrito Federal (en adelante, la CAPREPA). En ese decreto se expuso que era imperativo reformar la organización, sistemas y procedimientos en el otorgamiento de prestaciones económicas y de previsión social que tiendan a alcanzar niveles equitativos a favor de los policías auxiliares y sus legítimos beneficiarios, con certidumbre y absoluta transparencia, creando un organismo descentralizado, precisando su ámbito de competencia y responsabilidades.

En el caso de la Policía Auxiliar, las prestaciones de seguridad social para las personas que ahí laboran y sus familiares, son proporcionadas por la CAPREPA, consistentes en servicio médico integral, seguro de vida, pensiones, jubilaciones, ayuda para gastos funerarios, indemnizaciones, préstamos, seguro por riesgo de trabajo, servicios sociales, culturales y deportivos. En el caso de los servicios de salud, se proporcionan a través de clínicas periféricas y unidades hospitalarias a través de servicios subrogados a cargo de particulares.

La normatividad que regula los procedimientos para las funciones y otorgamiento de los servicios y prestaciones a favor de las personas Policías Auxiliares está contenida en las Reglas de Operación del

---

<sup>1</sup> La Ley de Seguridad Pública del Distrito Federal, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 19 de julio de 1993, especifica en la Fracción II del Artículo 5° que la Policía Auxiliar es una policía complementaria de la Policía del Distrito Federal.

Plan de Previsión Social, de los Miembros de la Policía Auxiliar del Distrito Federal, sin embargo, las disposiciones de ese ordenamiento son imprecisas y ambiguas, toda vez que no contienen diversos procedimientos bajo los cuales las y los elementos de la Policía Auxiliar, pueden acceder a las prestaciones de seguridad social a que tienen derecho.

Asimismo, desde que la CAPREPA comenzó a brindar las prestaciones y servicios a las y los elementos de la Policía Auxiliar y a sus familiares derechohabientes, se ha suscitado una problemática estructural respecto de las aportaciones económicas por las que se conforma ese sistema de seguridad social, ya que por su naturaleza, su patrimonio no está integrado como otros modelos en los que el número de aportantes es amplio. En el caso de la CAPREPA, el patrimonio se conforma únicamente por un número reducido de personas aportantes y actualmente, el universo de derechohabientes de la CAPREPA es de 112 mil personas, que se integra por 30 mil derechohabientes directos y 82 mil familiares.

En México, los principios de la seguridad social están contenidos en el Artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ubicados en el ámbito de las disposiciones del trabajo y la previsión social para todas las personas trabajadoras. Lo anterior implica que, la seguridad social se establece originalmente como un derecho acotado a los trabajadores o a la población que cuenta con un empleo formal, y no como un derecho constitucional para todas las personas mexicanas,<sup>2</sup> es decir, constituye una responsabilidad tripartita de trabajadores, empresarios y Estado, éste último en su condición de promotor, ordenador y contribuyente solidario en distintas prestaciones y ramos del seguro.<sup>3</sup>

La seguridad social es definida como la protección que la sociedad proporciona a las personas que la integran, “mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales que, de no ser así, ocasionarían la desaparición o una fuerte reducción de los ingresos por causa de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo, enfermedad laboral, desempleo, invalidez, vejez y muerte; y también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias.”<sup>4</sup>

En relación con lo anterior, el 27 de febrero de 2009, se emitió un punto de acuerdo en la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, IV Legislatura Parlamentaria<sup>5</sup>, por parte de la Comisión de Seguridad Pública, en el que participaron el Oficial Mayor del Gobierno del Distrito Federal, el Director de la Policía Auxiliar y el Director de la CAPREPA, y en el que se destacaron, a partir de las demandas de al menos ocho grupos de la Policía Auxiliar, entre otras, las siguientes problemáticas: no se respeta la póliza de seguro individual para cada elemento de la policía; falta de cumplimiento con todas las entregas de las aportaciones a la Caja de Previsión, reconociendo la antigüedad de cada elemento; falta de cumplimiento del abasto de medicamentos de patente y atención deficiente de los servicios médicos; no se cumple con las prestaciones para todos los derechohabientes de la Policía Auxiliar, entre ellas que se les convoque a los eventos culturales y recreativos; falta de atención a los elementos conforme al artículo 12 de las Reglas de Operación, relacionado con las aportaciones obligatorias a cargo del trabajador.

<sup>2</sup> José Narro Robles, La seguridad social en los albores del siglo XXI, México, FCE, 1993. Véase: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eunam/v7n20/v7n20a1.pdf>

<sup>3</sup> José Narro Robles, La seguridad social en los albores del siglo XXI, México, FCE, 1993. Véase: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eunam/v7n20/v7n20a1.pdf>

<sup>4</sup> OIT, Departamento de Seguridad Social de la Oficina Internacional del Trabajo (OIT), 1991, Administración de la Seguridad Social.

<sup>5</sup> [www.aldf.gob.mx/archivo-c55c5b8f395218d850b3b352811ec0b9.pdf](http://www.aldf.gob.mx/archivo-c55c5b8f395218d850b3b352811ec0b9.pdf)



Aunado a ello, en el año 2014 la CAPREPA emitió un informe de resultados del ejercicio presupuestal 2013<sup>6</sup>, en el que destacó como principales retos o problemas a enfrentar, entre otros, los siguientes:

- Incremento de pensionados mayor al previsto en el año 2007 (por Programas de Retiros Anticipados e incremento en la Pensión);
- Los ahorros son finitos: se está llegando al punto límite y por tanto se comenzará a agotar la Reserva Actuarial y posteriormente la necesidad de contar con mayores recursos económicos para enfrentar el elevado número de pensionados;
- Incremento de la demanda social tanto de elementos activos como pensionados por cumplir cabalmente las Reglas de Operación, sobre todo para el otorgamiento de préstamos a corto plazo, hipotecarios y mayor monto de pensiones;
- Elevado número de incapacidades que derivan en un probable número de pensionados y/o de inconformidades sociales.
- A mayor número de pensionados, mayor demanda probable del incremento al monto individual; incluso se cuenta con antecedentes de juicios iniciados en 2006 en los que se condenó a CAPREPA a pagar más de lo que otorgan los artículos transitorios de las Reglas de Operación, relacionados con las aportaciones, prestaciones y compensaciones a las que tienen derecho los Policías Auxiliares con motivo de su servicio.
- Al aumentar edad de la población derechohabiente, mayor riesgo de salud (crónicos – degenerativos) y costos de su atención.

Asimismo, en ese informe la CAPREPA propuso la implementación de acciones relevantes para la atención de las problemáticas detectadas, estableciendo dentro de esas acciones las siguientes:

a. Definir con la Policía Auxiliar mayores aportaciones de recursos económicos etiquetados para aumentar la Reserva Actuarial;

b. Definir con la Policía Auxiliar un posible inicio del descuento a elementos de sus aportaciones, lo que implicaría también mayores demandas sociales sobre montos de Pensiones y solicitudes de Préstamos a Corto Plazo e Hipotecarios;

c. Otorgar la seguridad social a los trabajadores de la CAPREPA.

d. Derivado del Estudio Actuarial, hacer las propuestas necesarias para otorgarle viabilidad a la Entidad, que probablemente transitarán por modificar Reglas de Operación y Convenios para aumentar la Reserva Actuarial;

---

<sup>6</sup> <https://mail.google.com/mail/u/0/?tab=wm#sent/1580328b82396e6d?projector=1>

e. Poner en marcha el programa de detección de la salud en los elementos activos, mediante la elaboración de al menos 10,000 *Check ups* por año, y brindar el seguimiento en clínicas y hospitales;

f. Ampliar Convenios de Colaboración con Institutos Nacionales de Salud Pública Federales en áreas prioritarias;

g. Analizar proyectos para adquirir propiedades para brindar el servicio médico, al menos en lo relativo a dos clínicas y el servicio de Hemodiálisis;

h. Probable adquisición de un Hospital de Segundo Nivel que brinde servicio a las Policías Complementarias (Auxiliar y la Bancaria Industrial);

i. Posible fusión primero con la Caja de Previsión de la Policía Preventiva del Distrito Federal (CAPREPOL) y posteriormente con la Caja de Previsión para Trabajadores a Lista de Raya del Gobierno de la Ciudad de México (CAPTRALIR), creando entonces el Instituto de Seguridad Social del Gobierno del Distrito Federal.<sup>7</sup>

Lo anterior, trae como consecuencia que las autoridades de la Ciudad de México y, en particular la CAPREPA, emitan dictámenes por enfermedad general en lugar de reconocer los riesgos de trabajo o enfermedades profesionales a favor de las y los elementos de la Policía Auxiliar, en virtud de que no se cuenta con la capacidad presupuestal para garantizar a las personas Policías, su derecho a la seguridad social y las prestaciones derivadas del mismo, lo cual lleva inmersa la minimización de la naturaleza de las actividades de la Policía complementaria, a pesar del riesgo que implican y la falta de reconocimiento y atención de las afectaciones a su salud derivadas del trabajo, incluso con motivo de su uniforme y la antigüedad en sus actividades.

Asimismo, se condicionan de manera ilegal las prestaciones de seguridad social y se obstaculiza su ejercicio, incluso por parte de la Policía Auxiliar al incurrir en dilación injustificada y contraria a los plazos establecidos en las propias Reglas de Operación, para avisar a CAPREPA de un posible riesgo de trabajo y posibilitar que las y los elementos policiales tengan acceso a las prestaciones a las que tienen derecho; de igual forma CAPREPA incurre en dilación para dictaminar la invalidez total y permanente, o bien, la invalidez parcial o el alta médica, en contravención de las Reglas de Operación, expidiendo licencias prolongadas y en ocasiones, considerando arbitrariamente como parte de una enfermedad general las afectaciones a la salud que las personas Policías presentan por sus actividades laborales, lo cual afecta su derecho a la seguridad social y otras prestaciones laborales como el salario de los Policías Auxiliares.

Lo anterior, es un patrón de conducta desplegado por Policía Auxiliar y la CAPREPA, que se ve reflejado en los 27 casos expuestos en la presente Recomendación.

Aunado a lo anterior, según cifras de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, la población sin seguridad social es del 43.7%, haciendo énfasis en que la demanda de sus servicios cubre para el conjunto de la entidad el 72.9% de la población sin seguro<sup>8</sup>, lo que indica que las personas Policías Auxiliares que utilizan los servicios del Gobierno de la Ciudad de México, a pesar de contar con un sistema

<sup>7</sup> file:///C:/Users/fmrubiog/Downloads/ANTECEDENTES%20POLICIA.pdf

<sup>8</sup> www.scielosp.org/pdf/spm/v55n2/v55n2a13.pdf

de seguridad social como el que brinda la CAPREPA, ante la inconformidad con el servicio y la ilegal actuación de dicho organismo, han recurrido a los servicios que proporciona la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, el Seguro Popular o inclusive de otros servicios de salud dependiente de otras entidades federativas aledañas a la Ciudad de México.

Lo anterior se visibiliza por medio de los 27 casos investigados por esta Comisión, en los que se refleja el problema estructural que padece el personal de la Policía Auxiliar de la SSPCDMX, en materia laboral en relación con la precariedad de las prestaciones de seguridad social y la incertidumbre jurídica que deriva de la falta de regulación y arbitrariedad en la toma de decisiones por parte de la CAPREPA. Por lo que una vez investigados los hechos contenidos en los expedientes documentados en la presente Recomendación, este Organismo formula el siguiente planteamiento dentro del presente Instrumento.

## **Desarrollo de la Recomendación**

En cumplimiento con lo establecido en el artículo 139 del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, se procede al desarrollo de cada uno de los rubros que constituyen la presente Recomendación:

### **II. Relatoría de hechos**

#### **II. Relatoría de hechos**

Del mes de abril de 2014 a junio de 2016, 17 mujeres y 14 hombres que laboran con el cargo de Policías Auxiliares de la Secretaría de Seguridad Pública de la Ciudad de México, con una antigüedad en el puesto de 12 a 25 años, formularon quejas ante esta Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, a las que se asignó el número de registro citado al rubro y de cuya investigación se desprendieron los siguientes hechos:

#### **Caso 1 Expediente CDHDF/V/121/CUAUH/14/D2481 Persona Agraviada 1**

Es Policía Auxiliar de la SSPCDMX desde hace aproximadamente 18 años. El 28 de octubre de 2010, sufrió un accidente automovilístico en el trayecto de su domicilio a su centro de trabajo, presentando afectaciones en su estado de salud como consecuencia de dicho accidente, por lo que recibió atención médica en el Hospital Obregón, que proporciona los servicios de salud contratados por la CAPREPA.

Tres meses después, es decir, el 12 de enero de 2011, la persona agraviada 1 fue valorada por el área de medicina del trabajo de la CAPREPA, emitiendo la calificación del accidente dentro de la rama de riesgo de trabajo. A pesar de que calificó el suceso, la CAPREPA refirió que la solicitud de Recursos Humanos de la Secretaría de Seguridad Pública de la Ciudad de México (en adelante, SSPCDMX) del dictamen técnico fue extemporánea. A partir de la calificación, le fueron otorgadas licencias médicas de incapacidad hasta el año 2014 y la SSPCDMX le pagó su salario al cien por ciento con motivo del reconocimiento del riesgo de trabajo.



Posteriormente, tres años y seis meses después de la calificación de riesgo de trabajo, la CAPREPA emitió dos dictámenes técnicos de fechas 22 de abril y 23 de mayo, ambos de 2014, en los que se determinó la no incapacidad total y permanente, bajo el rubro de enfermedad general.

En el dictamen de fecha 22 de abril de 2014, se estableció que la persona agraviada 1 no era apta para laborar, y a la vez que “no cumplía con la definición de incapacidad total y permanente”. Dicho dictamen fue “cancelado” por la CAPREPA por contener “errores de nomenclatura”, y la CAPREPA emitió un nuevo dictamen de fecha 23 de mayo de 2014 en el cual se determinó que sí era apta para desempeñar el puesto de trabajo y que no cumplía con la definición de incapacidad total y permanente por enfermedad general.

El 7 de diciembre de 2015, la Segunda Sala Ordinaria del Tribunal de lo Contencioso Administrativo del Distrito Federal, al resolver el recurso de reclamación interpuesto por la Persona agraviada 1, declaró la nulidad del oficio de 15 de mayo de 2015 emitido por SSPCDMX, en el que contestan el escrito del agraviado sobre su inconformidad con el dictamen de no incapacidad total y permanente por falta de fundamentación y motivación.

Posteriormente, el 8 de abril de 2016, un perito en medicina legal, tercero en discordia, del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal, emitió un dictamen en el que precisó que la Persona agraviada 1 se encuentra incapacitada permanente y parcialmente y presenta secuelas del riesgo de trabajo.

#### Caso 2 Expediente CDHDF/V/121/CUAUH/14/D3490 Persona Agraviada 2

Es Policía Auxiliar de la SSPCDMX. El 24 de agosto de 2012 mientras se encontraba en funciones sufrió un accidente al resbalar de unas escaleras, golpeándose la columna y el talón del pie derecho. Ese mismo día fue trasladado y atendido en el área de urgencias del Hospital Obregón; donde le diagnosticaron lumbalgia postraumática.

El 27 de agosto de 2012, la Policía Auxiliar de la SSPCDMX dio aviso del accidente a la CAPREPA, sin embargo, el 5 de noviembre de 2012 ésta calificó el accidente como no riesgo de trabajo, posteriormente revaloró la calificación y emitió dos dictámenes más sin una debida fundamentación, el primero de fecha 21 de enero de 2013 y el segundo de 27 de septiembre del mismo año, respectivamente, mismos que confirmaron el accidente como no riesgo de trabajo bajo el argumento de que no existía relación entre lo narrado por la persona agraviada 2 y el diagnóstico médico emitido, sin motivar tal determinación.

Derivado de lo anterior, a la persona agraviada 2 se le otorgaron licencias médicas por enfermedad general y no por riesgo de trabajo, en consecuencia, en enero de 2014 la SSPCDMX suspendió el pago de su salario.

El 23 de mayo de 2014, la CAPREPA emitió la alta médica, a partir del tratamiento quirúrgico propuesto por el médico, respecto del cual la persona agraviada 2 no estuvo de acuerdo negando someterse al mismo, a pesar de continuar con el diagnóstico de lumbalgia reconocido por los servicios subrogados por la CAPREPA.



No obstante que la CAPREPA dio de alta a la persona agraviada 2 considerándola apta para laborar, sin tomar en consideración el posible origen profesional de los padecimientos de la persona. La SSPCDMX señaló que desde el año 2014 hasta el 2016, no contó con la información médica-legal de la persona agraviada 2, lo que ocasionó que no se le asignara servicio, a pesar de haber sido reincorporada a trabajar.

**Caso 3 Expediente CDHDF/V/121/CUAUH/14/N4992  
Persona Agraviada 3**

Es Policía Auxiliar de la SSPCDMX desde hace siete años. El día 14 de marzo de 2002, la persona agraviada 3 sufrió una caída en las escaleras de acceso a la caseta de vigilancia en la cual tenía su servicio, lastimándose la columna vertebral y el pie derecho mientras se encontraba realizando sus labores, por lo que al día siguiente acudió a recibir atención médica ya que es beneficiaria de los servicios médicos subrogados por la CAPREPA, donde le fue diagnosticada una fisura en la columna vertebral y un esguince en el pie derecho, por lo que le proporcionaron medicamento para el dolor, siendo citada al mes siguiente para la toma de radiografías, a partir de lo cual se estableció el padecimiento de lumbalgia ciática aguda, otorgándole licencias médicas a partir del 15 de mayo de 2002.

El 26 de octubre de 2007, personal del área de Medicina del Trabajo de la CAPREPA emitió dictamen médico en el que determinó que el accidente sufrido por la persona agraviada 3, no se encontraba dentro de la rama de riesgo de trabajo.

Del análisis del caso, el 28 de diciembre de 2007 la Subdirección Jurídica de la CAPREPA, concluyó que los padecimientos presentados por la persona agraviada 3, fueron consecuencia de riesgo de trabajo.

Asimismo, el 5 de diciembre de 2013 la persona agraviada 3 fue valorada por su médico tratante especialista en Neurocirugía, quien le diagnosticó lumbalgia enfermedad degenerativa, siendo dada de alta por máximo beneficio, determinándose como no apta para laborar; en esa fecha contaba con un total de 2050 días de incapacidad por lo que se le reconocía una incapacidad total y permanente. El 28 de febrero de 2014 fue reiterado el mismo diagnóstico.

No obstante, el 23 de mayo de 2014 fue valorada nuevamente, otorgándole el alta con el mismo diagnóstico, concluyendo que la persona agraviada 3 era apta para laborar; tomando en consideración la valoración médica realizada por la mesa de estudio y análisis en la que participaron Medicina del Trabajo de la CAPREPA, la Coordinación de Análisis y Estudio de la Policía Auxiliar, así como las especialidades de Ortopedia y Cirugía de Columna, las que concluyeron que la persona agraviada 3 tenía un pronóstico funcional bueno y que no ameritaba cirugía, sin tomar en consideración el posible origen profesional de los padecimientos de la persona. Por otra parte, la CAPREPA excedió el número de semanas en las que pudo otorgar incapacidades a la persona agraviada 3, por lo que debía determinar la procedencia de darla de baja, o bien, reincorporarla a sus labores.

Asimismo, de manera ilegal, la CAPREPA avaló que la "Mesa de Trabajo" realizara las valoraciones médicas de la persona, sin que tales facultades estuvieran previstas por el ordenamiento jurídico.

**Caso 4 Expediente CDHDF/V/121/CUAUH/14/D5904  
Persona Agraviada 4**

Es Policía Auxiliar de la SSPCDMX. El 27 de septiembre de 2011 al realizar actividades de vigilancia en ejercicio de sus funciones, se cayó de unas escaleras lastimándose el cuello y el tobillo, por lo que al día siguiente acudió a recibir atención médica al área de urgencias del Hospital Obregón, toda vez que esta institución otorga servicios de salud subrogados por la CAPREPA.

El 3 de octubre de 2011, la Policía Auxiliar de la SSPCDMX dio aviso del accidente, por lo que el día 11 de noviembre de 2011, la CAPREPA determinó dicho accidente como riesgo de trabajo, en consecuencia, a la persona agraviada 4 se le otorgaron incapacidades por un periodo de tres años. El 23 de enero de 2014, fue extendida la alta médica por el especialista de Neurocirugía, con efectos a partir del 5 de septiembre del mismo año, no obstante, continuó con valoraciones médicas.

El 4 septiembre de 2014 se emitió el dictamen técnico de no incapacidad total y permanente por riesgo de trabajo, por lo que fue dada de alta a partir del 5 de septiembre de 2015. No obstante, la persona fue reincorporada a laborar sin que hubiera mejorado su salud, señalando que dentro de las funciones que desempeña debe portar arma de fuego y chaleco antibalas, por lo que continuó con dolor de espalda, en un pie y la mano derecha, además de no tolerar estar de pie durante mucho tiempo.

El 25 de marzo de 2015, la persona agraviada 4 manifestó ante la CAPREPA su inconformidad con el dictamen, ya que continuaba con los padecimientos y secuelas derivadas del riesgo de trabajo. Mediante oficio del 7 de mayo de 2015, la Directora de Servicios de Salud de la CAPREPA informó a la persona agraviada 4 que su caso clínico fue analizado y valorado por la Coordinación de Análisis y Seguimiento Médico de la Policía Auxiliar de la SSPCDMX y la CAPREPA, concluyendo que no cumplía con los criterios médicos para determinar la invalidez total y permanente.

El 2 de julio de 2016, la persona agraviada 4 fue citada en la Coordinación de Análisis y Seguimiento Médico de la CAPREPA para que fuera revalorada, siendo atendida hasta el 3 de septiembre de ese año, fecha en la que le informaron que derivado del análisis de su caso, se concluyó que no cumplía con los criterios médicos que sustentaran un estado de invalidez total y permanente, por lo que debería continuar laborando; lo anterior a pesar de que persistían los padecimientos señalados anteriormente.

Asimismo, de manera ilegal, la CAPREPA avaló que la "Mesa de Trabajo" realizara las valoraciones médicas de la persona, sin que tales facultades estuvieran previstas por el ordenamiento jurídico.

#### Caso 5 Expediente CDHDF/V/121/CUAUH/14/D5946 Persona Agraviada 5

Es Policía Auxiliar de la SSPCDMX desde hace 25 años. El 17 de marzo de 2007 sufrió un accidente mientras cubría un servicio en el Sistema de Transporte Colectivo como parte de sus funciones de seguridad, siendo internado en el área de urgencias del Hospital Obregón, donde le diagnosticaron diversos traumatismos y esguince cervical, sin embargo, la Policía Auxiliar de la SSPCDMX no dio aviso del referido accidente a la CAPREPA.

A partir del accidente la CAPREPA extendió licencias médicas a la persona agraviada 5 por más de 9 años, sin que durante ese periodo se hubiera emitido un dictamen técnico que calificara un riesgo de trabajo. Cabe señalar que el 11 de septiembre de 2014, los servicios médicos subrogados por la



CAPREPA expidieron el alta de la especialidad de Neurocirugía con diagnóstico de lumbalgia y cervicalgia, siendo que a partir de la segunda quincena de septiembre de 2015, le fue suspendido el pago de su salario.

La Policía Auxiliar de la SSPCDMX solicitó la valoración de la persona agraviada 5 hasta el 22 de abril de 2013, por lo que no consta registro (en donde) de que diera aviso a la CAPREPA del accidente, lo que impidió que la persona agraviada 5 fuera dictaminada técnicamente en el año 2004, ocasionando que fuera dada de alta.

#### Caso 6 Expediente CDHDF/V/121/CUAUH/14/D7052 Persona Agraviada 6

Es Policía Auxiliar de la SSPCDMX desde hace 12 años. El 29 de julio de 2013, durante el desempeño de sus labores fue agredida físicamente por una persona que presuntamente cometió un delito, quien la arrojó por unas escaleras provocando que cayera de una altura de entre 4 y 5 metros, dicho accidente fue calificado por la CAPREPA el 26 de noviembre de 2013, dentro del rubro de riesgo de trabajo.

El 25 de agosto de 2014, la CAPREPA emitió un dictamen técnico en el que determinó la no incapacidad total y permanente de la persona agraviada 6 por no cumplir con los criterios médicos, concluyendo que se encontraba apta para trabajar, por lo que le fue dada de alta y en consecuencia le informaron que sería reincorporada a sus labores.

El 10 de noviembre de 2014 la persona agraviada 6 se inconformó por la determinación emitida por la CAPREPA ante el Tribunal de lo Contencioso Administrativo, dentro del juicio V-79315/2014, instancia que el 17 de mayo de 2016 resolvió la nulidad de ese dictamen porque la CAPREPA no motivó ni fundamentó debidamente su resolución, además de que omitió tomar en consideración el posible origen profesional de los padecimientos de la persona.

Asimismo, de manera ilegal, la CAPREPA avaló que la "Mesa de Trabajo" realizara las valoraciones médicas de la persona, sin que tales facultades estuvieran previstas por el ordenamiento jurídico.

#### Caso 7 Expediente CDHDF/V/121/CUAUH/15/D1638 Persona Agraviada 7

Es policía auxiliar de la SSPCDMX. El 22 de diciembre de 2010, la persona agraviada 7 fue agredida y golpeada por varias personas en el trayecto de su domicilio al servicio que tenía asignado, situación que le ocasionó fracturas expuestas en dos dedos, uno de la mano izquierda y otro de la mano derecha, por lo que fue tratada quirúrgicamente.

Al respecto, la CAPREPA emitió un primer dictamen técnico el 9 de abril de 2012 en el que determinó la incapacidad total y permanente de la persona agraviada 7 por el riesgo de trabajo. Posteriormente, sin una debida fundamentación, emitió dos dictámenes, el primero de fecha 6 de marzo de 2014 en el que determinó la incapacidad total y permanente y el segundo de 19 de marzo de 2015, a través del cual dejó sin efectos los dictámenes emitidos previamente, determinando que la persona agraviada 7 no cumplía con

los criterios médicos de incapacidad total y permanente de la CAPREPA, determinando el alta del riesgo de trabajo el 23 de marzo de 2015.

Caso 8 Expediente CDHDF/V/121/CUAUH/15/D4082  
Persona Agraviada 8

Es Policía Auxiliar de la SSPCDMX. El 12 de junio de 2009 al encontrarse a bordo de una patrulla sufrió un accidente automovilístico. La persona agraviada 8 fue atendida por los servicios médicos subrogados por la CAPREPA donde le extendieron diversas licencias médicas. El 17 de mayo de 2012 y 3 de abril de 2014, médicos del Hospital Obregón le otorgaron incapacidades permanentes por presentar esguince cervical y lumbalgia postraumática, por lo que su salario fue cubierto al cien por ciento. Posteriormente, le siguieron expidiendo diversas licencias médicas por periodos de 3 a 15 días.

El 3 de abril de 2015 fue revalorada y el día 5 del mismo mes y año, la CAPREPA emitió dictamen técnico en el que estableció que no cumplía con los criterios médicos de incapacidad total y permanente, por lo que fue dada de alta del riesgo de trabajo.

Mediante escrito del 10 de agosto de 2015 dirigido a la SSPCDMX, la persona agraviada 8 informó que por situaciones ajenas a su voluntad desde el día 5 de agosto de 2015 no contaba con incapacidades médicas, además de que tampoco le había sido asignado servicio, por lo cual solicitó que no se le iniciara procedimiento administrativo por las referidas faltas.

El 11 de agosto de 2015 la CAPREPA informó a la Policía Auxiliar de la Ciudad de México que la persona agraviada 8 fue dada de alta médica, por lo que debía regresar a laborar de acuerdo a la asignación de servicio que determinara el Subdirector Operativo.

El 8 de septiembre de 2015, la persona agraviada 8 interpuso un juicio de nulidad ante el Tribunal de lo Contencioso Administrativo de la Ciudad de México en contra del dictamen médico de alta por riesgo de trabajo, así como de su respectivo oficio de notificación. El 8 de noviembre de 2015 se determinó la nulidad respecto de ambos actos de autoridad, por lo que la CAPREPA fue obligada a restituir a la persona agraviada en el goce de sus derechos y a emitir un nuevo dictamen fundado y motivado. Dicho procedimiento jurisdiccional fue recurrido, mismo que se encuentra pendiente de resolución.

El 23 de marzo de 2016, mediante oficio suscrito por la Directora de Servicios de Salud de la CAPREPA, se informó a la persona agraviada 8 que podía acudir a su clínica de adscripción en el momento que considerara pertinente para que fuera el médico tratante, de acuerdo a su criterio e historia natural de la enfermedad, quien determinara lo procedente en el caso clínico.

El 7 de octubre de 2016 la CAPREPA emitió dictamen de invalidez en el que consideró la incapacidad total y permanente de la agraviada 8 por proceso degenerativo (enfermedad general) sin tomar en consideración el posible origen profesional de los padecimientos de la persona, mismo que le fue notificado el 17 de octubre de 2016.

Asimismo, de manera ilegal, la CAPREPA avaló que la "Mesa de Trabajo" realizara las valoraciones médicas de la persona, sin que tales facultades estuvieran previstas por el ordenamiento jurídico.

**Caso 9 Expediente CDHDF/V/121/CUAUH/15/D4791**  
**Persona Agraviada 9**

Es Policía Auxiliar de la SSPCDMX desde hace más de 18 años. El 31 de enero de 2006 mientras se encontraba a bordo de una patrulla, sufrió un accidente automovilístico al ser embestida por una camioneta, por lo que fue trasladada al área de urgencias del Hospital Obregón, donde fue intervenida quirúrgicamente para amputarle la pierna izquierda bajo el diagnóstico médico de “*desarticulación del fémur traumatismo severo en pierna izquierda*”, además de presentar traumatismo cráneo-encefálico, por lo que permaneció internado durante 42 días, egresando el 14 de marzo de 2006. A partir del accidente, la CAPREPA expidió licencias médicas en favor de la persona agraviada 9 hasta el mes de julio de 2015, lo que implicó que por más de 9 años se le pagara su salario de manera íntegra.

Posteriormente, el 19 de noviembre de 2013 los servicios médicos subrogados por la CAPREPA otorgaron a la persona agraviada 9, el alta del servicio de ortopedia con diagnóstico de amputación traumática de miembro pélvico izquierdo, desarticulación de cadera y se determinó que no se encontraba apta para laborar; sin embargo, el 14 enero de 2015, la CAPREPA emitió dictamen de invalidez total y permanente por concepto de enfermedad general y no por riesgo de trabajo. Por lo anterior, el 17 de marzo de 2015, dicha persona solicitó a la Policía Auxiliar la revisión de su expediente clínico, a lo que la Subdirección de Recursos Humanos de la SSPCDMX informó que en los archivos de medicina del trabajo no constaba dictamen técnico de calificación de riesgo de trabajo, de lo que pudo advertirse que en ningún momento la Policía Auxiliar de la SSPCDMX dio aviso del accidente a la CAPREPA.

El 12 de agosto de 2015 la CAPREPA determinó que al no contar con antecedentes de riesgo de trabajo, no podía emitir dictamen de invalidez por riesgo, y en atención a ello emitió dictamen bajo el rubro de enfermedad general.

**Caso 10 Expediente CDHDF/V/121/CUAUH/15/D4938**  
**Persona Agraviada 10**

Es Policía Auxiliar de la SSPCDMX. A partir del 23 de noviembre de 2012 inició tratamiento médico en el Hospital Obregón. Al respecto cabe señalar que el 1° de abril de 2013, la especialidad de Neurocirugía, le diagnosticó degeneración discal, siendo dada de alta el 18 de junio de 2014, no obstante, al día siguiente acudió nuevamente a Neurocirugía, instancia que extendió una nueva licencia médica.

En agosto de 2014 fue atendida en la especialidad de Ginecología, continuando con tratamiento hasta el 30 de junio de 2015.

El 3 de febrero de 2016, el especialista de Neurocirugía del Hospital Obregón emitió el alta médica en virtud de que la persona agraviada 10 no aceptó el tratamiento quirúrgico, misma que surtió efectos a partir del 8 de febrero de 2016, reincorporándose a trabajar a partir de esta fecha.

El 17 de febrero de 2016, la persona agraviada 10 fue atendida en la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación, siendo diagnosticada con lumbalgia crónica y radiculopatía.

El 18 de marzo de 2016, el Centro de Rehabilitación e Integración del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México emitió certificado médico de discapacidad motora leve de la persona agraviada 10.

Mediante escritos del 9 de marzo y 6 de julio, ambos de 2016, la persona agraviada 10 solicitó a la CAPREPA la emisión de un dictamen de invalidez total y permanente. Al respecto, la CAPREPA informó que para estar en posibilidad de considerar un estado de invalidez debía contar con licencias médicas, además de que el médico especialista tratante debía agotar las opciones de tratamiento médico y manifestar si consideraba al paciente como no apto para trabajar, además de que medicina del trabajo debía analizar el caso para determinar lo procedente.

La persona agraviada 10 fue valorada y considerada candidata para un procedimiento quirúrgico, el cual rechazó, por lo que fue dada de alta. Sin embargo, el 2 de septiembre de 2016 la CAPREPA indicó que aún no concluye el manejo médico para que medicina del trabajo sustente un dictamen en el que indique si es apta o no para laborar, lo anterior sin tomar en consideración el posible origen profesional de los padecimientos de la persona.

#### Caso 11 Expediente CDHDF/V/121/CUAUH/15/D5741 Persona Agraviada 11

Es Policía Auxiliar de la SSPCDMX. El 24 de marzo de 2009, mientras se encontraba en ejercicio de sus funciones levantó cajas muy pesadas, situación que le ocasionó dolor de espalda, por lo que acudió a la Unidad de Medicina Integral donde fue diagnosticada con lumbalgia, siendo canalizada al Hospital Obregón, institución que a su vez emitió el diagnóstico de lumbalgia crónica agudizada. A partir de esa fecha la especialidad de Neurocirugía le ha practicado exámenes médicos, otorgándole medicamento y rehabilitación, lo que motivó que le fueron expedidas licencias médicas.

El 15 de mayo de 2015, la CAPREPA dictaminó que la persona agraviada 11 no cumplía con los criterios médicos de Incapacidad Total y Permanente, por lo que fue dada de alta el 11 de agosto de 2015 sin tomar en consideración el posible origen profesional de los padecimientos de la persona; sin embargo, esto le fue notificado hasta el 5 de septiembre de 2015; además de que fue enviada a rehabilitación desde el mes de septiembre de ese año hasta enero de 2016.

Una vez concluidas las sesiones de rehabilitación, el 29 de febrero de 2016 acudió a su cita en la especialidad de Neurocirugía y después de que revisaron sus estudios, le indicaron que requería cirugía, por lo que entregó las constancias para estudios preoperatorios y le fue programada una cita para el 12 de mayo del 2016. Sin embargo, existe nota médica suscrita por un especialista de Neurocirugía, quien señaló que la persona agraviada 11 es una paciente que simula los síntomas y que no amerita cirugía ni manejo por Neurocirugía.

No obstante lo anterior, el 31 de mayo de 2016, la persona agraviada 11 fue intervenida quirúrgicamente, razón por la cual le extendieron incapacidad hasta el 7 de septiembre de 2016.

#### Caso 12 Expediente CDHDF/V/121/CUAUH/15/D6082 Persona Agraviada 12

Es Policía Auxiliar de la SSPCDMX. El 16 de enero de 2014 durante un operativo fue golpeada con un "bate" en el hombro izquierdo, por lo que fue trasladada y atendida en el Hospital Obregón, donde le diagnosticaron luxación de hombro izquierdo. El 22 de enero de 2014 la Policía Auxiliar de la SSPCDMX dio aviso a la CAPREPA del evento sufrido por la persona agraviada 12.

El 4 de marzo de 2014, el área de Medicina del Trabajo de la CAPREPA emitió dictamen de calificación en el que se reconoció el evento sufrido por la persona agraviada 12 como riesgo de trabajo. En dicha determinación la CAPREPA señaló que las licencias médicas otorgadas a la persona agraviada 12 desde la fecha en que sufrió el accidente de trabajo (16 de enero de 2014) y las subsecuentes con el mismo diagnóstico, serían reconocidas bajo el rubro de riesgo de trabajo.

A partir del 28 de noviembre de 2014, la CAPREPA no reconoció el riesgo de trabajo a la persona agraviada 12. En consecuencia, durante el periodo comprendido desde la segunda quincena de noviembre de 2014 hasta la primera quincena de enero de 2016, la SSPCDMX suspendió su salario y la tuvo por 'faltista'.

El 23 de enero de 2016, la CAPREPA emitió el alta médica bajo el argumento señalado por el médico tratante de los servicios médicos subrogados, en el sentido de que la persona agraviada 12 abandonó el tratamiento, por lo cual a partir del 17 de enero de 2016, fue reincorporada a sus labores en la Policía Auxiliar de la SSPCDMX, sin una adecuada fundamentación jurídica.

Asimismo, de manera ilegal, la CAPREPA avaló que la "Mesa de Trabajo" realizara las valoraciones médicas de la persona, sin que tales facultades estuvieran previstas por el ordenamiento jurídico.

### Caso 13 Expediente CDHDF/V/121/CUAUH/15/D6088 Persona Agraviada 13

Es Policía Auxiliar de la SSPCDMX desde hace 21 años. El 26 de noviembre de 2011 fue agredida por diversas personas durante un operativo contra el comercio en vía pública en el Centro Histórico de la Ciudad de México. La Policía Auxiliar solicitó el apoyo de una unidad médica, la cual informó que la persona agraviada 13 fue diagnosticada como poli-contundida y presentaba hemorragia interna, por lo que fue trasladada al Hospital Obregón. El 2 de diciembre de 2011, la Policía Auxiliar formalmente dio aviso del accidente a la CAPREPA, instancia que calificó el evento como riesgo de trabajo el 25 de enero de 2012.

El 17 de junio de 2012, después de valorar a la persona agraviada 13, personal médico del Hospital Obregón indicó que no se encontraba apta para laborar. Asimismo, el 4 de junio de 2014, mediante valoración médica, personal médico de especialidad adscrito a la CAPREPA señaló que la persona agraviada 13, no se encontraba apta para laborar.

El 18 de septiembre de 2014, la CAPREPA emitió dictamen de no invalidez total y permanente en el cual se estableció que la persona agraviada 13 no cumplía con los criterios médicos de incapacidad total y permanente, causando alta a partir del 28 de septiembre de 2014. No obstante el dictamen anterior, la CAPREPA continuó extendiéndole licencias médicas durante los años 2015 y 2016. Derivado del dictamen



en el que no se reconoce su estado de invalidez por riesgo de trabajo, la Policía Auxiliar dejó de efectuar el pago de su salario a partir de la novena quincena del año 2015.

Caso 14 Expediente CDHDF/V/121/CUAUH/15/D6233  
Persona Agraviada 14

Es Policía Auxiliar de la SSPCDMX. El 4 mayo de 2012 la persona agraviada 14 fue agredida por una persona mientras se encontraba en ejercicio de sus funciones. El 9 de julio de 2012 la CAPREPA emitió oficio mediante el cual consideró el accidente como riesgo de trabajo, por lo que extendió licencias médicas a la persona agraviada 14 a partir de esa fecha hasta el 22 de octubre de 2014, día en que emitió dictamen de no invalidez total y permanente, situación que impidió que la persona agraviada 14 pudiera acceder a una pensión de invalidez total y permanente por riesgo de trabajo.

La CAPREPA informó que se emitió alta de riesgo de trabajo a través del dictamen de 22 de octubre de 2014 porque la persona agraviada 14 no aceptó tratamiento quirúrgico, situación que no cambió su diagnóstico, por lo que fue reincorporada a sus labores. La CAPREPA ratificó su alta médica en junio de 2015, por lo que la persona agraviada 14 solicitó la emisión de una nueva valoración por estar inconforme con la determinación médica. El 26 de enero de 2016, la CAPREPA informó que era necesaria la realización de estudios médicos para determinar si la situación de la persona agraviada 14 implicaba un estado de invalidez. Posteriormente, la CAPREPA determinó que se requería manejo médico quirúrgico, mismo que ofreció a la persona agraviada 14, no obstante no fue aceptado por ésta, por lo que se procedió a ratificar la alta médica, sin una fundamentación jurídica adecuada.

Asimismo, de manera ilegal, la CAPREPA avaló que la "Mesa de Trabajo" realizara las valoraciones médicas de la persona, sin que tales facultades estuvieran previstas por el ordenamiento jurídico.

Caso 15 Expediente CDHDF/V/121/CUAUH/15/D6954  
Persona Agraviada 15

Es Policía Auxiliar de la SSPCDMX. El 23 de mayo de 2015 sufrió un percance automovilístico en ejercicio de sus funciones. La CAPREPA reconoció el accidente como riesgo de trabajo y emitió diagnóstico de esguince cervical GI, contusión simple de cadera izquierda y lumbalgia postraumática; únicamente reconoció como consecuencia del riesgo de trabajo una afectación *aguda*, no así la lumbalgia crónica, ya que consideró que tal padecimiento no se contemplaba dentro del rubro de riesgo de trabajo.

El 5 de octubre de 2015 personal de los servicios médicos subrogados por la CAPREPA emitió el alta médica a la persona agraviada 15 sólo por el diagnóstico de esguince cervical, concluyendo que era apta para laborar a partir del 21 de octubre de 2015.

El 7 de marzo de 2016, la persona agraviada 15 fue valorada por el médico tratante de los servicios médicos subrogados por la CAPREPA, mismo que consideró que fingía malestar y determinó su alta médica. Posteriormente, el 8 de marzo de 2016 la CAPREPA emitió alta médica del riesgo de trabajo por el diagnóstico que se habían considerado en la calificación del riesgo de trabajo, concluyendo que a partir del 9 de marzo de 2016 se encontraría en aptitud para laborar. En consecuencia, la persona agraviada 15 fue reincorporada a sus labores, sin tomar en consideración el posible origen profesional de los padecimientos de la persona.



**Caso 16 Expediente CDHDF/V/122/CUAUH/15/D7265  
Persona Agraviada 16**

Es Policía Auxiliar de la SSPCDMX. El 2 de agosto de 2014 la persona agraviada 16 sufrió un accidente mientras custodiaba el traslado de una persona al juzgado cívico, toda vez que la patrulla en la que viajaba fue impactada por otro vehículo.

La persona agraviada 16 fue trasladada al Hospital Obregón, donde fue diagnosticada como policontundida, con esguince cervical. El 3 de octubre de 2014 la CAPREPA informó a la Policía Auxiliar de la SSPCDMX que el evento fue calificado como riesgo de trabajo, por lo cual emitió licencias médicas a la persona agraviada 16 desde el día del accidente hasta el 17 de julio de 2015, fecha en la cual se le dio de alta por mejoría; sin embargo, durante los meses subsecuentes del año 2015 y 2016, la CAPREPA continuó extendiendo licencias médicas, bajo el diagnóstico de cervicalgia y fractura de cubito.

El 25 de agosto de 2015, la persona agraviada 16 dirigió oficio a la CAPREPA y a la Dirección General de la Policía Auxiliar de la SSPCDMX, solicitando ser dictaminado para saber si se encontraba apto o no para trabajar. Al respecto, mediante informe de 12 de febrero de 2016, la CAPREPA refirió que no realizaría la revaloración para considerar un posible estado de invalidez hasta que su médico tratante de la especialidad de Neurocirugía determinara su estado actual y con posterioridad a que fuera tratado con manejo médico quirúrgico y rehabilitatorio, lo anterior sin una fundamentación jurídica.

**Persona Agraviada 17**

Es Policía Auxiliar de la SSPCDMX. El 8 de abril de 2012 la persona agraviada 17 sufrió un accidente mientras se encontraba en ejercicio de sus funciones. El 7 de mayo de 2012 la CAPREPA calificó el evento como riesgo de trabajo, con un diagnóstico de contusión lumbosacra (lumbalgia postraumática), asimismo el 30 de septiembre de 2014, de manera extemporánea, la dio de alta del riesgo de trabajo, emitiendo dictamen de no incapacidad total y permanente, a pesar de continuar con el mismo diagnóstico y sin tomar en consideración el posible origen profesional de los padecimientos de la persona.

Debido a su condición médica, la persona agraviada 17 no puede portar arma ni hacer uso del chaleco antibalas, por lo que labora en un módulo, no obstante, ha cubierto servicios extraordinarios en eventos deportivos.

Asimismo, de manera ilegal, la CAPREPA avaló que la "Mesa de Trabajo" realizara las valoraciones médicas de la persona, sin que tales facultades estuvieran previstas por el ordenamiento jurídico.

**Persona Agraviada 18**

Es Policía Auxiliar de la SSPCDMX. El 19 de junio de 2012 sufrió un accidente en el ejercicio de sus funciones, el cual fue calificado por la CAPREPA como riesgo de trabajo el 13 de agosto de 2012, con un diagnóstico de esguince cervical. Dicha instancia emitió la alta del riesgo de trabajo el 13 de marzo de

2014, determinando su situación de manera extemporánea, no obstante, a partir del 15 de marzo de 2014, la CAPREPA emitió licencias médicas a partir de un diagnóstico diferente al inicial, consistente en lumbalgia con abombamientos.

En noviembre de 2014, mientras la persona agraviada 18 se encontraba laborando, fue trasladada de emergencia al Hospital debido a que presentaba diversos dolores que le impedían mantenerse de pie. Bajo esa circunstancia, la CAPREPA extendió una incapacidad de 15 días. Durante los días 28 y 29 de enero de 2015, la persona agraviada 18 presentó otra recaída, por lo que la CAPREPA otorgó licencia médica por un mes y en los siguientes 30 días hasta finales de octubre de 2015, sin que la CAPREPA reconociera el origen profesional del estado de salud de la persona

#### Persona Agraviada 19

Es Policía Auxiliar de la SSPCDMX. El 31 de octubre de 2007 tuvo un accidente al caer en las escaleras del Metro mientras se encontraba en servicio. El 1 de noviembre de 2007, mediante parte informativo, la persona agraviada 19 informó del accidente a su Sector, dicho documento, a su vez, fue remitido a la Subdirección Jurídica de la Policía Auxiliar, el 3 de diciembre de 2007; sin embargo, la instancia citada señaló que no contaba con soporte documental alguno del accidente de trabajo.

La CAPREPA extendió licencias médicas a la persona agraviada 19 desde el 2007 hasta el año 2014. El 10 de septiembre de 2014 fue dada de alta, sin una adecuada fundamentación jurídica, por no aceptar la intervención quirúrgica propuesta por su médico. Sin embargo, mediante valoración médica de la especialidad de Neurocirugía de fecha 5 de abril de 2014, se determinó que la persona agraviada presentaba un diagnóstico de conducto lumbar estrecho, por lo que fue considerada como no apta para laborar.

El 12 de marzo de 2015, los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México emitieron certificado de reconocimiento y calificación de discapacidad, especificando un diagnóstico de radiculopatía crónica debido a la compresión de vértebras C6 y C7, T1 y T2, L2-L3, L3-L4, L4-L5, L5 y S1, con discapacidad motora y funcionalidad limitada.

El 8 de mayo de 2015, la persona agraviada 19 solicitó a la CAPREPA la emisión de un dictamen de invalidez total y permanente por lo que, en respuesta, el 22 de mayo de 2015, la CAPREPA le notificó que no cumplía con los criterios médicos que sustentaran un estado de invalidez, siendo improcedente su petición, sin que la Caja fundara ni motivara su determinación, omitiendo reconocer el origen profesional del estado de salud de la persona.

Asimismo, de manera ilegal, la CAPREPA avaló que la "Mesa de Trabajo" realizara las valoraciones médicas de la persona, sin que tales facultades estuvieran previstas por el ordenamiento jurídico.

#### Persona Agraviada 20

Es policía Auxiliar de la SSPCDMX. El 23 de octubre de 2009, al encontrarse laborando a bordo de la patrulla que tenía asignada, mientras custodiaba a una persona que era trasladada al Juzgado Cívico, fue impactada por otro vehículo, quedando inconsciente, por lo que fue trasladada al Hospital Obregón donde se le determinó un diagnóstico de esguince cervical.

El 25 de diciembre de 2009, la CAPREPA calificó el accidente como riesgo de trabajo y emitió licencias médicas hasta el 6 de noviembre de 2014, cuando, de manera extemporánea, emitió dictamen de no incapacidad total y permanente en el que se determinó dar de alta del riesgo de trabajo a la persona agraviada 20 a partir del 6 de diciembre de 2014.

El 28 de enero de 2016, la CAPREPA notificó a la Policía Auxiliar que la persona agraviada cursaba un estado de invalidez, el cual se hizo constar mediante dictamen de invalidez total y permanente emitido el 27 de enero de 2016, documento en el que señaló que padecía secuelas por enfermedades que son reconocidas dentro del rubro de enfermedad general, sin tomar en consideración el origen profesional del estado de salud de la persona agraviada.

#### Caso 17 Expediente CDHDF/V/121/CUAUH/15/D7447 Persona Agraviada 21

Es Policía Auxiliar de la SSPCDMX desde hace 20 años. El 17 de abril de 2003 sufrió un accidente durante el ejercicio de sus funciones al caer de una bicicleta, por lo cual recibió atención médica por parte de personal de la especialidad de Neurocirugía del Hospital Obregón, así como de los médicos de la Policía Auxiliar.

Al respecto, la persona agraviada realizó el aviso correspondiente del accidente al Director de Sector de la Policía Auxiliar, no obstante, la Corporación dio aviso, de manera extemporánea, a la CAPREPA hasta julio de 2003.

El 19 de noviembre de 2010, los servicios médicos subrogados por la CAPREPA emitieron un resumen clínico en el que se manifestó que la persona agraviada 21 presentó una incapacidad permanente para no laborar, con diagnóstico de síndrome complejo regional de miembro torácico derecho y síndrome depresivo en tratamiento. El 11 de noviembre de 2011, la Policía Auxiliar informó a la persona agraviada 21, mediante dictamen técnico, que el accidente no podía ser considerado como riesgo de trabajo por no cumplir las formalidades que debe tener el aviso del riesgo de trabajo ya que éste fue entregado hasta julio de 2003 por lo que prescribió su acción, y las licencias médicas que le fueron otorgadas se extendieron bajo el rubro de enfermedad general, situación que afectó su ingresos, al no estar cubierto por el seguro de riesgo de trabajo

El 30 de octubre de 2015, la Policía Auxiliar solicitó a la CAPREPA que determinara si el accidente sufrido por la agraviada 21 constituyó un riesgo de trabajo; sin embargo, la CAPREPA refirió que tal derecho había prescrito, por lo que a partir de septiembre de 2015 le fue suspendido el pago de su salario.

Ante la persistencia de síntomas médicos, en diciembre de 2015, la persona agraviada 21 fue valorada nuevamente por médicos de la Policía Auxiliar y se le informó que ya no podía trabajar; toda vez que el 20 de enero de 2016 la CAPREPA expidió la alta médica.

Cabe resaltar que a la persona agraviada 21 le fueron expedidas licencias médicas desde el 17 de abril de 2003 hasta enero de 2016.

#### Caso 18 Expediente CDHDF/V/121/CUAUH/15/D7479

### Persona Agraviada 22

Es Policía Auxiliar de la SSPCDMX desde hace 18 años. El 16 de noviembre de 2006, mientras se encontraba en el ejercicio de sus funciones, sufrió un accidente al caer de las escaleras del Sistema de Transporte Colectivo, lo que le ocasionó una lesión en la córnea del ojo izquierdo; sin embargo, la Policía Auxiliar no formuló el aviso correspondiente a la CAPREPA. El 27 de marzo de 2014 el médico especialista de Neurocirugía del Hospital Obregón emitió valoración médica en la que consideró que la persona agraviada 22 no se encontraba apta para laborar.

El 5 de febrero de 2016, la Policía Auxiliar informó que el Sector donde se encontraba adscrita la persona agraviada 22 remitió la documentación del accidente hasta el 14 de septiembre de 2015, por lo que al requerir el dictamen médico a la CAPREPA se determinó que se actualizó la figura de la prescripción porque habían transcurrido más de dos años desde que se había suscitado el accidente.

Del año 2006 hasta el 16 de septiembre de 2015, la CAPREPA expidió licencias médicas a la persona agraviada 22, las cuales fueron pagadas al cien por ciento; sin embargo, dicha instancia refiere que hasta la segunda quincena de enero de 2016, le fue suspendido el pago al no haberse emitido dictamen de riesgo de trabajo en virtud de que se consideró que su padecimiento se encontraba clasificado como enfermedad general.

Caso 19 Expediente CDHDF/V/121/CUAUH/15/D7616

### Persona Agraviada 23

Es Policía Auxiliar de la SSPCDMX. El 4 de marzo de 2013 sufrió un accidente al encontrarse a bordo de una patrulla. El 3 de julio de 2013 la CAPREPA calificó el accidente como riesgo de trabajo, con diagnóstico de contusión y lumbalgia secundaria a hernia discal.

El 9 de enero de 2015, la CAPREPA emitió dictamen de no incapacidad total y permanente por riesgo de trabajo en el que determinó que los padecimientos que presentaba la persona agraviada 23 no calificaban para ser considerado como un estado de invalidez, por lo que la dio de alta el 1 de febrero de 2015, sin considerar el origen profesional del estado de salud de la persona.

No obstante, al ser dado de alta sus incapacidades médicas fueron expedidas bajo el rubro de enfermedad general y la SSPCDMX le suspendió el pago de sus licencias médicas a partir de la primera quincena de marzo de 2015.

Con base en valoraciones médicas posteriores, se determinó que la persona agraviada requería una intervención quirúrgica y que no era apta para trabajar, por lo que el área de medicina del trabajo de la CAPREPA determinó, sin una fundamentación jurídica, que hasta que se realizara la intervención quirúrgica se emitiría el dictamen técnico correspondiente.

Asimismo, de manera ilegal, la CAPREPA avaló que la "Mesa de Trabajo" realizara las valoraciones médicas de la persona, sin que tales facultades estuvieran previstas por el ordenamiento jurídico.

Caso 20 Expediente CDHDF/V/121/CUAUH/16/D0082

### Persona Agraviada 24

Es Policía Auxiliar de la SSPCDMX. El 9 de diciembre de 2009, la persona agraviada 24 sufrió un accidente en el trayecto de su domicilio al centro de trabajo en el que resultó lesionada por arma de fuego, por lo que fue trasladada y atendida en el Hospital Obregón donde le diagnosticaron heridas por arma de fuego en hemitórax y cuarto dedo de la mano izquierda con lesión tendinosa.

A los seis meses siguientes, el 10 de junio de 2010, el área de medicina de trabajo de la CAPREPA emitió, de manera extemporánea, dictamen de calificación y determinó el accidente como riesgo de trabajo. Asimismo, determinó que las licencias otorgadas a partir de diciembre de 2009 y las subsecuentes serían emitidas bajo el rubro de riesgo de trabajo.

Tres años después del accidente ocurrido, el área de medicina de trabajo de la CAPREPA emitió diversos dictámenes médicos a la persona agraviada 24: el primero de fecha 20 de septiembre de 2012, de manera extemporánea, determinó que no cumplía con la definición de invalidez total y permanente y que era apta para el desempeño del puesto específico de trabajo, y el segundo de 26 de noviembre de 2012, en el que se determinó que la persona agraviada 24 cursaba un estado de invalidez total y permanente por riesgo de trabajo, de manera que se debería otorgar el pago de la pensión a partir de la fecha de emisión del dictamen. Finalmente, el tercer dictamen se emitió con fecha 16 de mayo de 2014 y determinó, sin fundamento jurídico la no incapacidad total y permanente por riesgo de trabajo, señalando que la persona agraviada 24 era apta para laborar, estableciendo la alta médica a partir del 28 de mayo de 2014.

Con motivo de una sentencia emitida por el Tribunal de lo Contencioso y Administrativo de la Ciudad de México, la CAPREPA expidió dictamen de invalidez el 8 de abril de 2016 en el que determinó que la persona agraviada 24 se encontraba apta para laborar, sin tomar en consideración el origen profesional de los padecimientos de la persona..

El 11 de junio de 2015, la Policía Auxiliar de la SSPCDMX notificó a la persona agraviada 24 que a partir del 28 de mayo de 2014, con motivo de la alta médica otorgada por la CAPREPA, se aplicaría el criterio de enfermedad general. En consecuencia, a partir de la segunda quincena de junio del año 2015 la SSPCDMX suspendió el pago de su salario.

Asimismo, de manera ilegal, la CAPREPA avaló que la "Mesa de Trabajo" realizara las valoraciones médicas de la persona, sin que tales facultades estuvieran previstas por el ordenamiento jurídico.

#### Caso 21 Expediente CDHDF/V/121/CUAUH/16/D0244

#### Persona Agraviada 25

Es Policía Auxiliar de la SSPCDMX. A partir del 10 de junio de 2010, la persona agraviada 25 fue atendida por los servicios médicos subrogados por la CAPREPA, por el padecimiento de dolor lumbar. Inicialmente se le brindó tratamiento médico a partir de analgésicos, sin embargo, después no tuvo respuesta favorable a dicho medicamento persistiendo las molestias.

El 17 de abril de 2013, la Dirección de Servicios de Salud de la CAPREPA dictaminó que la persona agraviada 25 no cursaba una invalidez total y permanente por el diagnóstico de síndrome doloroso lumbar crónico mecanopostural, determinando que se encontraba apta para laborar.

La persona agraviada 25 continuó siendo atendida en el Hospital Obregón, así que el 28 de febrero de 2015 fue valorada por la especialidad de Neurocirugía de la Dirección de Servicios de Salud de la CAPREPA, área que emitió diagnóstico de lumbalgia crónica, enfermedad degenerativa discal L3/L4, L5/S1 y escoliosis lumbar, determinando que no era apta para laborar.

El 15 de mayo de 2015 fue valorada nuevamente por la especialidad de Ortopedia de la Dirección de los Servicios de Salud de la CAPREPA, instancia que determinó que no existía lesión que justificara incapacidad prolongada ni invalidez y que la persona agraviada 25 podía ser reintegrada a laborar, motivo por el cual le fueron extendidas licencias médicas durante el periodo de mayo a diciembre de 2015, con diagnóstico de espondilolistesis.

El 5 de diciembre de 2015, la especialidad de Neurocirugía de la Dirección de Servicios de Salud de la CAPREPA extendió la alta médica a la persona agraviada 25, por el diagnóstico de lumbalgia, enfermedad degenerativa discal L5/S1, escoliosis lumbar y obesidad, bajo el concepto de "máximo beneficio", y determinó que no se encontraba apta para laborar.

Fue así que la persona agraviada 25 solicitó licencia médica sin goce de sueldo por considerar que no se encontraba en condiciones para regresar a laborar, toda vez que continuaba con malestares a causa del diagnóstico de espondilolistesis, sin que la CAPREPA determinara un posible origen profesional de los padecimientos que sustentaba la persona.

#### Caso 22 Expediente CDHDF/V/121/CUAUH/16/D0250 Persona Agraviada 26

Es Policía Auxiliar de la SSPCDMX. El 9 de octubre de 2012 sufrió un accidente en el desempeño de sus funciones al caer de unas escaleras, por lo que el 12 de octubre de 2012 la Policía Auxiliar de la SSPCDMX dio aviso del accidente a la CAPREPA.

El 20 de noviembre de 2012, la Dirección de los Servicios de Salud de la CAPREPA emitió dictamen de calificación, determinando el accidente dentro de la rama de riesgo de trabajo, con el diagnóstico de contusión lumbosacra simple. Durante los años 2012, 2013 y 2014 la CAPREPA expidió licencias médicas a favor de la persona agraviada 26, con base en diagnósticos consistentes en contusión lumbosacra simple, lumbalgia, lumbalgia postraumática y cervicalgia, manteniendo a la persona en incertidumbre jurídica al no determinar su situación jurídica respecto del riesgo de trabajo, a través de la emisión del dictamen correspondiente.

El 20 de agosto de 2013, la Dirección de Servicios de Salud de la CAPREPA emitió valoración médica de la persona agraviada 26, diagnosticándole lumbalgia postraumática, meniscopatía de rodilla derecha, ruptura de ligamento cruzado anterior grado y quiste de Baker rodilla derecha, concluyendo que el pronóstico funcional era malo y, por lo tanto, no era apta para laborar.

El 6 de marzo de 2014, personal médico del Hospital Obregón, expidió dos altas médicas por el diagnóstico de lumbalgia postraumática y cervicalgia; sin embargo, se determinó el padecimiento de meniscopatía, motivo por el cual se propuso continuar con incapacidad por la especialidad de ortopedia por no ser apta para laborar.

El 9 de diciembre de 2015, personal de los servicios subrogados por la CAPREPA emitió alta médica por el padecimiento de meniscopatía, con efectos al 11 de diciembre de 2015. Por ello, la persona agraviada 26 dirigió un escrito de fecha 10 de diciembre de 2015 a la CAPREPA en el que manifestó su inconformidad con tal determinación, toda vez que continuaba con afectaciones en su salud. En respuesta, la CAPREPA ratificó la alta médica de referencia.

Asimismo, de manera ilegal, la CAPREPA avaló que la “Mesa de Trabajo” realizara las valoraciones médicas de la persona, sin que tales facultades estuvieran previstas por el ordenamiento jurídico.

#### Caso 23 Expediente CDHDF/V/121/CUAUH/16/D0375

##### Persona Agraviada 27

Es Policía Auxiliar de la SSPCDMX. El 5 de marzo de 2011, la persona agraviada 27 resultó lesionada al sufrir un accidente en el ejercicio de sus funciones al tratar de defender a una persona, por lo que recibió atención médica en el Hospital Obregón.

El 15 de junio de 2011, el área de medicina del trabajo de la CAPREPA emitió la calificación del riesgo de trabajo, diagnosticándole contusión simple en región lumbar. Desde el momento del accidente de trabajo hasta agosto de 2014, la CAPREPA, por medio de los servicios médicos subrogados, otorgó licencias médicas a la persona agraviada 27.

El 20 de agosto de 2014, personal adscrito al Hospital Obregón le emitió alta médica por el diagnóstico de lumbalgia, determinando que se encontraba apta para laborar a partir del 31 de agosto de 2014.

Tres meses después, el 5 de noviembre de 2014, la CAPREPA emitió, de manera extemporánea, dictamen médico de no incapacidad total y permanente, determinando que la contusión lumbar estaba resuelta y que la persona agraviada 28 se encontraba en aptitud para laborar.

El 17 de noviembre de 2014, personal de los servicios médicos subrogados por la CAPREPA emitió licencia médica a la persona agraviada 27, por el diagnóstico de lumbalgia crónica agudizada, y el 29 de noviembre de 2014, licencias médicas adicionales por dorsolumbalgia.

Lo anterior motivó que la persona agraviada 27 presentara recurso de nulidad ante el Tribunal de lo Contencioso y Administrativo de la Ciudad de México (en adelante TCACDMX), inconformándose de los dictámenes emitidos por la CAPREPA en fecha 5 de noviembre de 2014 y 2 de febrero de 2015, por lo que esa instancia emitió sentencia a favor de la persona agraviada 27. En consecuencia, el 8 de marzo de 2016, la CAPREPA le notificó que las incapacidades que le fueron otorgadas durante el periodo comprendido del 5 de marzo de 2011 a 16 de julio de 2015 por el diagnóstico de lumbalgia, serían reconocidas bajo el rubro de riesgo de trabajo.

Asimismo, de manera ilegal, la CAPREPA avaló que la “Mesa de Trabajo” realizara las valoraciones médicas de la persona, sin que tales facultades estuvieran previstas por el ordenamiento jurídico.

#### Caso 24 Expediente CDHUO/V/121/CUAUH/16/D1093

##### Persona Agraviada 28



Es Policía Auxiliar de la SSPCDMX. El 28 de marzo de 2002 sufrió un accidente en el ejercicio de sus funciones a bordo de un vehículo, lo que le ocasionó lesiones en el brazo derecho y afectaciones en la columna vertebral, ello ameritó su ingreso al Hospital Magdalena de las Salinas del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), siendo canalizado al día siguiente al Hospital Obregón.

El 29 de marzo de 2002, la Procuraduría General de la Ciudad de México inició una investigación con motivo de las lesiones provocadas a la persona agraviada 28, siendo valorado por el perito médico forense de esa institución, quien determinó traumatismo craneoencefálico y amputación del miembro torácico derecho, calificando las lesiones como aquellas que ponen en riesgo la vida.

Por otra parte, es de destacar que la Policía Auxiliar dio el aviso del accidente a la CAPREPA 29 días después de suscitado el accidente.

La CAPREPA otorgó a la persona agraviada 28 un total de 31 licencias médicas que comprenden el periodo del 16 de abril de 2007 al 15 de junio de 2015, con base en el diagnóstico de amputación traumática de miembro torácico derecho y síndrome de miembro fantasma, en consecuencia, el pago del salario de la persona agraviada 28 se vio disminuido y a partir del mes de agosto de 2015, le fue suspendido.

El 1 de junio de 2015, la CAPREPA emitió un dictamen de invalidez total y permanente por enfermedad general sin reconocer el antecedente de riesgo de trabajo, señalando que la persona agraviada 28 no era apta para trabajar.

La persona agraviada 28 promovió juicio de amparo ante el Juzgado Décimo Tercero de Distrito en Materia Administrativa en la Ciudad de México, instancia que otorgó la suspensión provisional, señalando a la autoridad responsable que continuara pagándole la cantidad que recibía hasta antes de la suspensión de su salario, por lo que a partir de la primera quincena de febrero de 2016 le cubrieron tales pagos hasta en tanto se dictara la suspensión definitiva, sin que hasta la fecha se determinara su situación jurídica mediante dictamen de invalidez total y permanente por riesgo de trabajo.

Caso 25 Expediente CDHDF/V/121/CUAUH/16/D2267  
Persona Agraviada 29

Es Policía Auxiliar de la SSPCDMX. El 18 de diciembre de 2013 sufrió un accidente automovilístico en el trayecto hacia su centro de trabajo, por ello, la persona agraviada 29 fue trasladada al Hospital Obregón donde se le diagnosticó fractura de costilla. El 17 de febrero de 2014, la CAPREPA emitió oficio en el que señaló que el accidente fue calificado como riesgo de trabajo, sin embargo, el 12 de mayo de 2014, la CAPREPA informó a la Policía Auxiliar de la SSPCDMX que el accidente sufrido por la persona agraviada 29 no se consideró como riesgo de trabajo, actuación no se fundó ni motivó.

El 21 de noviembre de 2015, la CAPREPA emitió la alta médica, sin una fundamentación jurídica, de la persona agraviada 29 por abandono de tratamiento,.

Caso 26 Expediente CDHDF/V/121/CUAUH/16/D2571  
Persona Agraviada 30



Es Policía Auxiliar de la SSPCDMX. El 4 de febrero de 2012, en el trayecto de su centro laboral hacia su domicilio, la persona agraviada 30 fue agredida por dos personas con un objeto punzocortante que lesionó su hombro derecho, por lo que fue atendida en el área de urgencias del Hospital Obregón, donde se le diagnosticó herida punzo cortante en hombro derecho con mononeuropatía.

El 10 de mayo de 2012, el área de Medicina de Trabajo de la CAPREPA emitió dictamen técnico determinando el accidente como no riesgo de trabajo. No obstante, la persona agraviada 30 continuó con su tratamiento en los servicios médicos subrogados de la CAPREPA y el 24 de febrero de 2014 la especialidad de Ortopedia del Hospital Obregón, emitió la alta médica por el diagnóstico de secuela nerviosa por herida con arma punzocortante en brazo derecho y determinó que no se encontraba apta para laborar.

Inconforme con el dictamen de la CAPREPA, la persona agraviada 30 promovió juicio de nulidad ante el TCACDMX, instancia que el 4 de septiembre de 2015 resolvió la nulidad del acto impugnado y ordenó a la CAPREPA la emisión de la calificación en la que reconociera el accidente como riesgo de trabajo. En cumplimiento a la resolución, la CAPREPA emitió dictamen de calificación por riesgo de trabajo el 20 de enero de 2016.

El 29 de marzo de 2016, la CAPREPA determinó que para considerar un posible estado de invalidez era necesario que el médico tratante emitiera una opinión en la que indicara los diagnósticos nosológicos de la persona agraviada 30 y que resultaba improcedente emitir un dictamen de invalidez total y permanente, actuación que no fundó ni motivó.

Asimismo, de manera ilegal, la CAPREPA avaló que la "Mesa de Trabajo" realizara las valoraciones médicas de la persona, sin que tales facultades estuvieran previstas por el ordenamiento jurídico.

#### **Caso 27 Expediente CDHDF/V/121/CUAJ/16/D4112 Persona Agraviada 31**

Es Policía Auxiliar de SSPCDMX. El 10 de febrero de 2015, en el ejercicio de sus funciones, cayó de unas escaleras de una altura aproximada de dos metros. El 9 de marzo de 2015, la CAPREPA calificó el accidente como riesgo de trabajo con diagnóstico de esguince de tobillo izquierdo y contusión simple en región sacra.

A partir de la fecha en que se calificó el riesgo de trabajo hasta el 9 de marzo de 2016, la CAPREPA emitió licencias médicas a la persona agraviada 31, siendo la última de ellas en la que se expidió la alta médica respecto del diagnóstico de lumbalgia y determinó que se encontraba apta para laborar.

El 28 de marzo de 2016, nuevamente la CAPREPA emitió licencia médica a la persona agraviada 31 con el diagnóstico de lumbalgia postraumática remitida. En esa misma fecha, la CAPREPA expidió alta del riesgo de trabajo con diagnóstico de esguince de tobillo izquierdo y contusión simple en región sacra, concluyendo que se encontraba apta para laborar a partir del 30 de marzo de 2016, omitiendo tomar en consideración el posible origen profesional de los padecimientos de la persona.

El 20 de julio de 2016, la CAPREPA determinó que continuaría otorgando atención médica a la persona agraviada 31, sin que dicha situación ameritara la expedición de licencias médicas debido a que se encontraba apta para laborar.

### III. Competencia de la CDHDF para la investigación de los hechos

Con fundamento en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, esta Comisión forma parte del conjunto institucional del Estado Mexicano de salvaguarda de los derechos humanos de las personas que habitan y transitan en la Ciudad de México (*ombudsperson*), al ser un mecanismo *cuasi jurisdiccional*. Por ello, le compete a través de su procedimiento, establecer la responsabilidad objetiva por la violación de los derechos humanos por parte de las autoridades del Gobierno de la Ciudad de México. Asimismo, determinar los derechos que han sido violados, e interpretar los alcances y límites de sus propias facultades, conforme al principio de *competencia de la competencia*<sup>9</sup>. Por tanto, la validez de la competencia de la CDHDF no está sujeta a la disposición e interpretación de los entes públicos, cuya conducta se encuentra bajo examen en esta Comisión.

Por lo anterior y con fundamento en el apartado B, del artículo 102, de la Constitución, en los artículos 1, 2 y 3 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal<sup>10</sup>; en el artículo 11 de su Reglamento Interno<sup>11</sup>, así como en la resolución A/RES/48/134 de 20 de diciembre de 1993, a través de la cual la Asamblea General de Naciones Unidas aprobó los denominados *Principios de París*<sup>12</sup>, este Organismo tiene competencia:

En razón de la materia *–ratione materiae–*, ya que esta Comisión recibió, registró e investigó los expedientes de queja que nos ocupa en la presente Recomendación, al considerar que los hechos denunciados constituyen violaciones de los derechos humanos al trabajo, a la seguridad social en relación con la seguridad jurídica y el principio de legalidad de las y los Policías Auxiliares de la Ciudad de México.

En relación con lo anterior, luego de la reforma Constitucional de 2011, los organismos protectores de derechos humanos en el ámbito federal y local pueden intervenir en asuntos de naturaleza laboral;

<sup>9</sup> Este principio ha sido invocado por la Corte Interamericana de Derechos Humanos a lo largo de su jurisprudencia y consiste en considerar que el Tribunal tiene el poder inherente de determinar el alcance de su propia competencia. Cfr. Corte IDH. *Caso Hilaire vs. Trinidad y Tobago*. Excepciones Preliminares. Sentencia del 1 de septiembre de 2001. Serie C, No. 80, párrafo 78 y *Caso Hermanas Serrano Cruz vs. El Salvador*. Excepciones Preliminares. Sentencia de 23 de noviembre de 2004. Serie C, No. 118, párrafo 3.

<sup>10</sup> El artículo 2 señala como objeto de la CDHDF la protección, defensa, vigilancia, promoción, estudio, educación y difusión de los derechos humanos, establecidos en el orden jurídico mexicano y en los instrumentos internacionales de derechos humanos, así como el combate a toda forma de discriminación y exclusión, consecuencia de un acto de autoridad a cualquier persona o grupo social. El artículo 3 dispone que este Organismo será *competente para conocer de quejas y denuncias por presuntas violaciones a los derechos humanos, cuando éstas fueren imputadas a cualquier autoridad o servidor público que desempeñe un empleo, cargo o comisión local en el Distrito Federal o en los órganos de procuración o de impartición de justicia cuya competencia se circunscriba al Distrito Federal*.

<sup>11</sup> De acuerdo con el cual: [I]a Comisión conocerá de actos u omisiones de naturaleza administrativa que constituyan presuntas violaciones a derechos humanos, provenientes de cualquier autoridad o servidor (a) público (a) [del Distrito Federal].

<sup>12</sup> *Principios relativos al estatuto y funcionamiento de las instituciones nacionales de protección y promoción de los derechos humanos (Principios de París)*, instrumento que establece como responsabilidad de los organismos nacionales de protección de derechos humanos la promoción y defensa de los derechos de las personas de acuerdo con el derecho internacional de la materia (apartado A, punto 3, inciso b).

incluyendo así la protección de los derechos laborales constituidos como derechos sociales. El impacto de la reforma se vio materializada en el artículo 102, apartado "B", en el que se suprime la restricción de conocer sobre asuntos de naturaleza laboral, incluyendo los relativos al derecho al trabajo y a la seguridad social, a fin de proteger los derechos de las y los trabajadores o de la colectividad de trabajadores.

Para dar cumplimiento con las nuevas atribuciones constitucionales, el Consejo de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, aprobó la reforma a su Reglamento Interno publicada el 31 de enero de 2012, y autorizó la creación de la Quinta Visitaduría General como área a cargo de investigar y documentar las quejas por presuntas violaciones a derechos humanos laborales.

En razón de la persona —*ratione personae*—, ya que los hechos denunciados se atribuyeron a servidores públicos de la Ciudad de México, como lo es la CAPREPA sectorizada a la Oficialía Mayor de la Ciudad de México y personal de la Secretaría de Seguridad Pública de la Ciudad de México.

En razón del lugar —*ratione loci*—, porque los hechos ocurrieron en el territorio de la Ciudad de México; y

En razón de tiempo —*ratione temporis*—, en virtud de que los hechos, sucedieron y se denunciaron por Policías Auxiliares de la Ciudad de México desde mayo de 2014 y hasta la emisión de la presente Recomendación en 2016, y en algunos de los casos continúan hasta la fecha, temporalidad durante la cual esta Comisión tiene competencia para conocer de quejas vinculadas a violaciones a derechos humanos laborales, aunado a que las investigaciones de las quejas correspondientes se iniciaron a petición de parte.

#### **IV. Hipótesis de investigación:**

Una vez analizados los hechos que originaron el inicio de la queja en los expedientes citados al rubro y establecida la competencia de este Organismo para tomar conocimiento de los mismos, de conformidad con los artículos 36, 37, 41, 42 y 43 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, se inició el procedimiento de investigación en aras de recabar los elementos de prueba que permitan a este Organismo local de derechos humanos concluir, si los hechos denunciados por las personas peticionarias constituyen o no violaciones a derechos humanos. En este sentido se comprobaron las siguientes hipótesis para la delimitación de la investigación:

1. Autoridades de la Policía Auxiliar de la SSPCDMX, incumplieron las Reglas de Operación del Plan de Previsión Social de los Miembros de la Policía Auxiliar del Distrito Federal, al incurrir en omisión y dilación en dar aviso a la CAPREPA de los accidentes o riesgos de trabajo sufridos por las y los Policías Auxiliares dentro de los tres días siguientes al conocimiento del evento, violentando el derecho al trabajo, impactando en su derecho a la seguridad social.

2. Autoridades de la Policía Auxiliar de la SSPCDMX, omitieron implementar acciones encaminadas a que se garantizara a las personas Policías Auxiliares, el derecho a un salario, ya que el mismo les fue disminuido y/o posteriormente suspendido, como consecuencia del incumplimiento por parte de la Policía Auxiliar de dar aviso a la CAPREPA del posible riesgo de trabajo, violentando su derecho al trabajo.

3. Autoridades de la Policía Auxiliar de la SSPCDMX, incumplieron las Reglas de Operación del Plan de Previsión Social de los Miembros de la Policía Auxiliar del Distrito Federal, ya que omitieron en coordinación con la CAPREPA, revisar y actualizar el registro sobre la situación laboral de las personas Policías Auxiliares que se encuentran con licencia médica por concepto de riesgo de trabajo, enfermedad

no profesional, dictamen de invalidez parcial o total y permanente, en trámite de pensión, pensionados, o bien se encuentran realizando trámites para el otorgamiento del seguro institucional, violentando el derecho al trabajo de las y los Policías.

4. Autoridades de la CAPREPA han omitido realizar las acciones necesarias para revisar y proponer la modificación de las Reglas de Operación del Plan de Previsión Social de los Miembros de la Policía Auxiliar del Distrito Federal, y presentarla ante el Órgano de Gobierno de la CAPREPA, a fin de armonizarlas con los estándares internacionales en materia de derecho al trabajo y seguridad social, en las que además se incluya la incorporación de la definición de enfermedad profesional o de trabajo y el listado de enfermedades profesionales de las y los Policías Auxiliares, tomando en cuenta la naturaleza de sus funciones y su antigüedad en el servicio, violentando el derecho a la seguridad social con relación al derecho a la seguridad jurídica.

5. Autoridades de CAPREPA han omitido incluir en las Reglas de Operación la prima de antigüedad como prestación a favor de los elementos de Policía Auxiliar que hayan causado baja por cualquier motivo, lo cual vulnera su derecho al trabajo.

6. Autoridades de la CAPREPA omitieron llevar a cabo acciones, estudios e investigaciones sobre accidentes y enfermedades de trabajo o profesionales de las personas Policías Auxiliares, así como elaborar estadísticas para identificar, reconocer y prevenir esas enfermedades, de acuerdo a la naturaleza de las actividades laborales de las y los Policías, su equipo de trabajo (armas de fuego, chaleco antibalas, fomentura) y su medio ambiente laboral, lo que violenta su derecho a la seguridad social con relación a la seguridad jurídica y el principio de legalidad.

7. Autoridades de la CAPREPA contravienen las Reglas de Operación del Plan de Previsión Social de los Miembros de la Policía Auxiliar del Distrito Federal, ya que omitieron dar cumplimiento a los plazos establecidos en las citadas Reglas, de máximo 52 semanas como límite en la expedición de licencias médicas de las y los Policías que sufrieron un accidente de trabajo o enfermedad profesional, así como, de máximo un año para la emisión del dictamen que determine si la persona Policía Auxiliar se encuentra o no apta para laborar, o bien, declarar la incapacidad permanente, vulnerando con ello el derecho a la seguridad social en relación con el derecho a la seguridad jurídica y principio de legalidad.

8. Autoridades de la CAPREPA, omitieron fundar y motivar diversas de sus resoluciones y de manera arbitraria, consideraron los padecimientos derivados de un riesgo de trabajo como enfermedad general, cuando Policía Auxiliar omitió dar aviso del accidente a la CAPREPA, lo cual vulneró el derecho a la seguridad jurídica y principio de legalidad de las personas agraviadas, en relación con su derecho a la seguridad social.

9. Autoridades de la CAPREPA de manera arbitraria recalificaron o redictaminaron la no incapacidad total y permanente, sin contar con fundamento legal que faculte a la CAPREPA para revocar sus propias determinaciones, lo cual vulneró el derecho a la seguridad jurídica y principio de legalidad de las personas agraviadas, en relación con su derecho a la seguridad social.

10. Autoridades de la CAPREPA avalaron que el cuerpo colegiado denominado "Mesa de Trabajo" realizara las valoraciones de los casos, a pesar de que sus facultades no se encuentran previstas en la

normatividad, con lo que vulneraron el derecho a la seguridad jurídica y principio de legalidad de las personas agraviadas, en relación con el derecho a la seguridad social.

11. Autoridades de la CAPREPA validaron la determinación de alta médica expedida por personal que brinda los servicios médicos subrogados, en los casos en los que mediante voluntad expresa las personas Policías Auxiliares de la SSPCDMX, no aceptan el tratamiento médico y quirúrgico propuesto en el diagnóstico. Lo anterior restringe el acceso a las prestaciones de seguridad social de las y los elementos de la agrupación policial, ya que se determina la reincorporación a sus labores sin que se modifique su diagnóstico, vulnerando con ello el derecho a la seguridad social y el derecho a la seguridad jurídica y principio de legalidad de las personas agraviadas.

12. Autoridades de la CAPREPA fundamentaron la negativa de dictaminar la incapacidad total y permanente en la prescripción conforme a la Ley Federal del Trabajo, a pesar de las disposiciones específicas sobre la imprescriptibilidad de las pensiones a favor de las y los Policías Auxiliares y la prescripción de 5 años de las demás prestaciones, conforme al artículo 110 de las Reglas de Operación, lo cual vulneró el derecho a la seguridad jurídica y principio de legalidad de las personas agraviadas.

13. Autoridades de CAPREPA condicionaron la dictaminación a que las personas agraviadas se sometieran a una cirugía; en los casos en que las personas agraviadas se negaron a someterse al procedimiento quirúrgico, CAPREPA las dio de alta, sin dictaminar su condición; en los casos en los que aceptaron el procedimiento, CAPREPA sujetó la valoración a un plazo de 6 meses posteriores a la cirugía, plazo que no se encuentra previsto en la normatividad, violentando el derecho a la seguridad jurídica con relación al principio de legalidad e impactando en el derecho al trabajo.

## V. Procedimiento de investigación

A efecto de documentar las hipótesis planteadas por este Organismo, se llevaron a cabo las siguientes acciones para documentar el caso:

De conformidad con lo establecido en 105 artículos 36 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal; 70, fracción 11 y 106 de su Reglamento Interno, se requirió a la Secretaría de Seguridad Pública y a la Caja de Previsión de la Policía Auxiliar documentales públicas consistentes en:

- Partes informativos o de novedades emitidos por policías auxiliares, en los que se informara de posibles riesgos de trabajo o incidentes en el desempeño de funciones relacionados con accidentes en el transcurso del domicilio de los elementos hacia su trabajo o viceversa;
- Avisos de calificación de riesgos de trabajo;
- Calificaciones de riesgos de trabajo emitidas por la CAPREPA;
- Dictámenes de invalidez total y permanente por riesgo de trabajo;
- Dictámenes de invalidez total y permanente por enfermedad general;
- Altas médicas;

- Estudios, resúmenes e informes médicos clínicos de las personas agraviadas;
- Expediente clínicos;
- Informes de la CAPREPA;
- Informes de la Secretaría de Seguridad Pública de la CDMX;

## VI. Evidencia

Esta Comisión recabó la evidencia en que se basa y fundamenta la presente Recomendación, dicha evidencia se encuentra detallada en los documentos denominados Anexos, los cuales forman parte de la Recomendación.

## VII. Derechos violados

De conformidad con el artículo 1º constitucional, en nuestro país todas las personas gozan de los derechos humanos y garantías para su protección reconocidas en la Constitución y en los tratados internacionales que el Estado Mexicano ha ratificado. Además, incorpora el principio pro persona al establecer que las normas sobre derechos humanos deben interpretarse de conformidad con dicha Constitución y los Tratados Internacionales sobre Derechos Humanos, favoreciendo en todo tiempo a las personas con la protección e interpretación más extensiva.

Por otra parte, dicho precepto también establece la obligación de las autoridades del Estado Mexicano de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad, lo que impone al Estado el deber de prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a derechos humanos.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación —en adelante SCJN— sostuvo que, a partir de la reforma constitucional en materia de derechos humanos, se reconoce un conjunto de derechos humanos cuyas fuentes son la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos —en adelante CPEUM— y los tratados internacionales de los cuales el Estado Mexicano sea parte. De la interpretación literal y sistemática del contenido de las reformas constitucionales de 6 y 10 de junio de 2011, se desprende que las normas de derechos humanos, independientemente de su fuente, no se relacionan en términos jerárquicos. Esta transformación se explica por la ampliación del catálogo de derechos humanos previsto dentro de la Constitución, el cual, evidentemente puede calificarse como parte del conjunto normativo que goza de supremacía constitucional. En este sentido, los derechos humanos, en su conjunto, constituyen el parámetro de control de regularidad constitucional, conforme al cual, debe analizarse la validez de las normas y actos que forman parte del orden jurídico mexicano.<sup>13</sup>

Igualmente, la SCJN determinó que los criterios jurisprudenciales de la Corte Interamericana de Derechos Humanos —en adelante Corte IDH o Corte Interamericana—, con independencia de que el

<sup>13</sup>SCJN. Contradicción de tesis Núm. 293/2011. Engrose. Seguimiento de Asuntos Resueltos por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

Estado Mexicano haya sido parte en el litigio ante dicho tribunal, resultan vinculantes para jueces nacionales, al constituir una extensión de la Convención Americana sobre Derechos Humanos —en adelante Convención Americana—, toda vez que en dichos criterios, se determina el contenido de los derechos humanos establecidos en ese tratado. La fuerza vinculante de la jurisprudencia interamericana, se desprende del propio mandato establecido en el artículo 1º, Constitucional, pues el principio *pro persona* obliga a resolver cada caso, atendiendo a la interpretación más favorable a la persona.<sup>14</sup>

La SCJN señaló que para observar los derechos humanos contenidos en la Constitución y en los tratados internacionales de los que México sea parte, se deberá acudir a los criterios del Poder Judicial de la Federación, así como, a las sentencias de la Corte Interamericana, en aras de determinar cuál es más favorable y ofrece mayor protección al derecho en cuestión.

En el análisis de los casos que se someten a su conocimiento, la CDHDF incluye la jurisprudencia de los tribunales internacionales a los que México les reconoce competencia,<sup>15</sup> así como las interpretaciones de los órganos creados por Tratados Internacionales de Derechos Humanos, la legislación nacional, el derecho comparado, así como, las doctrinas de los publicistas de mayor competencia,<sup>16</sup> dentro de los que se incluyen los principios y criterios establecidos por los procedimientos especiales de la Organización de las Naciones Unidas.

Por otro lado, el citado artículo 1º, Constitucional, establece que para interpretar las normas de derechos humanos, se tendrán que emplear los principios de interpretación conforme y *pro persona*. Al respecto, la SCJN ha señalado que *“todas las demás autoridades del país [diferentes al poder judicial], en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de aplicar las normas correspondientes haciendo la interpretación más favorable a la persona para lograr su protección más amplia”*.<sup>17</sup>

En relación con lo anterior, es importante recordar lo establecido por la Corte IDH, en la supervisión de cumplimiento de su sentencia de 23 de noviembre de 2012, en el caso *Apitz Barbera y otros vs Venezuela*, en la que se estableció que:

[...] 22. La obligación de cumplir lo dispuesto en las decisiones del Tribunal [Corte IDH] corresponde a un principio básico del derecho sobre la responsabilidad internacional del Estado, respaldado por la jurisprudencia internacional, según el cual los Estados deben acatar sus obligaciones convencionales internacionales de buena fe (*pacta sunt servanda*) y, como ya ha señalado esta Corte y lo dispone en el artículo 27 de la Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados de 1969, aquellos no pueden, por razones de orden interno, dejar de asumir la

<sup>14</sup>SCJN. Contradicción de tesis Núm. 293/2011. Engrose. Seguimiento de Asuntos Resueltos por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

<sup>15</sup>El Estatuto de la Corte Internacional de Justicia, del cual México es parte, señala en su artículo 38 que las fuentes del derecho internacional, así como, las fuentes auxiliares; son las siguientes: “a) las convenciones internacionales, sean generales o particulares, que establecen reglas expresamente reconocidas por los Estados...; b) la costumbre internacional como prueba de una práctica generalmente aceptada como derecho; c) los principios generales de derecho reconocidos por las naciones civilizadas; d) las decisiones judiciales y las doctrinas de los publicistas de mayor competencia de las distintas naciones, como medio auxiliar para la determinación de las reglas de derecho...”.

<sup>16</sup>SCJN. Tesis Núm. LXIX/2011. Novena Época. Instancia: pleno. Pasos a seguir en el control de constitucionalidad y convencionalidad ex officio en materia de derechos humanos. Varios 912/2010. 14 de julio de 2011.

<sup>17</sup>SCJN. Tesis núm. LXX/2011. Novena época. Instancia: pleno. Sistema de control constitucional en el orden jurídico mexicano. Varios 912/2010. 14 de julio de 2011.



responsabilidad internacional ya establecida. Las obligaciones convencionales de los Estados Partes vinculan a todos los poderes y órganos del Estado, es decir, que todos los poderes del Estado (Ejecutivo, Legislativo, Judicial, u otras ramas del poder público) y otras autoridades públicas o estatales, de cualquier nivel. Todas estas autoridades tienen el deber de cumplir con el derecho internacional. [...]

23. [...] los Estados Partes de la Convención no pueden invocar disposiciones del derecho constitucional u otros aspectos del derecho interno para justificar una falta de cumplimiento o de aplicación de las obligaciones contenidas en dichos tratados.

24. Tal como la Corte lo ha indicado, el artículo 63.1 de la Convención reproduce el texto de una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del derecho de la responsabilidad internacional de éste por violación de una norma internacional. Con motivo de esta responsabilidad nace para el Estado una relación jurídica nueva que consiste en la obligación de reparar.

25. Los Estados Parte en la Convención deben garantizar el cumplimiento de las disposiciones convencionales y sus efectos propios (*effec utile*) en el plano de sus respectivos derechos internos. Este principio se aplica no sólo en relación con las normas sustantivas de los tratados de derechos humanos (es decir, las que contienen disposiciones sobre los derechos protegidos), sino también en relación con las normas procesales, tales como las que se refieren al cumplimiento de las decisiones de la Corte. Estas obligaciones deben ser interpretadas y aplicadas de manera que la garantía protegida sea verdaderamente práctica y eficaz, teniendo presente la naturaleza especial de los tratados de derechos humanos.

26. Además, la Corte ha establecido que es consciente de que las autoridades internas están sujetas al imperio de la ley y, por ello, están obligadas a aplicar las disposiciones vigentes en el ordenamiento jurídico. Pero cuando un Estado es Parte de un tratado internacional como la Convención Americana, todos sus órganos, incluidos sus jueces, y demás órganos vinculados a la administración de justicia, también están sometidos a aquél, lo cual les obliga a velar para que los efectos de la Convención y, consecuentemente, las decisiones de la Corte Interamericana, no se vean mermados por la aplicación de normas contrarias a su objeto y fin. Los jueces y órganos vinculados a la administración de justicia en todos los niveles están en la obligación de ejercer *ex officio* "un control de convencionalidad" entre las normas internas y la Convención Americana, en el marco de sus respectivas competencias y de las regulaciones procesales correspondientes. En esta tarea, los jueces y órganos vinculados a la administración de justicia deben tener en cuenta no solamente el tratado, sino también la interpretación que del mismo ha hecho la Corte Interamericana, intérprete última de la Convención Americana. [...]

Por ello, para este Organismo, el parámetro de análisis para determinar las obligaciones de las autoridades del Gobierno de la Ciudad de México, en materia de derechos humanos, es el siguiente:

a) todos los derechos humanos establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en los tratados internacionales en materia de derechos humanos, de los que el Estado Mexicano sea parte;

b) la jurisprudencia del Poder Judicial de la Federación y de la Corte IDH, aplicando aquella que ofrezca mayor protección a la persona. En este mismo orden se considerarán los criterios interpretativos de los órganos internacionales de derechos humanos, creados para supervisar el cumplimiento de las obligaciones de los Estados en dicha materia, como lo es la Comisión



Interamericana de Derechos Humanos, el Comité de Derechos Humanos creado por el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; y otros;

c) la legislación aplicable y otras normas jurídicas relevantes que favorezcan a las personas.

De ahí que el derecho internacional de los derechos humanos sea fundamental para la interpretación de los derechos que esta Comisión ha determinado como violados en perjuicio de las personas agraviadas.

A partir de los 27 expedientes de queja investigados y documentados por esta Comisión, se evidenciaron afectaciones estructurales a los derechos humanos al trabajo, a la seguridad social y a la seguridad jurídica en relación con el principio de legalidad de las personas Policías Auxiliares de la SSPCDMX, las cuales surgen a partir de patrones de conducta reiterados por parte de las autoridades señaladas como responsables en el presente instrumento consistentes en:

- a. Incumplimiento de las Reglas de Operación del Plan de Previsión Social de los Miembros de la Policía Auxiliar del Distrito Federal.
- b. Dilación u omisión por parte de Policía Auxiliar de la SSPCDMX, para dar aviso a la CAPREPA del riesgo de trabajo, trayendo como consecuencia la ausencia de calificación o reconocimiento de riesgo de trabajo por parte de la CAPREPA, derivado de accidentes de trabajo de los Policías Auxiliares ocurridos dentro de su servicio, o bien, durante el traslado de su domicilio a su lugar de trabajo.
- c. Expedición de licencias médicas prolongadas por parte de la CAPREPA fuera de los plazos establecidos en las Reglas de Operación de la CAPREPA (sólo se pueden emitir hasta por 52 semanas), trayendo como consecuencia que la CAPREPA se excediera del término previsto en las Reglas (no debe exceder de un año) para determinar si el elemento es apto o no para laborar o bien si procede su incapacidad permanente.
- d. Disminución o suspensión salarial en perjuicio de los Policías Auxiliares por la omisión de Policía Auxiliar de dar aviso a CAPREPA sobre los posibles riesgos de trabajo, así como, por la dilación por parte de la CAPREPA para dictaminar si la persona está apta o no para laborar.
- e. Negativa de dictaminar incapacidad total y permanente a favor de los Policías Auxiliares, acompañado del desconocimiento previo por parte de la CAPREPA de dictámenes de sí riesgo de trabajo, así como, de enfermedades profesionales, emitiendo por el contrario y de manera ilegal dictámenes por enfermedad general sin tomar en cuenta la naturaleza de la labor policial y la antigüedad en el servicio.
- f. Inconformidad con la alta médica o dictaminación por enfermedad general, sin tomar en cuenta la naturaleza de la labor policial y la antigüedad en el servicio de la persona Policía Auxiliar.
- g. Revaloraciones y re- dictaminaciones médicas de los Policías Auxiliares sin fundamento legal, y sin consentimiento informado por parte de la CAPREPA.
- h. Omisión de la CAPREPA de llevar a cabo modificaciones o restricciones en las actividades o condiciones laborales de las y los Policías Auxiliares con motivo del padecimiento médico o discapacidad.

- i. Ausencia de regulación y reconocimiento de enfermedades profesionales por parte de la CAPREPA.
- j. Falta de regulación por parte de la CAPREPA sobre la prima de antigüedad a favor de las personas Policías Auxiliares.
- k. Actuación por parte de CAPREPA fuera del marco normativo que regula su actuación, así como la conformación y operación fuera del marco legal del cuerpo colegiado nombrado “Mesa de Trabajo.”
- l. Indebida motivación y fundamentación en las determinaciones emitidas por la CAPREPA.

### VII.I Derecho al trabajo

De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo —en adelante OIT— se entiende por trabajo al conjunto de actividades humanas, remuneradas o no, que producen bienes o servicios en una economía, o que satisfacen las necesidades de una comunidad o proveen los medios de sustento necesarios para los individuos.<sup>18</sup>

El trabajo es un derecho humano fundamental, esencial para la realización de otros derechos humanos y constituye una parte inseparable e inherente de la dignidad humana que comprende, según lo establecido en el artículo 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el derecho de toda persona de tener la oportunidad de ganarse la vida mediante un trabajo libremente escogido o aceptado, desempeñado en condiciones dignas y justas y recibir como contraprestación una remuneración que le permita a la persona gozar de un estándar de vida digno<sup>19</sup> y la posibilidad de proporcionar a sus familiares mejores condiciones de salud, vivienda y educación,<sup>20</sup> así como alcanzar su plena realización, integración social y económica<sup>21</sup> y su reconocimiento en el seno de la comunidad.<sup>22</sup>

Según la OIT, el *trabajo* es aquel que permite el desarrollo de las propias capacidades de la persona, respetando los principios y derechos laborales fundamentales, garantizando un ingreso justo y proporcional al esfuerzo realizado, sin discriminación de género o de cualquier otro tipo, llevado a cabo en condiciones de libertad, equidad, seguridad y dignidad humana<sup>23</sup>, bajo protección social, diálogo social y tripartismo —Estado, capital y trabajo—. Este tipo de trabajo es esencial para el bienestar de las personas y para que estén en condiciones de fortalecerse a sí mismas, a sus familias y a sus comunidades; y así contribuir al progreso social y económico; pues se trata de un trabajo productivo en el

<sup>18</sup> Virgilio Levaggi. (2004). ¿Qué es el trabajo decente?. 24 de noviembre de 2016, de Organización Internacional del Trabajo Sitio web: [http://www.ilo.org/americas/sala-de-prensa/WCMS\\_LIM\\_653\\_SP/lang-es/index.htm](http://www.ilo.org/americas/sala-de-prensa/WCMS_LIM_653_SP/lang-es/index.htm)

<sup>19</sup> Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2003). **Corte IDH. Condición jurídica y derechos de los migrantes indocumentados. Opinión Consultiva OC-18/03 de 17 de septiembre de 2003. Serie A No. 18.**

<sup>20</sup> Corte IDH. Caso Acevedo Jaramillo y otros Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 7 de febrero de 2006. Serie C No. 144, Párrafo 311.

<sup>21</sup> Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General No. 18: El Derecho al Trabajo, E/C.12/GC/18 6 de febrero de 2006, Capítulo I, párr. 4.

<sup>22</sup> Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General No. 18: El Derecho al Trabajo, E/C.12/GC/18 6 de febrero de 2006, Capítulo I, párr. 1.

<sup>23</sup> Somavía, Juan. 1999 Un trabajo decente para todos en una economía globalizada: Una perspectiva de la OIT, documento presentado a la Tercera Conferencia Ministerial de la OMC, 30 de noviembre al 3 de diciembre de 1999.

que se respetan, protegen y garantizan los derechos humanos y se brinda a los trabajadores la posibilidad de participar en las decisiones que les afectan. Para lograr lo anterior se persiguen cuatro objetivos: 1) la promoción de los derechos laborales; 2) la promoción del empleo; 3) la protección social contra las situaciones de vulnerabilidad y 4) el fomento del diálogo social.<sup>24</sup>

El trabajo es tanto un derecho individual como colectivo que comprende todo tipo de actividades sujetas a un salario, así como las obligaciones del Estado de respetar, proteger, promover y garantizar, sin discriminación, a todas las personas bajo su jurisdicción, el derecho a un trabajo productivo y socialmente útil, escogido de forma libre, bajo condiciones justas, equitativas y satisfactorias; a la protección del desempleo; a un salario remunerador y en igualdad de condiciones, al descanso, al disfrute del tiempo libre; a una limitación razonable de la duración de la jornada de trabajo tanto diaria como semanal, particularmente cuando se trata de trabajos peligrosos, así como a condiciones de seguridad e higiene con relación al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental; a la capacitación, adiestramiento, profesionalización, promoción y ascenso; así como la adopción de medidas adecuadas para el desarrollo de las relaciones laborales armoniosas.<sup>25</sup>

A nivel internacional el derecho al trabajo se encuentra previsto en los artículos 22, 23.1, 23.2, 23.3 y 24 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 6 y 7 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; XIV, XV, XVI y XXXVII, de la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano; 6, 7 y 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador"; 6, 10 y 20 de la Declaración sobre el Progreso y el Desarrollo en lo Social; y 11 de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.

El Comité de DESC explica que el derecho al trabajo tiene dos dimensiones, la individual y la colectiva. La primera versa sobre el reconocimiento de condiciones laborales equitativas y satisfactorias. En la parte colectiva, se refiere al derecho a afiliarse a un sindicato y a que el mismo se organice de manera libre.<sup>26</sup> Lo anterior, también se encuentra previsto por los artículos 23, 24 y 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; así como el PIDESC en sus artículos 6 y 7, así como el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos. A su vez, la Declaración sobre el Progreso y el Desarrollo en lo Social, en los artículos 6 y 10, establece que el desarrollo social conlleva a garantizar a las personas el derecho al trabajo, en una labor productiva y útil para la sociedad, alude al trabajo como un eje del progreso social, para lo cual deben fomentarse condiciones justas, favorables y de seguridad, que incluyan el mejoramiento de la salud de las y los trabajadores.

Para la Organización Internacional del Trabajo (en adelante OIT) el trabajo decente "sintetiza las aspiraciones de las personas durante su vida laboral. Significa la oportunidad de acceder a un empleo productivo que genere un ingreso justo, la seguridad en el lugar de trabajo y la protección social para las familias, mejores perspectivas de desarrollo personal e integración social, libertad para que los individuos

---

<sup>24</sup> Organización Internacional del Trabajo, 1999a Trabajo decente, Memoria del Director General a la 87ª reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo (Ginebra, OIT).

<sup>25</sup> Alfredo Sánchez Castañeda. (2013). El derecho al trabajo frente a la jurisprudencia nacional e interamericana. 24 de noviembre de 2016, de UNAM Sitio web: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/8/3567/31.pdf>

<sup>26</sup> Ídem.

expresen sus opiniones, se organicen y participen en las decisiones que afectan sus vidas, y la igualdad de oportunidades y trato para todos, hombres y mujeres.<sup>27</sup>

Por su parte la Declaración de la OIT sobre la justicia social para una globalización equitativa, el derecho al trabajo decente implica cuatro objetivos, los cuales son:

a) *Promover el empleo*, esto se traduce en abrir espacios para el desarrollo personal y profesional; crear instituciones públicas y privadas sostenibles; generar la oportunidad de trabajo para toda persona y, en consecuencia, asegurar un nivel de vida adecuado.

b) *Adoptar y ampliar medidas de protección social*, a fin de que las y los trabajadores se encuentren incluidos dentro de programas de seguridad social, con el objetivo de que cuenten con herramientas suficientes para afrontar las necesidades que se presenten por cambios sociales y económicos. Asimismo, se encamina a desarrollar condiciones de trabajo seguras y saludables. Por último, que el salario se refleje como una justa remuneración y un recurso económico mínimo vital.

c) *Difundir el diálogo social y el tripartismo*, lo que significa buscar espacios de consenso respecto de políticas nacionales e internacionales en materia de trabajo, y promover la eficacia legislativa e institucional.

d) *Garantizar los principios y derechos fundamentales laborales*, se advierte que para la realización de los cuatro objetivos es necesario garantizar los derechos laborales; por lo tanto, la norma debe velar por los intereses de las y los trabajadores, sobre todo cuando se encuentren en situación de vulnerabilidad.

La OIT afirma que estos cuatro objetivos son interdependientes y que para alcanzar las aspiraciones del trabajo decente es necesario observarlos todos.

El derecho al trabajo decente como un derecho humano impone a los Estados las obligaciones de respetar (no impedir el ejercicio del derecho, ya sea directa o indirectamente), proteger (implementar medidas para que terceros no afecten indebidamente este derecho) y garantizar (fomentar las herramientas, espacios y condiciones para su realización).<sup>28</sup>

Es decir, el derecho al trabajo comprende la libre elección de una actividad laboral por la cual se recibe una remuneración suficiente que asegure a toda persona trabajadora y a su familia un nivel de vida adecuado, esto es, vivienda, alimento, educación, servicios de salud y sociales. Además, el derecho al trabajo implica condiciones dignas en el centro laboral, un salario equitativo a la actividad ejecutada, seguridad e higiene (física y mental) y seguridad social.

En nuestro país la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho humano al trabajo en los artículos 5 y 123, los cuales establecen que toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil. En lo relativo a los derechos laborales de las y los servidores públicos, estos se contemplan en el apartado B) del Artículo 123, en el cual se precisa que las personas integrantes de las

<sup>27</sup> Véase página de la OIT <<http://www.ilo.org/global/topics/decent-work/lang-es/index.htm>>

<sup>28</sup> Observación General número 18 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

instituciones policiales<sup>29</sup>, se regirán por sus propias leyes<sup>30</sup>, las cuales deberán respetar, proteger, garantizar y promover este derecho humano.<sup>31</sup>

A mayor abundamiento, la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, reglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 constitucional, define a las personas trabajadoras como aquellas que prestan "un servicio físico, intelectual o de ambos géneros, en virtud de nombramiento expedido o por figurar en las listas de raya de los trabajadores temporales"<sup>32</sup>, incluidos los empleados públicos,<sup>33</sup> como lo son los Policías Auxiliares de la SSPCDMX, señalados como trabajadores de confianza.

Se debe tener presente que el término "policías", hace referencia a todas las personas que trabajan en instituciones de seguridad pública, término que comprende a las Instituciones Policiales, de Procuración de Justicia, del Sistema Penitenciario y dependencias encargadas de la Seguridad Pública a nivel federal, local y municipal<sup>34</sup>, e incluye acciones de prevención, investigación, persecución y sanción de delitos<sup>35</sup>.

Ahondando en el derecho al trabajo de las personas que trabajan en instituciones policiales, en específico de las y los Policías Auxiliares, no obstante la CPEUM establece que dichas instituciones se regirán por sus propias leyes,<sup>36</sup> las instituciones de seguridad pública y el Estado, en general, están obligadas a respetar, proteger, garantizar y promover<sup>37</sup> el derecho humano al trabajo, incluyendo las prestaciones previstas como mínimas para los trabajadores al Servicio del Estado.<sup>38</sup> Al respecto, la Ley General del Sistema Nacional de Seguridad Pública precisa que las Entidades Federativas y Municipios generarán, de acuerdo a sus necesidades y con cargo a sus presupuestos, una normatividad de régimen complementario de seguridad social y reconocimientos.<sup>39</sup>

Asimismo, de acuerdo con lo establecido en los artículos 4, 5 y 8 del Reglamento de la Ley Orgánica de la Secretaría de Seguridad Pública del Distrito Federal, la misma es responsable de los elementos de la Policía Auxiliar del Distrito Federal, atendiendo a lo mencionado en párrafos anteriores; esta Secretaría está obligada a brindar las prestaciones laborales y económicas a las que por ley tienen derecho dichos elementos.<sup>40</sup>

<sup>29</sup> Ley General del Sistema Nacional de Seguridad Pública, artículo 5, fracción X

<sup>30</sup> Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 123, apartado B), fracción XIII.

<sup>31</sup> Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 1 y artículo 123.

<sup>32</sup> Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Artículo 3.

<sup>33</sup> Convenio Fundamental de la OIT sobre seguridad y salud de los Trabajadores, 1981, número 155, Artículo 3, inciso b); y Artículo 2, inciso b) de la Recomendación 164 sobre Seguridad y Salud de los trabajadores 1981.

<sup>34</sup> Ley General del Sistema Nacional de Seguridad Pública, artículo 5, fracción VIII.

<sup>35</sup> Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 21.

<sup>36</sup> Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 123, apartado B, fracción XIII, párrafos I, II y III. En dicho artículo también se señala que: en caso de que la autoridad jurisdiccional resuelva la separación de su empleo, cargo o comisión, baja, cese o cualquier otra forma de terminación de servicio, el Estado estará obligado a pagar la indemnización que proceda y demás prestaciones a las que tenga derecho, sin que en ningún caso, proceda su reincorporación al servicio.

<sup>37</sup> Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 1 y artículo 123.

<sup>38</sup> Ley General del Sistema Nacional de Seguridad Pública, artículo 45.

<sup>39</sup> Ley General del Sistema Nacional de Seguridad Pública, artículos 45, y 46.

<sup>40</sup> Reglamento de la Ley Orgánica de la SSPDF.

Esto implica que toda persona trabajadora —incluso los miembros de las Instituciones Policiales— tiene derecho a gozar de condiciones de trabajo decente para desempeñar las actividades que le son asignadas. Para que esto se cumpla, el Estado debe garantizar los elementos esenciales del derecho al trabajo, que de acuerdo con el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales son:<sup>41</sup>

1) **Disponibilidad.** Los Estados Partes deben contar con servicios especializados que tengan como función ayudar y apoyar a las personas para permitirles identificar el empleo disponible y acceder a él.

2) **Accesibilidad.** El mercado del trabajo debe poder ser accesible a toda persona que esté bajo la jurisdicción. Este elemento comprende tres dimensiones: No discriminación en el acceso al empleo y la conservación del mismo, que tenga por efecto, oponerse al ejercicio del derecho al trabajo en pie de igualdad, o hacerlo imposible; accesibilidad física; y la promoción de información sobre el mercado del trabajo.

3) **Aceptabilidad y calidad.** La protección del derecho al trabajo, en condiciones justas, favorables y seguras, y el derecho a elegir y aceptar libremente empleo.

Con base en lo anterior, este Comité ha señalado que el Estado debe velar por la realización progresiva del ejercicio del derecho al trabajo y para lograrlo debe adoptar tan rápido como sea posible, y maximizando los recursos disponibles, medidas dirigidas a lograr el pleno empleo, de calidad, aceptable y accesible, sin discriminación.<sup>42</sup> El Estado también estará obligado a garantizar que el derecho al trabajo sea ejercido sin discriminación alguna; abstenerse de interferir directa o indirectamente en el disfrute de ese derecho o de los derechos derivados del mismo y garantizar que todas las personas trabajadoras cuenten con condiciones de trabajo seguras y observantes de sus derechos humanos.

### **Derecho al salario**

Este derecho también es un elemento indispensable del derecho al trabajo. A mayor abundamiento, el salario es definido por la OIT como la remuneración o ganancia, sea cual fuera su denominación o método del cálculo, siempre que pueda evaluarse en efectivo, por acuerdo o por legislación nacional, y debida por un empleador a un trabajador, por la actividad que este último haya efectuado o deba efectuar o por servicios que haya prestado o deba prestar.<sup>43</sup>

Por su parte, la Carta Internacional Americana de Garantías Sociales o Declaración de los Derechos Sociales del Trabajador dispone que todo trabajador y trabajadora tienen derecho a recibir un salario que sea suficiente para proveer a su familia de los aspectos necesarios para el desarrollo en lo económico, social y cultural. Esta remuneración debe atender a las condiciones de cada país y al costo de vida en las localidades.<sup>44</sup>

---

<sup>41</sup> Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 18. El Derecho al Trabajo, E/C.12/GC/186 de febrero de 2006., Capítulo II, párr. 12.

<sup>42</sup> *Ibidem*, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Capítulo III, Párrafo 19.

<sup>43</sup> OIT. C095 protección del salario, ratificado por México el 27 de septiembre de 1955, artículo 1.

<sup>44</sup> Carta Internacional Americana de Garantía Sociales o Declaración de los Derechos Sociales del Trabajador, artículo 8.

La Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales 'Protocolo de San Salvador'; establecen que el salario que se recibe por la actividad laboral debe ser tal que garantice una vida digna al trabajador y a su familia, en ese sentido, que se cuente con los mínimos para un nivel de vida adecuado.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante ColDH) en el caso Caso Acevedo Jaramillo y otros vs. Perú consideró lo siguiente:

[...] "al no haber sido reintegrados en sus puestos o en cargos similares y, por lo tanto, no poder ejercer el derecho a desempeñar una actividad laboral en condiciones dignas y justas, y recibir como contraprestación de su trabajo una remuneración que permitiera a las víctimas y sus familiares gozar de un estándar de vida digno, se impidió que éstos tuvieran acceso al bienestar económico y pudieran proporcionar a sus familiares mejores condiciones de salud, vivienda y educación, entre otras. Además, la Corte toma en cuenta que la falta de incorporación al trabajo tiene un efecto directo en el ánimo de la persona desempleada que afecta las relaciones personales y familiares, y tiene un efecto lesivo en la autoestima personal".<sup>45</sup>

Es decir, el salario posibilita a la persona trabajadora y a su familia una economía favorable, es decir, condiciones mínimas en el ámbito económico, social y cultural y, que al privar a la persona trabajadora de esta remuneración no sólo afecta la esfera personal de quien labora, sino también la de su familia, y los limita en la inclusión de las relaciones sociales y económicas. Por su parte la CPEUM, artículo 123, apartado B, fracciones IV, V y VI, contempla el derecho al salario y la igualdad en su otorgamiento. Por su parte, la SCJN define al salario como la retribución que debe pagar el patrón por el trabajo prestado. Forman parte integrante de él todas aquellas cantidades o prestaciones que se entregan al trabajador por su trabajo como, los pagos hechos en efectivo por cuota diaria, gratificaciones, percepciones, habitación, primas, comisiones, prestaciones en especie y cualquier otra cantidad o prestación que se entregue al trabajador por su trabajo, abarca tanto la retribución por las horas de la jornada ordinaria como las extraordinarias. El salario debe ser remunerador y proporcionado a la cantidad y calidad del trabajo<sup>46</sup>.

Asimismo, la Ley de Seguridad Pública del Distrito Federal en el artículo 40, fracción I dispone que es un derecho de las y los policías, el de recibir "*un salario digno y remunerador acorde con las características del servicio, el cual tienda a satisfacer las necesidades esenciales [e]n el orden material, social, cultural y recreativo.*"

Al respecto, los Estados están obligados a respetar y garantizar el derecho a un salario igual para trabajo igual, sin distinción por razones de sexo u otras<sup>47</sup>. En este sentido, debe adoptar medidas

<sup>45</sup> Sentencia ColDH, caso Acevedo Jaramillo y otros vs. Perú, de 7 de febrero de 2006, párrafo 311.

<sup>46</sup> SCJN, Tesis de jurisprudencia 2ª./J. 137/2009, 1 de septiembre de 2009, Novena Época, Segunda Sala, S.J.F. y su Gaceta XXX, Pág. 598.

<sup>47</sup> Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Artículo 123, Apartado B), fracción V; y Convención para Erradicar todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, Artículo 1; inciso d; Comité CEDAW, Recomendación General número 13,



adecuadas, previa consulta con las personas trabajadoras interesadas, a fin de garantizar la aplicación del principio de igualdad de remuneración entre hombres y mujeres, así como, entre éstos, por un trabajo igual a todas las personas empleadas en los servicios,<sup>48</sup> es decir, a trabajo igual, desempeñado en puesto, jornada y condiciones de eficiencia también iguales, debe corresponder el salario igual.<sup>49</sup>

La remuneración de los integrantes de las Instituciones Policiales será acorde con la calidad y riesgo de las funciones en sus rangos y puestos respectivos, así como en las misiones que cumplan, las cuales no podrán ser disminuidas durante el ejercicio de su encargo.<sup>50</sup> En relación con lo anterior, los Estados tienen la obligación de identificar y eliminar las causas subyacentes de las diferencias de remuneración.<sup>51</sup>

De acuerdo con los criterios emitidos por este máximo tribunal, al ser el pago del salario un derecho fundamental, nadie puede ser privado del producto de su trabajo sino por resolución judicial y sólo podrá retenerse el salario en los supuestos previstos en la ley. Sin embargo, su retención es susceptible de suspensión, dado que podría causar daños y perjuicios de difícil reparación, porque se dejaría a los gobernados en un estado de vulnerabilidad económica que puede ocasionar la no respuesta a las necesidades básicas de subsistencia y de sus dependientes económicos.<sup>52</sup>

### Prima de antigüedad

La prima de antigüedad forma parte de las prestaciones laborales que los trabajadores tienen reconocidas, por lo que la SSPCDMX, debe garantizar dicha prestación a sus trabajadores. El fundamento de esta prestación se encuentra precisamente en la antigüedad del trabajador en la empresa o institución, según sea el caso, de la que derivan mayores beneficios adquiridos por causa de los servicios prestados por el trabajador, es pues, el reconocimiento [...] y la consecuente declaración del valor ético y social de la vida [de las personas] que entregaron su energía de trabajo a una empresa [o institución], para servir al bienestar público.<sup>53</sup>

En México, la prima de antigüedad se encuentra regulada en la Ley Federal del Trabajo, artículo 162 y consiste en el importe de doce días de salario, por cada año de servicios. De acuerdo a la Ley, la prima de antigüedad se deberá pagar a los trabajadores que se separan voluntariamente de su empleo, siempre que hayan cumplido, por lo menos, quince años de servicios. De igual forma, esta prestación se

---

Igual Remuneración por trabajo de igual valor, artículos 1, 2 y 3; Convenio 100 OIT sobre Igualdad de Remuneración, Artículo 1 inciso b), ratificado por México el 23 de agosto de 1952.

<sup>48</sup> OIT. C095 protección del salario, ratificado por México el 27 de septiembre de 1955, artículo 1 y Recomendación 090 de la OIT sobre igualdad de remuneración.

<sup>49</sup> Comité DESC, Observación general N° 20, La no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales E/C.12/GC/20 2 de julio de 2008 artículo 4 y Ley Federal del Trabajo, artículo 86.

<sup>50</sup> Ley General del Sistema Nacional de Seguridad Pública, Artículo 84.

<sup>51</sup> Comité DESC, Observación general No. 16, E/C.12/2005/4 11 de agosto de 2005, Cuestiones sustantivas que se plantean en la aplicación del PIDESyC, Artículo 24.

<sup>52</sup> SALARIO. AL SER UN DERECHO FUNDAMENTAL ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 5o. Y 123, APARTADO B, FRACCIÓN VI, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, LA RETENCIÓN EN EL PAGO, ES SUSCEPTIBLE DE SUSPENSIÓN. Localización: [J]; 10a. Época; T.C.C.; Gaceta S.J.F.; Libro 19, Junio de 2015; Tomo II; Pág. 1768. IV.1o.A. J/8 (10a.).

<sup>53</sup> De la Cueva, *Beneficios a antiguos empleados*.

debe de pagar a los empleados que se separen de su trabajo por causa justificada y a los que sean separados de su empleo, independientemente de la circunstancia del despido.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación estableció que el monto de la prima de antigüedad no puede ser inferior a uno o superior a dos salarios mínimos, y en caso de que el salario exceda del doble del salario mínimo del área geográfica de aplicación a que corresponda el lugar de trabajo, esta cantidad se considerará como salario máximo, con independencia de que el pago se haga con posterioridad.<sup>54</sup>

En relación al reconocimiento de la antigüedad para los elementos de la Policía de la SSPDF, la misma estará a lo siguiente:

[A] la transferencia por parte de ésta, de los recursos que se generaron por medio de las aportaciones que realizaron cada uno de los elementos para sus prestaciones sociales, desde el momento en que causaron alta y durante el tiempo que han estado laborando en la misma, y así poder contar con los recursos suficientes y necesarios para dar cabal cumplimiento a las prestaciones establecidas en el Plan de Previsión Social de los Miembros de la Policía Auxiliar del Distrito Federal. En caso contrario, el Órgano de Gobierno dictará las medidas conducentes para cumplir con dichas obligaciones.<sup>55</sup>

### **Derecho a condiciones de seguridad e higiene en el trabajo**

La seguridad y la salud de las personas en su espacio de trabajo son interdependientes del derecho al trabajo e implican el cumplimiento de diversas condiciones laborales, tales como: un ambiente de trabajo sano y seguro; recibir del empleador ropa y equipos de protección adecuados; que el centro de trabajo cuente con condiciones óptimas de seguridad e higiene para prevenir riesgos de trabajo; recibir información y formación sobre la prevención de riesgos en los lugares de trabajo; y recibir indemnización por accidentes, lesiones y enfermedades profesionales.<sup>56</sup>

Este derecho humano se encuentra reconocido en el artículo 123, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el cual se establece que las Autoridades tienen la obligación de garantizar la seguridad e higiene en los centros de trabajo, en actividades por ramas o jurisdicción local, según el caso concreto<sup>57</sup>. De manera más clara y específica, la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado decreta que los titulares y los trabajadores del Gobierno del Distrito Federal, de las Instituciones, así como de otros Organismos Descentralizados que tengan a su cargo funciones de

<sup>54</sup> PRIMA DE ANTIGÜEDAD. SU MONTO DEBE DETERMINARSE CON BASE EN EL SALARIO QUE PERCIBÍA EL TRABAJADOR AL TÉRMINO DE LA RELACIÓN LABORAL. Localización: [J] ; 9a. Época; 2a. Sala; S.J.F. y su Gaceta; Tomo XXXIII, Abril de 2011; Pág. 518. 2a./J. 48/2011.

<sup>55</sup> Reglas de Operación del Plan de Previsión Social de los Miembros de la Policía Auxiliar del Distrito Federal, artículo sexto de los transitorios.

<sup>56</sup> Organización Internacional del Trabajo, *Convenio sobre seguridad y salud de los Trabajadores (Convenio 155)*, 1981, ratificado por México el 1 de febrero de 1984, con relación a la Recomendación número 164 sobre Seguridad y Salud de los Trabajadores 1984, artículo 4.

<sup>57</sup> Estatuto de Gobierno del Distrito Federal, artículo 13: Las relaciones de trabajo entre el Gobierno del Distrito Federal, y sus trabajadores, se regirán por lo dispuesto en el Apartado B del artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la ley que el Congreso de la Unión emita sobre la materia.

servicios públicos, están obligados a cumplir con el derecho a la seguridad e higiene en el trabajo.<sup>58</sup> Así, el Estado tiene la obligación de vigilar que las condiciones en los lugares de trabajo cumplan con las exigencias que la ley establezca para que los trabajadores se encuentren en un ambiente laboral sano tanto física como mentalmente.

Las condiciones de seguridad e higiene en el trabajo comprenden la prevención de riesgos o accidentes de trabajo, un ambiente de trabajo seguro y saludable, coherentes con el bienestar y la dignidad de las personas trabajadoras, que ofrezca posibilidades reales para el logro personal, la autorrealización y el servicio a la sociedad.<sup>59</sup> Incluso el artículo 37 de las Reglas de Operación del Plan de Previsión Social de los Miembros de la Policía Auxiliar del Distrito Federal de CAPREPA precisa que “[s]i desaparece la invalidez, el elemento podrá reincorporarse a sus labores, las cuales serán preferentemente las que resulten acordes a su recuperación.”

México ratificó el Convenio sobre Seguridad y Salud de los Trabajadores o Convenio 155 de la OIT, el cual define como *lugar de trabajo*, al igual que la Recomendación 164<sup>60</sup>, como aquellos sitios donde los trabajadores deben permanecer o a dónde tienen que acudir, por razón de su trabajo, y que se encuentran bajo el control directo o indirecto del empleador o terceras personas y señala que el Estado deberá formular, poner en práctica y reexaminar periódicamente políticas en materia de seguridad y salud de las y los trabajadores y medio ambiente de trabajo que tendrá que abarcar<sup>61</sup>:

[...]

d) facilitar información y asesoramiento, en forma apropiada, a los empleadores y a los trabajadores, y fomentar o favorecer la cooperación entre empleadores y trabajadores y entre sus respectivas organizaciones con miras a eliminar los riesgos o reducirlos en la medida en que sea factible; cuando sea conveniente, prever un programa especial de formación para los trabajadores migrantes, en su lengua materna;

g) adoptar medidas apropiadas en favor de los trabajadores [con discapacidad].

Es importante resaltar que la salud se encuentra relacionada de forma directa con la seguridad e higiene en el trabajo.<sup>62</sup> En el caso del Estado como patrón, éste debe prevenir tensiones físicas o mentales provocadas por las condiciones de trabajo y perjudiciales para la salud y la vigilancia de la salud de los trabajadores.<sup>63</sup> En este orden de ideas podemos afirmar que para lograr garantizar la seguridad e higiene en el trabajo es necesario que se tomen en cuenta los elementos físicos —incluidos los de salud— de las personas que desempeñan el trabajo.

<sup>58</sup> Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 Constitucional, artículo 43, fracción II.

<sup>59</sup> Op. Cit. Organización Internacional del Trabajo, *Convenio sobre seguridad y salud de los Trabajadores*.

<sup>60</sup> Recomendación número 164 sobre Seguridad y Salud de los Trabajadores 1984, capítulo I, punto 2 inciso c).

<sup>61</sup> *Ibidem*, artículo 4.

<sup>62</sup> Organización Internacional del Trabajo, *Convenio sobre seguridad y salud de los Trabajadores (Convenio 155)*, 1981, ratificado por México el 1 de febrero de 1984, artículo 3.

<sup>63</sup> Organización Internacional del Trabajo. *Recomendación sobre seguridad y salud de los trabajadores (R164)*, 1981, artículo 3.

### **Omisión o dilación de la Policía Auxiliar de la SSPCDMX, de dar aviso del riesgo de trabajo a CAPREPA.**

Esta Comisión acreditó en los casos de las personas agraviadas 3, 5, 9, 19 y 22 que la Policía Auxiliar de la SSPCDMX omitió dar aviso a la CAPREPA del posible riesgo de trabajo, mientras que en los casos de las personas agraviadas 21 y 28, la Policía Auxiliar de la SSPCDMX, incurrió en dilación para emitir dicho aviso, ambos supuestos, contravienen lo establecido en las Reglas de Operación de CAPREPA del Plan de Previsión Social de los Miembros de la Policía Auxiliar,<sup>64</sup> en las cuales se establece la obligación por parte de la Policía Auxiliar de efectuar el aviso del posible riesgo de trabajo dentro de los tres días siguientes a partir de tener conocimiento del mismo, situación que no ocurrió en los casos referidos, anulando que las personas agraviadas fueran beneficiarias del seguro por riesgo de trabajo,<sup>65</sup> violentando el derecho al trabajo en relación con el derecho a la seguridad social y a la seguridad jurídica de las y los Policías Auxiliares, dado el incumplimiento de la obligación de carácter laboral.

Lo anterior es así en virtud de que, en el caso de la persona agraviada 3, el 14 de marzo de 2002 sufrió un accidente de trabajo (caída de las escaleras de acceso de una caseta de vigilancia) presentando fisura en la columna vertebral y esguince en el pie derecho, por lo que desde el 15 de mayo de 2002 la CAPREPA le expidió licencias médicas;<sup>66</sup> sin embargo, la Policía Auxiliar fue omisa en dar el aviso correspondiente a la CAPREPA, limitándose a solicitar en el año 2007 —fecha en la que ya existía la CAPREPA—, el pago a favor de dicha persona al 100% de las licencias médicas.<sup>67</sup> Lo anterior, aun cuando mediante oficio CPPA/SJ/90/07 de 28 de diciembre de 2007 obra registro de que, el 19 de septiembre del año 2002 se rindió un informe por parte de elementos de la Policía Auxiliar dirigido al Director del Destacamento Cuatro de la SSPCDMX, en el que se informó del incidente de trabajo de la persona agraviada 3 durante su jornada de trabajo en fecha 14 de marzo, así como de las licencias que le fueron extendidas desde el 10 de mayo de 2002, con motivo del incidente,<sup>68</sup> violentando el derecho al trabajo.

Asimismo, en el caso de la persona agraviada 5 sufrió un accidente de trabajo en fecha 17 de marzo de 2007 mientras cubría servicio de vigilancia al interior del STC; sin embargo, aun cuando en esa misma fecha fue internada de urgencia en el Hospital Obregón, la Policía Auxiliar omitió dar aviso a CAPREPA del posible riesgo de trabajo, circunstancia que fue corroborada por la CAPREPA al afirmar a este Organismo no haber tenido conocimiento del aviso de dicho incidente por parte de la Policía Auxiliar, lo cual vulneró el derecho al trabajo de la persona agraviada incidiendo en la seguridad social de dicha persona, ya que la consecuencia de dicha omisión atribuida a Policía Auxiliar impidió que la misma fuera dictaminada técnicamente por la CAPREPA,<sup>69</sup> violentando su derecho al trabajo con relación a la seguridad social.

Otro efecto negativo de la falta de aviso es que los padecimientos de la peticionaria fueran clasificados como una enfermedad general y no derivada de un riesgo de trabajo, lo cual se corroboró con el informe del 7 de agosto del 2015, mediante el cual la Subdirección de Recursos Humanos de la

<sup>64</sup> Reglas de Operación del Plan de Previsión Social de los Miembros de la Policía Auxiliar del Distrito Federal, artículo 45.

<sup>65</sup> Reglas de Operación del Plan de Previsión Social de los Miembros de la Policía Auxiliar del Distrito Federal, artículos 18 fracción XIII y 40.

<sup>66</sup> Véase anexo 3, evidencia 3

<sup>67</sup> Véase anexo 3, evidencia 1

<sup>68</sup> Véase anexo 3, evidencias 1 y 3

<sup>69</sup> Véase anexo 5, evidencias 9, 19, y 25

CAPREPA, comunicó a la Policía Auxiliar que de no contar con el soporte documental correspondiente, a partir de la quincena dieciséis (agosto) de esa anualidad, no sería posible realizar el pago de licencias médicas por riesgo de trabajo a la persona agraviada 5, por lo que de continuar con licencias, éstas serían consideradas dentro de la rama de enfermedad general,<sup>70</sup> lo que actualiza la conculcación del derecho al trabajo generada por la omisión de dar aviso de la SSPCDMX, lo que impactó en la vulneración del derecho a la seguridad social.

En el caso de la persona agraviada 9, el 31 de enero de 2006, mientras se encontraba en servicio a bordo de una patrulla fue embestido por una camioneta, por lo que fue trasladado de urgencia al Hospital Obregón, debido a que su estado de salud se reportó como grave, egresando el 14 de marzo de 2006; sin embargo, fue hasta el 17 de marzo de 2015, previa solicitud de la persona agraviada de revisión de su expediente clínico, que la CAPREPA le comunicó que en los archivos de medicina del trabajo no obra dictamen médico jurídico de la calificación de riesgo de trabajo,<sup>71</sup> ya que la Policía Auxiliar no dio el aviso del posible riesgo de trabajo,<sup>72</sup> lo anterior, aun cuando esta Comisión acreditó que el Comandante del Agrupamiento 54 de la Policía Auxiliar informó al Director Operativo del accidente de trabajo de la persona agraviada y de su situación de salud,<sup>73</sup> lo que vulneró su derecho al trabajo con relación a la seguridad social.

En el caso de la persona agraviada 19, tuvo un accidente de trabajo el 31 de octubre de 2007 al caer por las escaleras del STC durante su servicio, la Policía Auxiliar de la SSPCDMX, omitió dar el aviso del posible riesgo de trabajo a la CAPREPA, lo anterior, aún y cuando la persona agraviada comunicó mediante parte informativo de 1 de noviembre de 2007 del incidente referido al Sector Topo 16 de la Policía Auxiliar, quien a su vez giró oficio de 3 de diciembre de 2007 a la Subdirección Jurídica de la Policía Auxiliar, pero omitió dar el aviso correspondiente a la CAPREPA, autoridad que corroboró que la Policía Auxiliar no dio aviso del posible riesgo de trabajo de la persona agraviada 19, al señalar que no cuenta con el soporte documental de que la Policía Auxiliar llevara a cabo tal acción,<sup>74</sup> violentando su derecho al trabajo por la omisión de la Policía Auxiliar, impactando su seguridad social y violentando el principio de legalidad.

Asimismo, esta Comisión acreditó que, en el caso de la persona agraviada 21, la Policía Auxiliar de la SSPCDMX, a pesar de tener conocimiento del accidente de trabajo sufrido por dicha persona en fecha 17 de abril de 2003 al caer de una bicicleta asignada para sus labores de vigilancia, lo cual la agraviada comunicó por escrito ese mismo día al Director del Sector 66 de la Policía Auxiliar, fue hasta julio de 2003 que la Policía Auxiliar dio el aviso correspondiente a CAPREPA, es decir, contravino lo establecido en las Reglas de Operación de CAPREPA donde se dispone que el término para emitir el aviso correspondiente es de tres días y, por el contrario, incurrió en una dilación de tres meses para llevar a cabo tal acción, violentando el derecho a la seguridad social en relación con el principio de legalidad. Aunado a lo anterior, la Policía Auxiliar comunicó mediante informe a este Organismo, que no podía precisar el impedimento que tuvieron los responsables de solicitar el posible riesgo de trabajo a la

<sup>70</sup> Ver anexo 5, evidencia 16

<sup>71</sup> Ver anexo 9, evidencia 12, 13, 15

<sup>72</sup> Véase Anexo 9, evidencias 12, 13, 15 y 17

<sup>73</sup> Véase Anexo 9, evidencia 19

<sup>74</sup> Véase anexo 16, evidencias 53, 54, 55, 56 y 57

CAPREPA en el 2003, y se aceptó la omisión en la que se incurrió la Policía Auxiliar de no dar el aviso,<sup>75</sup> violentando su derecho al trabajo, lo cual tuvo un impacto en su derecho a la seguridad social.

No obstante lo anterior, la Policía Auxiliar, al observar que las gestiones que realizó ante la CAPREPA fueron nulas para que se reconociera el accidente de trabajo de la persona peticionaria 21 como un riesgo de trabajo, mediante informe a este Organismo Público Autónomo, la SSPCDMX a través de la Subdirectora de Área de la Dirección General de Derechos Humanos, trató de justificar la omisión de la Policía Auxiliar, argumentando que no tuvo conocimiento del riesgo de trabajo de la persona peticionaria 21, y el hecho de que exista un documento fotostático de su superior jerárquico (parte informativo del Comandante) no se traduce en una calificación del riesgo trabajo;<sup>76</sup> sin embargo, contradiciendo dicha afirmación, cuatro meses previos el Director informó también a esta Comisión del antecedente del accidente sufrido por la persona peticionaria el 17 de abril del 2003, es decir la Policía Auxiliar de la SSPCDMX sí tenía conocimiento del mismo, pero no dio aviso en tiempo conforme al artículo 45 de las Reglas de Operación del Plan de Previsión Social de los Miembros de la Policía Auxiliar del Distrito Federal, violentando su derecho al trabajo, lo cual trajo a su vez como consecuencia una afectación de su derecho a la seguridad social con relación al principio de legalidad.

En el caso de la persona agraviada 22, sufrió un accidente de trabajo el 16 de noviembre de 2006, cuando se presentó a firmar su fatiga de inicio de labores al caer de las escaleras del STC, lo que le ocasionó una lesión; sin embargo, la Policía Auxiliar omitió dar el aviso correspondiente a la CAPREPA<sup>77</sup> sobre el posible riesgo de trabajo. Lo anterior, aun cuando la persona agraviada 22 informó del incidente de trabajo a su superior jerárquico;<sup>78</sup> sin embargo, la Policía Auxiliar no dio aviso a la CAPREPA del riesgo de trabajo,<sup>79</sup> sin embargo, a pesar de dicha omisión le fueron extendidas diversas licencias médicas por la CAPREPA hasta enero de 2015,<sup>80</sup> lo que violentó su derecho al trabajo, con relación a la seguridad social.

Al momento en que la Policía Auxiliar detectó que las licencias médicas con goce de sueldo expedidas a favor de la persona agraviada 22, se emitieron sin que obrara en los archivos de la Policía Auxiliar el dictamen de calificación de riesgo de trabajo,<sup>81</sup> solicitó a la CAPREPA que determinara si el accidente de trabajo del elemento debería ser considerado como riesgo de trabajo, en respuesta la CAPREPA informó que no tenía soporte del riesgo<sup>82</sup> por lo que al no contar con el aviso correspondiente la CAPREPA determinó que no podía ser reconocido como riesgo porque su derecho se encontraba prescrito,<sup>83</sup> fundamentando tal decisión en el artículo 516<sup>84</sup> y 519 fracción I,<sup>85</sup> de la Ley Federal del Trabajo, dejando en total estado de indefensión a la persona agraviada frente a la omisión de dicha autoridad.

<sup>75</sup> Véase anexo 17, evidencia 24

<sup>76</sup> Ver anexo 17, evidencia 24

<sup>77</sup> Véase anexo 18, evidencias 4, 6, 7, 8, 9, 10 y 11

<sup>78</sup> Véase anexo 18, evidencia 1, 2, 7

<sup>79</sup> Véase anexo 18, evidencia 4, 7

<sup>80</sup> Véase anexo 18, evidencia 11

<sup>81</sup> Véase anexo 18, evidencias 6 y 7

<sup>82</sup> Véase anexo 18, evidencias 4, 5, 6,

<sup>83</sup> Véase anexo 18, evidencias 8, 9, y 10

<sup>84</sup> Las acciones de trabajo prescriben en un año.

<sup>85</sup> Las acciones de los trabajadores para reclamar el pago de las indemnizaciones por riesgo de trabajo prescriben a los dos años.

Ante la ausencia del soporte documental del aviso de riesgo, así como del dictamen de calificación del riesgo de trabajo, el padecimiento de la persona agraviada 22 fue determinado como enfermedad general,<sup>86</sup> lo que implicó la violación del derecho a l trabajo derivada de la omisión de la Policía Auxiliar de la SSPCDMX.

En relación con lo anterior, en el caso de la persona agraviada 28, esta Comisión acreditó que la Policía Auxiliar también incurrió en dilación de 29 días para efectuar el aviso de accidente de trabajo a CAPREPA, ya que el mismo ocurrió el 28 de marzo de 2002 y, aun cuando la Policía Auxiliar tuvo conocimiento del mismo a través de un parte informativo y el inicio de una averiguación previa, ambos de esa misma fecha,<sup>87</sup> e incluso solicitó al Subdirector de Recursos Humanos realizar trámites de pago al 100% a favor de la persona agraviada,<sup>88</sup> fue hasta el día 25 de abril de 2002 que el Encargado del 58 Agrupamiento de la Policía Auxiliar dio aviso a CAPREPA del riesgo de trabajo correspondiente,<sup>89</sup> violentando el derecho a la seguridad social en relación con el principio de legalidad.

En el presente caso, vale la pena resaltar que la CAPREPA, a través de los servicios médicos subrogados otorgó licencias médicas<sup>90</sup> a la persona agraviada y le brindó los servicios médicos subrogados a partir del segundo día en que ocurrió el accidente,<sup>91</sup> con motivo de la pérdida de la amputación traumática de miembro torácico derecho.<sup>92</sup> No obstante, en junio de 2015 desconoció los antecedentes del caso, y determinó que la pérdida de una extremidad del cuerpo de la persona agraviada (amputación del brazo) debe considerarse dentro de la rama de enfermedad general,<sup>93</sup> violentándose su derecho a la seguridad social con relación al principio de legalidad.

Ahora bien, como quedó demostrado, la Policía Auxiliar de la SSPCDMX violó el derecho a la seguridad jurídica de las y los Policías Auxiliares, toda vez que inobservó lo previsto por el artículo 45 de las Reglas de Operación del Plan de Previsión Social de los Miembros de la Policía Auxiliar del Distrito Federal, el cual establece un plazo de tres días contados a partir de que tenga conocimiento del riesgo de trabajo sufrido por las y los elementos, para dar aviso a la CAPREPA sobre el mismo, lo anterior es así, ya que como quedó evidenciado, en los casos de las personas agraviadas 3, 5, 9, 19, 22 y 29 la Policía Auxiliar de la SSPCDMX omitió dar aviso a la CAPREPA del posible riesgo de trabajo, mientras que en los casos de las personas agraviadas 21 y 28, la Policía Auxiliar de la SSPCDMX, incurrió en dilación para emitir dicho aviso<sup>94</sup>.

Aunado a lo anterior, resulta necesario observar el contenido del artículo 45 de las Reglas de Operación de la CAPREPA, en el que se contempla que la o el elemento de la Policía Auxiliar o sus

<sup>86</sup> Véase anexo 18, evidencias 5, 11, 13 y 14

<sup>87</sup> Véase anexo 24, evidencias 9, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27 y 30

<sup>88</sup> Véase anexo 24, evidencias 8 y 9

<sup>89</sup> Véase anexo 24, evidencia 10

<sup>90</sup> Véase anexo 24, evidencias 23

<sup>91</sup> Véase anexo 24, evidencias 1, 2, 3 y 4

<sup>92</sup> Véase anexo 24, evidencias 2, 5, 12, 14 y 18

<sup>93</sup> Véase anexo 24, evidencias 13, 14, 15, 16, 18, 19, y 21

<sup>94</sup> Véase apartado VII. IV. II. Omisión o dilación de la Policía Auxiliar de la SSPCDMX, de dar aviso del riesgo de trabajo a CAPREPA del presente instrumento recomendatorio.



beneficiarios podrán dar el aviso a la CAPREPA del posible riesgo de trabajo; sin embargo, es de destacarse que dicha circunstancia no exime a la Policía Auxiliar de su obligación de dar el aviso correspondiente, ya que esa obligación también está estipulada en el artículo 504 de la Ley Federal del Trabajo. No obstante, contraviniendo dicha normativa, la CAPREPA intentó justificar su omisión ante este Organismo, al argumentar mediante informe, en el caso de la persona agraviada 3, que dicha persona es el “sujeto obligado a realizar el aviso del riesgo suscitado”, desconociendo la obligación de esa Caja de dar aviso de acuerdo a lo establecido en dichas normas y violentando el derecho a la seguridad jurídica con relación al principio de legalidad.

Cabe mencionar que esta Comisión no desconoce que si bien el artículo 45 de las Reglas de Operación de la CAPREPA también contempla que la o el elemento de la Policía Auxiliar o sus beneficiarios podrán dar el aviso ante la presunción de la existencia del riesgo de trabajo, la obligación está establecida para la autoridad, de tal forma que no debe trasladarse la carga del aviso al elemento y/o a sus derecho habientes, ya que la misma es potestativa si se toma en consideración que, en los casos graves en los que se amerita una atención médica urgente no resulta viable que, en esas condiciones la o el elemento lleve a cabo tal aviso, ejemplo de lo anterior, es el caso de la persona agraviada 9, quien con motivo del incidente de riesgo de trabajo, fue ingresado de urgencia al Hospital Obregón, y durante mes y medio estuvo internado con diagnóstico de salud grave toda vez que le amputada la extremidad inferior izquierda y se encontraba en terapia intensiva,<sup>95</sup> resultando materialmente imposible que dicha persona pudiera llevar a cabo el aviso correspondiente, lo que vulnera el derecho al trabajo de dicha persona, con relación a la seguridad social.

Si bien es cierto, que las Reglas de Operación establecen que será obligación de la Policía Auxiliar dar aviso a dicha Caja, o bien, en su caso podrá hacerlo la persona Policía Auxiliar, también es cierto que, desde el surgimiento de la CAPREPA ésta autoridad no cuenta con todos los antecedentes del riesgo o condición médica de las y los Policías Auxiliares y, en muchos de los casos, no cuenta con la información del aviso de riesgo de trabajo, aun cuando hayan antecedentes del mismo en la Policía Auxiliar, de tal forma que, se ha evidenciado la falta de comunicación interinstitucional entre la Policía Auxiliar y la CAPREPA, a fin de que, ésta última cuente con la información necesaria para respetar y garantizar a las personas Policías Auxiliares su derecho a la seguridad social.

Cabe destacar que la mencionada dependencia tiene entre sus atribuciones formular y mantener actualizado el registro de elementos en servicio activo o con incapacidad médica, así como el control de las licencias médicas,<sup>96</sup> de la misma manera se le otorga la facultad de llevar a cabo, de manera coordinada con la Policía Auxiliar, estudios e investigaciones, estadísticas, entre otros, sobre accidentes y enfermedades de trabajo, situación que como quedó demostrada en el presente instrumento en el caso de las personas agraviadas no se cumplió, nuevamente contraviniendo lo establecido en las Reglas de Operación de CAPREPA, violentando el derecho a la seguridad jurídica con relación al principio de legalidad, en agravio de las personas Policías Auxiliares.

### **Disminución y suspensión del pago de salario de las personas agraviadas de la Policía Auxiliar de la SSPCDMX.**

<sup>95</sup> Véase anexo 24, evidencia 4

<sup>96</sup> Artículo 8 de las Reglas de Operación de la Caja de Previsión para la Policía Auxiliar.



Este Organismo cuenta con la evidencia para sustentar que en el caso de las personas agraviadas 197, 598, 1299, 13100, 21101, 22102, 23103, 24104, y 28105 la Policía Auxiliar de la SSPCDMX y la CAPREPA, causaron un perjuicio a las y los elementos de la corporación policial, toda vez que por las omisiones de esas autoridades, se vulneró el derecho al trabajo de las personas, al disminuirles o restringirles el pago de su salario, el cual es otorgado por la Secretaría de Seguridad Pública de la Ciudad de México. Esa disminución y/o suspensión en el salario de las personas agraviadas, fue consecuencia de que la Policía Auxiliar no llevara a cabo el aviso de riesgo de trabajo a la CAPREPA, o bien no lo efectuara de manera oportuna, ocasionando que la CAPREPA no reconozca el riesgo de trabajo ni se emitiera el dictamen técnico correspondiente y, por el contrario, emitió de manera prolongada licencias médicas a las personas agraviadas, excediéndose de las 52 semanas establecidas en las Reglas de Operación de la CAPREPA, violentando su derecho a recibir un salario remunerador y su derecho al trabajo.

Cabe resaltar que esta Comisión acreditó que, en 9 de los casos investigados en este Instrumento, las personas agraviadas sufrieron accidentes en el ejercicio de sus funciones como Policías Auxiliares de la SSPCDMX,<sup>106</sup> precisando que sólo en el caso de la persona agraviada 24, el accidente ocurrió durante el traslado del domicilio al centro de trabajo, evidenciando el estado de vulnerabilidad de las y los elementos frente a una contingencia con motivo de su desempeño profesional, ya que están sujetos a que la CAPREPA determine su riesgo de trabajo, esto como una condicionante para que la Policía Auxiliar defina su situación jurídica laboral.

En la práctica las conductas descritas con antelación, conllevan a que la CAPREPA considere el estado de salud de las personas agraviadas, bajo el término de "enfermedad general", es decir no profesional, pagando el salario al 100% de las personas agraviadas únicamente durante 60 días naturales y al 50% durante los sesenta días naturales posteriores.<sup>107</sup> Finalizado este periodo, las y los elementos dejan de recibir un ingreso, situación que vulnera el acceso de las personas a un salario remunerador y a un nivel de vida adecuado o mínimo aceptable, en relación con su nivel de vida anterior al accidente, así como a su derecho al trabajo.

En el caso de las personas agraviadas 1, 5, 12, 13, 21, 22, 23, 24, y 28, luego del incidente de trabajo, la Policía Auxiliar frente a las licencias médicas expedidas por la CAPREPA, cubrió el pago al 100%; sin embargo, posteriormente les fue disminuido, y una vez que transcurrió el plazo de las 52 semanas reguladas en las Reglas de Operación les fue suspendido el pago, y con motivo de dicho exceso en el término establecido, como se dijo la CAPREPA dictaminó técnicamente por "enfermedad general". Al respecto, en el caso de la persona agraviada 1, dejó de percibir su salario por parte de la SSPCDMX

<sup>97</sup> Véase Anexo 1, evidencias 19, 20, y 30

<sup>98</sup> Véase Anexo 5, evidencias 23, 24

<sup>99</sup> Véase Anexo 12, evidencia 17 y 21,

<sup>100</sup> Véase Anexo 13, evidencias 19 y 27

<sup>101</sup> Véase anexo 17, evidencias 6, 10, 14 y 21

<sup>102</sup> Véase anexo 18, evidencias 11,

<sup>103</sup> Véase anexo 19, evidencias 14,

<sup>104</sup> Véase anexo 20, evidencias 13,

<sup>105</sup> Véase anexo 24, evidencias 26, y 27

<sup>106</sup> Véase anexos 5, evidencias 2 y 4; anexo 17, evidencia 1; anexo 18, evidencia 1, 2 y 3; anexo 24, evidencias 1 y 3; anexo 12, evidencia 1; anexo 13, evidencias 1; anexo 19, evidencia 1; anexo 20, evidencias 1, 2 y 3.

<sup>107</sup> Artículo 95. Reglas de Operación del Plan de Previsión Social de los Miembros de la Policía Auxiliar del Distrito Federal,

desde la primera quincena de noviembre de 2014.<sup>108</sup> En el caso de la persona agraviada 5, desde la segunda quincena de septiembre de 2015,<sup>109</sup> por no contar con aviso de riesgo de trabajo.

Por cuanto hace al caso de la persona agraviada 12, se demostró que la CAPREPA calificó el accidente que sufrió dicha persona como riesgo de trabajo<sup>110</sup>, y que el 28 de noviembre de 2014 se dio de alta médica a la persona agraviada 12 por mejoría con fecha para laborar ese mismo día.<sup>111</sup> Sin embargo, en el año 2015 continuó siendo atendida en los servicios médicos subrogados de la CAPREPA, presentando el mismo diagnóstico por el que se concluyó el dictamen de calificación de riesgo de trabajo, como si fuera riesgo de trabajo por accidente.<sup>112</sup> Derivado de la emisión del alta médica en el año 2015, a la persona agraviada 12 se le suspendió el pago de su salario por no contar con las licencias médicas que avalaran el riesgo sufrido.<sup>113</sup> Además, se demostró que la SSPCDMX hasta antes de enero de 2016 tuvo a la persona agraviada 12 bajo el rubro de persona incapacitada, sin que CAPREPA le extendiera los documentos que justificaran esa incapacidad.<sup>114</sup> Por lo anterior, desde la segunda quincena de noviembre de 2014 y hasta enero de 2016, le fue suspendido el pago por no reconocer su riesgo de trabajo.

De la evidencia recabada por este Organismo, respecto del caso de la persona agraviada 13 se reflejó que a partir de que sufrió un accidente<sup>115</sup>, el mismo fue calificado como si riesgo de trabajo,<sup>116</sup> sin embargo, el 28 de septiembre de 2014 fue dada de alta<sup>117</sup>, aun cuando desde el 2012 y hasta el 2016 presentó afectaciones en la columna a nivel cervical y lumbalgia<sup>118</sup> las cuales no se reconocieron como parte de un riesgo de trabajo, sin que se tomara en consideración las funciones que desempeña con motivo de su trabajo y los años de servicio laborados.<sup>119</sup> En consecuencia, tales afectaciones fueron consideradas bajo el rubro de "enfermedad general" y, por lo tanto, la SSPCDMX a partir de la segunda quincena de abril de 2015 le suspendió el pago de su salario.<sup>120</sup>

En el caso de la persona agraviada 21, el pago de su salario le fue disminuido desde la primera quincena de octubre de 2015, por no contar con el soporte de aviso de trabajo por parte de la Policía Auxiliar, derivado de que las licencias que ya le expidió la CAPREPA excede del término de 120 días sin contar con un riesgo de trabajo.<sup>121</sup> En el caso de la persona agraviada 22, ocurrió lo mismo, es decir, su salario le fue disminuido a partir de la quincena 16 de 2015, por haber excedido la expedición de licencias por la CAPREPA por riesgo de trabajo, sin contar con un dictamen de riesgo de trabajo,<sup>122</sup> sin embargo, en

<sup>108</sup> Véase anexo 1, evidencias 19, y 21

<sup>109</sup> Véase anexo 5, evidencias 24 y 25

<sup>110</sup> Véase anexo 12, evidencias 2, 3, 4, 12 y 16

<sup>111</sup> Véase anexo 12, evidencias 5, 6 y 16

<sup>112</sup> Véase anexo 12, evidencias 3, 4, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 19 y 20

<sup>113</sup> Véase anexo 12, evidencias 6, 8, 12, 15, y 18

<sup>114</sup> Véase anexo 12, evidencias 9, 14 y 17

<sup>115</sup> Véase anexo 13, evidencia 2

<sup>116</sup> Véase anexo 13, evidencia 3

<sup>117</sup> Véase anexo 13, evidencia 23 y 28

<sup>118</sup> Véase anexo 13, evidencias 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 26 y 29

<sup>119</sup> Véase anexo 13, evidencias 23 y 27

<sup>120</sup> Véase anexo 13, evidencias 25 y 28

<sup>121</sup> Véase anexo 17, evidencia 10, y 21

<sup>122</sup> Véase anexo 18, evidencia 5

virtud de que se le continuaron expidiendo licencias médicas consideradas dentro de la rama de enfermedad general, a partir de la quincena segunda de enero de 2016, le fue suspendido el pago<sup>123</sup>.

En el caso de la persona agraviada 28, su salario también le fue disminuido a partir de la quincena 16 de 2015, bajo el argumento de la Policía Auxiliar de haber excedido la expedición de licencias médicas por la CAPREPA por riesgo de trabajo, sin contar con un dictamen de riesgo de trabajo;<sup>124</sup> sin embargo, en virtud de que se le continuaron expidiendo licencias médicas consideradas dentro de la rama de enfermedad general, a partir de junio de 2015, le fue suspendido el pago.<sup>125</sup> Sin embargo, debido a que el peticionario promovió un juicio de amparo, se ordenó a la Policía Auxiliar que continuara efectuando el pago correspondiente al agraviado hasta en tanto no se determinara su situación médica y se determinara si está apto o no para laborar, y se emitiera el dictamen correspondiente<sup>126</sup>.

En los casos de las personas agraviadas 23<sup>127</sup> y 24<sup>128</sup>, se documentó que la CAPREPA determinó que, la alta médica de dichas personas se emitió aun cuando persistían molestias médicas como consecuencia del riesgo de trabajo sufrido. Asimismo, en el alta médica la CAPREPA no consideró sus actividades laborales, por lo que sus padecimientos fueron considerados dentro del rubro de "enfermedad general" y trajo como consecuencia que les fuera suspendido el pago de su salario<sup>129</sup>, a partir de la primera quincena de marzo de 2015, y de la segunda quincena de junio de 2015, respectivamente.

Lo anterior refleja que en los casos expuestos se dejó en estado de indefensión a las personas agraviadas, quienes además del padecimiento que les acaecía por motivo de un riesgo de trabajo, no pudieron tener acceso efectivo a su salario, situación que conculcó su derecho al trabajo.

## **VII. II. Derecho a la seguridad social en relación con el derecho a la seguridad jurídica y principio de legalidad**

El derecho a la seguridad social se refiere a la protección que una sociedad proporciona a las personas "para asegurar el acceso a la asistencia médica y garantizar la seguridad del ingreso, en particular en caso de vejez, desempleo, enfermedad, invalidez, accidentes del trabajo, maternidad o pérdida del sostén de familia".<sup>130</sup> En este sentido, es un "derecho humano fundamental y un instrumento esencial para la cohesión social",<sup>131</sup> del cual depende el ejercicio de otros derechos, tales como el derecho a la salud.<sup>132</sup>

<sup>123</sup> Véase anexo 18, evidencia 11

<sup>124</sup> Véase anexo 24, evidencia 21

<sup>125</sup> Véase anexo 24, evidencia 26

<sup>126</sup> Véase anexo 24, evidencia 25

<sup>127</sup> Véase anexo 19, evidencias 5, 6, 7, 10 y 11

<sup>128</sup> Véase anexo 20, evidencias 13

<sup>129</sup> Véase anexo 19, evidencia 14

<sup>130</sup> OIT. "Hechos concretos sobre la Seguridad Social". Disponible en: <[http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms\\_067592.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_067592.pdf)> Página consultada el 23 de noviembre de 2016.

<sup>131</sup> Conferencia Internacional del Trabajo, 89ª reunión, informe del Comité de Seguridad Social, resoluciones y conclusiones relativas a la seguridad social.

<sup>132</sup> Naciones Unidas. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (en adelante, Comité DESC). Observación General No. 19 El derecho a la seguridad social (Artículo 9), E/C.12/GC/19, 4 de febrero de 2008, párr. 8.

De acuerdo con el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales —en adelante Comité DESC—, se trata de un sistema basado en cotizaciones que garantiza:

“el derecho a obtener y mantener prestaciones sociales, ya sea en efectivo o en especie, sin discriminación, con el fin de obtener protección contra: a) la falta de ingresos procedentes del trabajo debido a enfermedad, invalidez, maternidad, accidente laboral, vejez o muerte de un familiar; b) gastos excesivos de atención de salud; [...]”<sup>133</sup>

Por lo tanto, comprende el derecho a “no ser sometido a restricciones arbitrarias o poco razonables de cobertura social existente, [...] así como del derecho a la igualdad en el disfrute de una protección suficiente contra los riesgos e imprevistos sociales”<sup>134</sup>.

A nivel internacional, los artículos 22 y 25.1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y el artículo 9 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y del Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales “Protocolo de San Salvador”, reconoce el derecho a la seguridad social, en específico, el derecho a la protección contra las consecuencias de la incapacidad y la vejez, que imposibilite física o mentalmente a la persona para obtener los medios para llevar una vida digna y decorosa.

Este derecho de forma interdependiente se encuentra ligado al derecho al trabajo, el cual debe realizarse en condiciones de libertad, equidad, seguridad y dignidad humana<sup>135</sup>, al respecto, el Protocolo de San Salvador precisa que el derecho a la seguridad social debe cubrir “al menos la atención médica y el subsidio o jubilación en casos de accidentes de trabajo o de enfermedad profesional”.<sup>136</sup>

Dentro de las obligaciones del Estado en materia de seguridad social, algunas de estas son de cumplimiento inmediato, tales como “asegurar, al menos, la satisfacción de niveles mínimos indispensables de la seguridad social”<sup>137</sup>, garantizar que se ejerza sin discriminación por cualquier motivo “que pretenda o tenga por efecto anular o menoscabar el igual disfrute o el ejercicio del derecho a la seguridad social”<sup>138</sup> y adoptar medidas, hasta el máximo de los recursos de que dispongan, para lograr la plena realización del derecho, sin ningún tipo de discriminación.<sup>139</sup> Al respecto, el Comité DESC ha instado a los Estados a prestar especial atención “a las personas y los grupos que tradicionalmente han tenido dificultades para

<sup>133</sup> Naciones Unidas. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (en adelante, Comité DESC). Observación General No. 19 El derecho a la seguridad social (Artículo 9), E/C.12/GC/19, 4 de febrero de 2008, párr. 2.

<sup>134</sup> Naciones Unidas. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (en adelante, Comité DESC). Observación General No. 19 El derecho a la seguridad social (Artículo 9), E/C.12/GC/19, 4 de febrero de 2008, párr. 9.

<sup>135</sup> Somavía, Juan. 1999 Un trabajo decente para todos en una economía globalizada: Una perspectiva de la OIT, documento presentado a la Tercera Conferencia Ministerial de la OMC, 30 de noviembre al 3 de diciembre de 1999.

<sup>136</sup> Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales “Protocolo de San Salvador”, Artículo 9.2.

<sup>137</sup> Naciones Unidas. Comité DESC. Observación General No. 19 El derecho a la seguridad social (Artículo 9), E/C.12/GC/19, 4 de febrero de 2008, párr. 59.

<sup>138</sup> Naciones Unidas. Comité DESC. Observación General No. 19 El derecho a la seguridad social (Artículo 9), E/C.12/GC/19, 4 de febrero de 2008, párr. 29 y 40.

<sup>139</sup> Naciones Unidas. Comité DESC. Observación General No. 19 El derecho a la seguridad social (Artículo 9), E/C.12/GC/19, 4 de febrero de 2008, párr. 4.

ejerger este derecho, en particular [...] los trabajadores insuficientemente protegidos por la seguridad social, [...] los trabajadores enfermos o lesionados [...]".<sup>140</sup>

En cuanto a los riesgos e imprevistos sociales, el Estado está obligado a "[a]segurar el acceso a un sistema de seguridad social que ofrezca a todas las personas y familias un nivel mínimo indispensable de prestaciones que les permita obtener por lo menos atención de salud esencial."<sup>141</sup> A su vez, los artículos 7, 8 y 10 del Convenio No. 102 sobre la seguridad social (norma mínima) de la OIT<sup>142</sup> establecen que el Estado deberá:

"[...] garantizar a las personas protegidas la concesión, cuando su estado lo requiera, de asistencia médica, de carácter preventivo o curativo [...].

La contingencia cubierta deberá comprender todo estado mórbido cualquiera que fuere su causa [...].

La asistencia médica [...] tendrá por objeto conservar, restablecer o mejorar la salud de la persona protegida, así como su aptitud para el trabajo y para hacer frente a sus necesidades personales".<sup>143</sup>

Como se puede ver, el derecho a la seguridad social derivado de los principios de universalidad, indivisibilidad e interdependencia, implica la garantía del derecho a la salud, el cual incluye que las condiciones de trabajo sean sanas<sup>144</sup> y la asistencia médica brindada a las personas que trabajan en un contexto de previsión social.<sup>145</sup> De tal forma, la atención médica que se brinde a las personas beneficiarias de la seguridad social, debe cumplir los elementos esenciales del derecho a la salud<sup>146</sup>:

- Disponibilidad, es decir, contar con un número suficiente de centro, servicios y programas de salud.
- Accesibilidad a los mismos servicios y bienes de salud, los cuales deberán regirse por la no discriminación, accesibilidad física y económica así como acceso a la información.
- Aceptabilidad para que los establecimientos, bienes y servicios de salud sean respetuosos con la ética médica y cultural, siendo concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

<sup>140</sup> Naciones Unidas. Comité DESC. Observación General No. 19 El derecho a la seguridad social (Artículo 9), E/C.12/GC/19, 4 de febrero de 2008, párr. 33.

<sup>141</sup> Naciones Unidas. Comité DESC. Observación General No. 19 El derecho a la seguridad social (Artículo 9), E/C.12/GC/19, 4 de febrero de 2008, párr. 59.

<sup>142</sup> Ratificado por México el 12 de octubre de 1961. *Ha aceptado las partes II, III, V, VI y VIII-X.*

<sup>143</sup> Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102) de la OIT, Artículo 10.3.

<sup>144</sup> Naciones Unidas. Comité DESC. Observación General No. 14 El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000, E/C.12/200/4, 11 de agosto de 2000, párrs. 1 y 11.

<sup>145</sup> Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102) de la OIT, Artículo 10.1 y 10.3.

<sup>146</sup> Naciones Unidas. Comité DESC. Observación General No. 14 El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000, E/C.12/200/4, 11 de agosto de 2000, párr. 12.

- Calidad, es decir, que deben ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad, por lo que deben contar con el servicio de personal capacitado, así como material e instalaciones adecuadas.

En relación con el elemento de aceptabilidad, es indispensable el acceso a la información, que garantice el derecho de las y los pacientes de decidir libremente sobre la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ofrecidos por el sistema de seguridad social, en específico sobre los servicios médicos.<sup>147</sup> En todo momento, el Estado debe respetar y garantizar la voluntad de la persona por medio de su consentimiento, es decir, su decisión voluntaria, indelegable y suficientemente informada “a participar en la adopción de las decisiones médicas”<sup>148</sup> y el sometimiento a tratamientos. El Relator Especial de Naciones Unidas sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental ha precisado que “[e]l derecho a consentir un tratamiento incluye también el derecho a denegarlo, por aconsejable que parezca.”<sup>149</sup>

Lo anterior incluye los procedimientos quirúrgicos obligatorios que “menoscaban el poder del paciente y con frecuencia comprometen los derechos humanos. [Esos procedimientos] son coercitivos y por lo general dan lugar a un suministro de información y un asesoramiento inadecuado, lo cual obra en perjuicio del consentimiento informado y evita que las personas tengan acceso a [...] servicios apropiados”.<sup>150</sup>

Cabe precisar que estas injerencias arbitrarias en la salud de las personas beneficiarias de la seguridad social se puede ver reflejada en que las prestaciones que derivan del régimen de seguridad social se encuentren condicionadas a la práctica de procedimientos quirúrgicos, ya que dicha condición constituye una forma de coerción<sup>151</sup> que sujeta las prestaciones a condiciones irrazonables y desproporcionadas que contravienen la autonomía, la libre determinación y la dignidad humana.<sup>152</sup>

Uno de los elementos de mayor relevancia que forma parte de la naturaleza del derecho a la seguridad social, es el relativo a los riesgos de trabajo y las enfermedades profesionales, haciendo una diferencia de estas con una enfermedad general. En cuanto a los riesgos o accidentes de trabajo son sucesos que ocurren en el curso del trabajo o en relación con el mismo que causan lesiones profesionales mortales o no mortales. Por otra parte, la enfermedad profesional es aquella “contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral”<sup>153</sup>.

En lo que respecta a la enfermedad general, es aquella que aparece de forma “natural”. Asimismo debe señalarse que, si bien es cierto que la existencia de una enfermedad general puede ser anterior a una

<sup>147</sup> Ley General de Salud, Artículo 51 Bis 2.

<sup>148</sup> Naciones Unidas. Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, 8 de octubre de 2004, párr. 9.

<sup>149</sup> Naciones Unidas. Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, 10 de agosto de 2009, A/64/272, Párr. 28.

<sup>150</sup> Naciones Unidas. Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, 10 de agosto de 2009, A/64/272, Párr. 27.

<sup>151</sup> Naciones Unidas. Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, 10 de agosto de 2009, A/64/272, párr. 14.

<sup>152</sup> Naciones Unidas. Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, 10 de agosto de 2009, A/64/272, párr. 18.

<sup>153</sup> OIT. Registro y notificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y lista de la OIT relativa a las enfermedades profesionales, 90a. Reunión, Junio de 2002. Disponible en: <

<http://www.ilo.org/public/spanish/standards/relm/ilc/ilc90/rep-v-1.htm#Anexo II>> Página revisada el 24 de noviembre de 2016

enfermedad profesional, la misma puede verse agravada con motivo de la actividad laboral, lo que da pie a que sea reconocida como derivada de esta.<sup>154</sup>

De acuerdo con el Protocolo del Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, *enfermedad profesional* designa toda enfermedad contraída por la exposición a factores de riesgo que resulten de la actividad laboral y "todo [Estado] miembro debería, en condiciones prescritas, considerar como enfermedades profesionales las que se sabe provienen de la exposición a sustancias o condiciones peligrosas inherentes a ciertos procesos, oficios u ocupaciones."<sup>155</sup>

De las definiciones anteriores de *enfermedad profesional*, se pueden apreciar dos elementos principales<sup>156</sup>:

1. La relación causal entre la exposición en un entorno de trabajo o actividad laboral específicos, y una enfermedad específica. Dicha relación se establece sobre la base de: datos clínicos y patológicos; información básica sobre la ocupación y un análisis del empleo; identificación y evaluación de los factores de riesgo de la ocupación considerada, y el papel que desempeñan otros factores de riesgo.
2. El hecho de que, dentro de un grupo de personas expuestas, la enfermedad se produce con una frecuencia superior a la tasa media de morbilidad del resto de la población.

La OIT considera que decidir sobre el origen de una enfermedad no es una «ciencia exacta», sino una cuestión de criterio basada en un examen crítico de todas las evidencias disponibles, entre los que se deben incluir los siguientes:

- *Intensidad de la asociación.* Mientras mayores sean los efectos de la exposición en la frecuencia o el desarrollo de una enfermedad, mayores serán las probabilidades de que exista una relación causal entre la exposición y ese desarrollo o frecuencia.
- *Concordancia.* Diferentes informes de investigación que desembocan en resultados y conclusiones similares en términos generales.
- *Especificidad.* La exposición a un factor de riesgo específico se traduce en un patrón claramente definido de la enfermedad o las enfermedades.
- *Relación o secuencia temporal.* Entre la exposición considerada y la aparición de la enfermedad transcurre un período de tiempo compatible con cualquier mecanismo biológico propuesto.
- *Gradiente biológico.* Cuanto mayores sean el nivel y la duración de la exposición, mayor será la gravedad de las enfermedades o su incidencia.
- *Plausibilidad biológica.* De acuerdo con los conocimientos que hoy se tienen sobre las propiedades toxicológicas y químicas y otras características físicas del riesgo o peligro estudiado, es racional

<sup>154</sup> Enfermedades preexistentes. No pueden conceptuarse como riesgo profesional, salvo que se agraven con motivo de la actividad laboral. Época: Novena Época; Registro: 183062; Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito; Tipo de Tesis: Aislada; Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación; Octubre de 2003; Tomo XVIII; Materia(s): Laboral; Tesis XIX.5o.2L; Página: 1008.

<sup>155</sup> Organización Internacional del Trabajo, Recomendación No. 121 sobre las Prestaciones en Caso de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

<sup>156</sup> Organización Internacional de Trabajo. (2009). Identificación y reconocimiento de las enfermedades profesionales: Criterios para incluir enfermedades en la lista de enfermedades profesionales de la OIT. 24 de noviembre de 2016, de Organización Internacional de Trabajo Sitio web: [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed\\_protect/@protrav/@safework/documents/meetingdocument/wcms\\_116913.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/meetingdocument/wcms_116913.pdf)

afirmar, desde el punto de vista biológico, que la exposición conduce al desarrollo de la enfermedad.

- *Coherencia.* Se logra cuando a partir de una síntesis de todas las evidencias se deduce la existencia de una relación causal en el sentido amplio y según el sentido común.
- *Estudios de intervención.* En algunos casos, una prueba preventiva básica permite verificar si la supresión de un peligro determinado o la reducción de un riesgo concreto del entorno de trabajo o de la actividad laboral impide el desarrollo de una enfermedad específica o reduce su incidencia.

Al respecto, el Artículo 52 de las Reglas de Operación de CAPREPA, establece que CAPREPA, en coordinación con Policía Auxiliar, deben realizar acciones de carácter preventivo para abatir la incidencia de los riesgos del trabajo y garantizar la seguridad y salud de las personas policías auxiliares. "La Caja deberá coordinarse con la Corporación para llevar a cabo lo siguiente:

- I. Estudios e investigaciones sobre accidentes y enfermedades de trabajo;
- II. Elaboración de estadísticas sobre accidentes y enfermedades de trabajo con los datos e informes correspondientes;
- III. Difundir y coadyuvar en la implantación de las normas preventivas de accidentes y enfermedades de trabajo, en su ámbito de competencia; y
- IV.- Participar en la integración de las Comisiones Mixtas de Seguridad e Higiene.<sup>157</sup>

Asimismo, CAPREPA, deberá vigilar "la seguridad e higiene en el trabajo, en la Corporación, se norme por lo establecido en la Ley Federal del trabajo, la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado y por las disposiciones de estas Reglas. La Caja, se coordinará con las dependencias, entidades, organismos e instituciones que considere necesarios para la elaboración de programas y el desarrollo de campañas tendientes a prevenir accidentes y enfermedades de trabajo."<sup>158</sup>

**Principales Requisitos: Estándar de seguridad social de la OIT relativas a las prestaciones por enfermedad<sup>159</sup>**

	Convenio N° 102 Estándar mínimo	Recomendación N° 202 Protección básica
¿Qué se debe cubrir?	Incapacidad para trabajar como consecuencia de una enfermedad que resulta en la suspensión de ingresos.	Seguridad al ingreso básico para aquellas personas quienes no están en condiciones de generar

<sup>157</sup> Reglas de Operación del Plan de Previsión Social de los Miembros de la Policía Auxiliar del Distrito Federal, artículo 52.

<sup>158</sup> Reglas de Operación del Plan de Previsión Social de los Miembros de la Policía Auxiliar del Distrito Federal, artículo 53.

<sup>159</sup> Organización Internacional del Trabajo, World Social Protection Report 2014/15: Building economic recovery, inclusive development and social justice, Ginebra, International Labour Office, 2014, Annex III. La traducción del inglés al español para la presente recomendación es del C. Edgar García Altamirano.





¿Quién debe estar protegido?	Al menos: <ul style="list-style-type: none"><li>• 50% de todos los empleados;</li><li>o</li><li>• categorías de la población económicamente activa (conformando no menos del 20% de todos los residentes); o</li><li>• Todos los residentes bajo un umbral de recursos previstos.</li></ul>	suficientes ingresos debido a una enfermedad. Por lo menos todos los residentes en edad económicamente activa.
¿Cuál debe ser el beneficio?	Pagos periódicos; al menos el 45% del salario de referencia.	Prestaciones en dinero o en especie de un nivel que asegure la un ingreso básico, de tal forma que se asegure un acceso efectivo a los bienes y servicios necesarios, prevenga o reduzca la pobreza, vulnerabilidad o exclusión social, y permita el acceso a una vida digna.
¿Cuál debería ser la duración del beneficio?	Mientras la persona sea incapaz de ocupar un empleo remunerado debido a una enfermedad; la duración del beneficio puede limitarse a 26 semanas en cada caso de enfermedad.	Tanto como la incapacidad para devengar ingresos persista debido a una enfermedad.
¿Qué condiciones se pueden prever para tener derecho a un beneficio?	El período de calificación puede ser establecido como sea necesario para prevenir abusos.	Debe definirse a nivel nacional y preverse por la normatividad, aplicando los principios de no discriminación, la respuesta a las necesidades especiales y a la inclusión social, garantizando los derechos y la dignidad de las personas.



Para mayor referencia en el presente cuadro se entenderá por:  
Convenio N° 102: Convenio sobre la Seguridad Social, Organización Internacional del Trabajo, 1952  
Recomendación N° 202: Recomendación sobre los pisos de protección social. Organización Internacional del Trabajo, 2012

**Estándar de seguridad social de la OIT sobre la protección en riesgos de trabajo y enfermedades profesionales<sup>160</sup>**

	<b>Convenio N° 102 Estándar mínimo</b>	<b>Recomendación N° 202 Protección básica</b>
¿Qué se debe cubrir?	Mala salud y la incapacidad para trabajar debido a accidentes o enfermedades relacionados con el trabajo, resultando en suspensión de la capacidad de devengar ingresos; pérdida total de la capacidad de ganancia o pérdida parcial en un grado establecido, con la probabilidad que sea permanente o correspondiente la pérdida de facultades; pérdida del soporte de la familia en caso de muerte del sostén de la familia.	Seguridad al ingreso básico para aquellos quienes no pueden obtener un ingreso suficiente debido a riesgos de trabajo o enfermedades profesionales.
¿Quién debe estar protegido?	Al menos el 50% de todas las personas empleadas, sus cónyuges, hijas e hijos.	Al menos todos los residentes de una edad prescrita a nivel nacional, sujetos de las obligaciones internacionales.
¿Cuál debe ser el beneficio?	Atención médica y beneficios afines: médico general,	Prestaciones en efectivo o en

<sup>160</sup> Organización Internacional del Trabajo, World Social Protection Report 2014/15: Building economic recovery, inclusive development and social justice, Ginebra, International Labour Office, 2014, Annex III. La traducción del inglés al español para la presente recomendación es del C. Edgar García Altamirano.



especialista, atención odontológica, atención de enfermería; medicamentos, rehabilitación, prótesis, etc., con miras a mantener, restaurar o mejorar la salud y la capacidad de trabajar y atender las necesidades personales.

Beneficios en efectivo:

- Pagos periódicos: al menos del 50% del salario de referencia en casos de incapacidad laboral o invalidez; al menos el 40% del salario de referencia en caso de fallecimiento del sostén de la familia.
- Ajuste de los beneficios a largo plazo después de cambios sustanciales en el nivel general de ganancias y / o costo de vida.
- Suma fija si la incapacidad es leve y la autoridad competente está convencida de que la suma será utilizada correctamente.

especie a un nivel que garantice la seguridad básica de los ingresos, con el fin de garantizar un acceso efectivo a los bienes y servicios necesarios; prevenir o aliviar la pobreza, la vulnerabilidad y la exclusión social, y permitir la vida en dignidad.

Los niveles deben ser revisados regularmente.

¿Cuál debería ser la duración del beneficio?

Mientras la persona necesite atención médica o permanezca incapacitada.

Mientras persista la incapacidad para devengar ingresos suficientes.

¿Qué condiciones se pueden establecer para tener derecho a un beneficio?

Ningún periodo de espera excepto por incapacidad temporal para trabajar por un máximo de tres días.

Las prestaciones por riesgos de trabajo no deben estar sujetas a periodos de calificación.

Deberá definirse a nivel nacional y prescribirse por la ley, aplicando los principios de no discriminación, respuestas a necesidades

Para los dependientes, la prestación puede estar condicionada a que el

cónyuge se presume especiales e incapaz de auto-sustentarse inclusión social y y las y los hijos garantizando los permanezcan bajo la edad derechos y la establecida dignidad de las personas de edad.

Para mayor referencia en el presente cuadro se entenderá por:

Convenio N° 102: Convenio sobre la Seguridad Social, Organización Internacional del Trabajo, 1952

Recomendación N° 202: Recomendación sobre los pisos de protección social, Organización Internacional del Trabajo, 2012

---

De la existencia de las afectaciones a la salud que afectan la vida diaria, la seguridad social debe brindar protección,<sup>161</sup> mediante asistencia médica y monetaria. Al respecto, el Convenio 102 de la OIT establece que las prestaciones deben incluir: asistencia médica general; la asistencia por especialistas; el suministro de productos farmacéuticos esenciales recetados por médicos u otros profesionales calificados; y la hospitalización, cuando fuere necesaria.<sup>162</sup> Aunado a ello, el Estado debe prestar servicios sociales para la rehabilitación de las personas lesionadas y personas con discapacidad<sup>163</sup> y "la contingencia cubierta deberá comprender la incapacidad para trabajar, resultante de un estado mórbido, que entrañe la suspensión de ganancias según la defina la legislación nacional."

En relación con el estado mórbido derivado de un riesgo de trabajo o enfermedad profesional, la asistencia médica debe comprender cualquier material médico o quirúrgico, comprendido en los aparatos de prótesis y su conservación.<sup>164</sup> Asimismo, una obligación derivada de los riesgos de trabajo y enfermedades profesionales, consiste en el establecimiento y la aplicación de procedimientos para la declaración de los mismos, así como la elaboración de estadísticas anuales sobre ellos.<sup>165</sup>

A nivel nacional, el derecho a la seguridad social se encuentra reconocido en el artículo 123 apartado B de la CPEUM, en el que se señala lo siguiente:

[...]

B. Entre los Poderes de la Unión, el Gobierno del Distrito Federal y sus trabajadores: [...]

XI. La seguridad social se organizará conforme a las siguientes bases mínimas:

a) Cubrirá los accidentes y enfermedades profesionales; las enfermedades no profesionales y maternidad; y la jubilación, la invalidez, vejez y muerte. [...]

---

<sup>161</sup> Naciones Unidas. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (en adelante, Comité DESC). Observación General No. 19 El derecho a la seguridad social (Artículo 9), E/C.12/GC/19, 4 de febrero de 2008, párr. 2.

<sup>162</sup> OIT. Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102) Convenio relativo a la norma mínima de la seguridad social (Entrada en vigor: 27 abril 1955); Ratificado por México el 12 de octubre de 1961. México ha aceptado las partes II, III, V, VI y VIII-X.

<sup>163</sup> Naciones Unidas. Comité DESC. Observación General No. 19 El derecho a la seguridad social (Artículo 9), E/C.12/GC/19, 4 de febrero de 2008, párr. 28.

<sup>164</sup> Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102) de la OIT, Artículo 34.2, inciso e)

<sup>165</sup> Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm. 155) de la OIT, Artículo 11, inciso c)

En el caso materia de la presente Recomendación, es menester señalar que la fracción XIII del apartado B del artículo 123 de la CPEUM señala que “los miembros de las instituciones policiales, se regirán por sus propias leyes. [...] Las autoridades [...] del Distrito Federal [...] a fin de propiciar el fortalecimiento del sistema de seguridad social del personal [...] de las corporaciones policiales [...] de sus familias y dependientes, instrumentarán sistemas complementarios de seguridad social.”

Por su parte, la Ley de Seguridad Pública del Distrito Federal establece que “[...] las relaciones de trabajo de los elementos de los cuerpos de Seguridad Pública se regirán por su propia ley, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 123 de la CPEUM, y es el Secretario de Seguridad Pública quien tiene el mando directo de la Policía<sup>166</sup> la cual depende de esa Secretaría en el desempeño de sus funciones y sus elementos están sujetos al régimen que se dispone en su Ley Orgánica.<sup>167</sup>

En la misma Ley de Seguridad Pública del Distrito Federal, se regula que “[s]in perjuicio de lo previsto en los ordenamientos de carácter laboral y de seguridad social respectivos, los elementos de los Cuerpos de Seguridad Pública, tendrán los siguientes derechos:

X.- Recibir oportuna atención médica, sin costo alguno para el elemento policial, cuando sean lesionados en cumplimiento de su deber; en casos de extrema urgencia o gravedad, deberán ser atendidos en la institución médica pública o privada más cercana al lugar donde se produjeron los hechos [...]

Ahora bien, el Organismo encargado de satisfacer las necesidades médicas de los elementos de la Policía Auxiliar y sus legítimos beneficiarios y brindarles servicios médicos es la Caja de Previsión de la Policía Auxiliar de la Ciudad de México –en adelante CAPREPA– que tiene carácter público descentralizado y sectorizado a la Oficialía Mayor.<sup>168</sup> CAPREPA, tiene como guía las Reglas de Operación del Plan de Previsión Social de los miembros de la Policía Auxiliar del Distrito Federal,<sup>169</sup> que establecen las normas y procedimientos para las funciones y otorgamiento de los servicios y prestaciones a favor de los integrantes de la Policía Auxiliar del Distrito Federal. El Plan tiene como objetivo general el otorgar a los elementos que conforman la Policía Auxiliar del Distrito Federal y a sus legítimos beneficiarios, las prestaciones de orden social, económico, de vivienda, cultural y recreativo, y servicios de salud, a las que por ley tienen derecho a fin de elevar el bienestar de los elementos, pensionistas y derechohabientes.<sup>170</sup>

El Plan de Previsión Social de los miembros de la Policía Auxiliar del Distrito Federal<sup>171</sup> precisa dentro de sus líneas de acción: mejorar el nivel de salud de los derechohabientes, para incidir en la

<sup>166</sup> Artículos 4, 8 fracción II y 24 de la Ley Orgánica de la Secretaría de Seguridad Pública del Distrito Federal y 6 del Reglamento Interior de esa Secretaría.

<sup>167</sup> Artículo 6 de la Ley Orgánica de la Secretaría de Seguridad Pública del Distrito Federal.

<sup>168</sup> Decreto por el que se crea el organismo público descentralizado de la administración pública del Distrito Federal, denominado Caja de Previsión de la Policía Auxiliar del Distrito Federal, publicado el 26 de mayo del 2000 en la Gaceta Oficial del Distrito Federal; Reglas de Operación del Plan de Previsión Social de los Miembros de la Policía Auxiliar del Distrito Federal, artículos 18 y 94.

<sup>169</sup> Publicadas en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 25 de octubre de 2001.

<sup>170</sup> Plan de Previsión Social de los Miembros de la Policía Auxiliar del Distrito Federal, publicado el 25 de octubre de 2001 en el Diario Oficial de la Federación.

<sup>171</sup> Plan de Previsión Social de los Miembros de la Policía Auxiliar del Distrito Federal, publicado el 25 de octubre de 2001 en la Gaceta Oficial del Distrito Federal.

reducción de tasas de mortalidad, morbilidad y de las enfermedades más frecuentes de los elementos de Policía Auxiliar y sus legítimos beneficiarios; y supervisar la calidad de los servicios contratados y lograr que sean eficaces y eficientes. A su vez, señala como actividades prioritarias, la consulta especializada, la hospitalización, la atención quirúrgica y el suministro de medicamentos, material de curación y prótesis.

Las mismas Reglas de Operación establecen en su contenido la aplicación de otras legislaciones que sirven de apoyo para aquellos casos en los cuales no se prevea una solución a un caso particular, por lo que se señala que se aplicarán de manera supletoria la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, la Legislación del Distrito Federal y la Ley Federal del Trabajo.<sup>172</sup> Por lo cual, se debe entender que estos cuerpos normativos serán los únicos complementarios de las citadas Reglas de Operación.

En lo que corresponde a la asistencia médica, CAPREPA será quién preste los servicios médicos directamente o de manera subrogada.<sup>173</sup> Además, deberá llevar el registro actualizado de los elementos que se encuentran en los supuestos de enfermedades de trabajo, enfermedades profesionales y accidentes de trabajo, y que se encuentren con incapacidades médicas; así como aquellos que se mantengan activos. Tal registro de elementos deberá actualizarse cada año y servirá de base para la liquidación de las aportaciones de los elementos como de la misma CAPREPA.<sup>174</sup> Entendiéndose que la no actualización conlleva una violación a otros derechos interdependientes como es el caso de la salud, o los derechos derivados del trabajo.

En ese mismo orden de ideas, derivado de un accidente de trabajo, se establece la obligación de CAPREPA de otorgar un seguro por el mismo.<sup>175</sup> Serán reputados con tal calidad, los accidentes que produzcan consecuencias mortales o no mortales, en el ejercicio o con motivo de las actividades laborales o bien, en el desplazamiento de su casa hacia su centro de actividades o viceversa<sup>176</sup>. Para que sea considerado como tal, la Policía Auxiliar está obligada a informar a CAPREPA sobre el suceso, dentro de los tres días siguientes al mismo, brindándose la posibilidad alternativa, sin relevar a Policía Auxiliar de su obligación, de que el citado aviso sea realizado por medio del Policía o bien, de sus beneficiarios.<sup>177</sup>

Una vez que CAPREPA tenga conocimiento del accidente de trabajo, tendrá que dictaminar técnicamente si tal suceso se adecúa a la hipótesis jurídica de riesgo de trabajo, siendo ésta dictaminación recurrible de manera interna ante CAPREPA por medio del nombramiento de un perito que brinde elementos diversos de los que ésta ha esgrimido, en cuyo caso la misma CAPREPA nombrará una terna de peritos para que el elemento designe a uno quién será responsable de dirimir la controversia<sup>178</sup>. O bien, de forma jurisdiccional, la resolución de la determinación puede ser recurrida ante el Tribunal Contencioso Administrativo del Distrito Federal.<sup>179</sup>

Una vez dictaminado el riesgo de trabajo, el elemento tendrá el derecho a prestaciones en especie y en dinero. Las primeras se encuentran conformadas por el diagnóstico, asistencia médica, quirúrgica y

<sup>172</sup> Reglas de Operación del Plan de Previsión Social de los Miembros de la Policía Auxiliar del Distrito Federal, artículo 2.

<sup>173</sup> Reglas de Operación del Plan de Previsión Social de los Miembros de la Policía Auxiliar del Distrito Federal, artículo 94.

<sup>174</sup> Reglas de Operación del Plan de Previsión Social de los Miembros de la Policía Auxiliar del Distrito Federal, artículo 8.

<sup>175</sup> Reglas de Operación del Plan de Previsión Social de los Miembros de la Policía Auxiliar del Distrito Federal, artículo 40.

<sup>176</sup> Reglas de Operación del Plan de Previsión Social de los Miembros de la Policía Auxiliar del Distrito Federal, artículo 41.

<sup>177</sup> Reglas de Operación del Plan de Previsión Social de los Miembros de la Policía Auxiliar del Distrito Federal, artículo 45.

<sup>178</sup> Reglas de Operación del Plan de Previsión Social de los Miembros de la Policía Auxiliar del Distrito Federal, artículo 43.

<sup>179</sup> Reglas de Operación del Plan de Previsión Social de los Miembros de la Policía Auxiliar del Distrito Federal, artículo 10.

farmacéutica, hospitalización, aparatos de prótesis y ortopedia así como rehabilitación.<sup>180</sup> Mientras que las prestaciones, en caso de incapacidad temporal, se pagarán con el sueldo íntegro hasta en tanto se recupere la persona policía, estableciéndose que se pueden efectuar exámenes trimestrales para poder determinar si se debe considerar como incapacidad permanente. Al respecto, máximo en un año a partir de la fecha en que CAPREPA tenga conocimiento del riesgo de trabajo, debe determinar si la persona policía está apta para volver al servicio o bien procede declarar su incapacidad permanente.<sup>181</sup>

Cuando se determina la incapacidad permanente, las y los policías están obligados a someterse a los reconocimientos, tratamientos y exámenes médicos que determine CAPREPA.<sup>182</sup> En cuanto a las prestaciones en dinero y la pensión por invalidez, éstas dependerán de dos situaciones: si se trata de una incapacidad permanente total o bien si es una incapacidad permanente parcial<sup>183</sup>. Se hace valer que las fracciones III y IV del artículo 47 de las Reglas de Operación precisan que:

"[a]l ser declarada una incapacidad total permanente, se concederá al incapacitado una pensión igual al sueldo básico que venía disfrutando el elemento al momento de presentarse el riesgo, cualquiera que sea el tiempo que hubiere estado en activo y cotizando a la Caja [...] y la pensión respectiva se concederá con carácter provisional, por un periodo de adaptación de dos años. En el transcurso de este lapso, la Caja y el afectado tendrán derecho a solicitar la revisión de la incapacidad, con el fin de aumentar o disminuir la cuantía de la pensión, según el caso. Transcurrido el periodo de adaptación, la pensión se considerara como definitiva y su revisión solo podrá hacerse una vez al año, salvo que existieran pruebas de un cambio sustancial en las condiciones de la incapacidad".

Por su parte, la enfermedad general, conlleva prestaciones en especie distintas del riesgo de trabajo, tales como atención médica de exploración y diagnóstico, quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica, de rehabilitación y atención odontológica, que sea necesaria desde el comienzo de la enfermedad y durante el plazo máximo de 52 semanas.<sup>184</sup> Estos padecimientos se tratarán hasta su curación. Para acceder a dichas prestaciones, se establece la obligación tanto para la o el Policía como para la Policía Auxiliar de dar aviso del inicio de la enfermedad. Asimismo, gozarán de una licencia con goce de sueldo de acuerdo a las siguientes condiciones:

- A).- Los primeros 60 días con el 100% del sueldo básico;
- B).- Los siguientes 60 días con el 50% del sueldo básico, y
- C).- Los demás que requiera de incapacidad hasta cubrir las 52 semanas será sin goce de sueldo. De continuar la enfermedad, se estará a lo dispuesto por la Ley Federal del Trabajo.<sup>185</sup>

Derivado de la enfermedad general, las y los policías auxiliares gozarán de una pensión por

<sup>180</sup> Reglas de Operación del Plan de Previsión Social de los Miembros de la Policía Auxiliar del Distrito Federal, artículo 46.

<sup>181</sup> Reglas de Operación del Plan de Previsión Social de los Miembros de la Policía Auxiliar del Distrito Federal, artículo 47, fracción I.

<sup>182</sup> Reglas de Operación del Plan de Previsión Social de los Miembros de la Policía Auxiliar del Distrito Federal, artículo 47, fracciones II y III.

<sup>183</sup> Reglas de Operación del Plan de Previsión Social de los Miembros de la Policía Auxiliar del Distrito Federal, artículo 47

<sup>184</sup> Reglas de Operación del Plan de Previsión Social de los Miembros de la Policía Auxiliar del Distrito Federal, artículo 95

<sup>185</sup> Reglas de Operación del Plan de Previsión Social de los Miembros de la Policía Auxiliar del Distrito Federal, artículo 95.

invalidez, "cualquiera que sea su edad y siempre que haya cotizado a la Caja cuando menos durante 15 años [...] El otorgamiento de la pensión por invalidez queda condicionado a la presentación de la solicitud del interesado o de su familiar y al dictamen que emita los servicios médicos de la Caja."<sup>186</sup>

Por otra parte, se establece que "el derecho a las pensiones que estas Reglas establecen son imprescriptibles e irrenunciables en cuanto a su otorgamiento"<sup>187</sup>, es decir; para su asignación no se puede oponer la excepción de prescripción, caso contrario a lo que sucede con respecto a "las pensiones caídas y cualquier prestación económica [...] que no se reclamen dentro de los cinco años siguientes a la fecha en que fueren exigibles, prescribirán a favor de la Caja."<sup>188</sup> Por lo tanto, si bien es cierto que el otorgamiento de las pensiones no prescribe; el pago de las mismas sí lo hace dentro de un plazo de cinco años.

Es importante señalar que, si bien CAPREPA es la encargada de proporcionar directamente las prestaciones de seguridad social de los elementos de la Policía Auxiliar, la misma debe actuar de manera coordinada con la Corporación (Policía Auxiliar), para garantizar el derecho de los elementos, misma que se ve reflejada en diversas obligaciones de la Policía Auxiliar para que CAPREPA pueda brindar los servicios para los que fue creada.<sup>189</sup> Dichas autoridades deberán actuar conjuntamente para realizar estudios e investigaciones; generar estadísticas, difundir y coadyuvar en la implantación de normas preventivas sobre accidentes y enfermedades de trabajo y participar en la integración de las Comisiones Mixtas de Seguridad e Higiene.<sup>190</sup>

En este sentido, el Estado debe respetar el derecho a la seguridad social, absteniéndose de interferir directa o indirectamente, de manera arbitraria, en su ejercicio, conforme a los regímenes de seguridad social establecidos en el ordenamiento jurídico, denegar o restringir el acceso a la seguridad social o imponer condiciones injustificadas de admisibilidad.<sup>191</sup> A su vez, debe garantizar este derecho, mediante la adopción de las medidas necesarias, legislativas, administrativas o de cualquier índole, para facilitar el ejercicio del derecho<sup>192</sup>, reconociendo debidamente este derecho en el ordenamiento y "asegurando que el sistema de seguridad social sea adecuado, esté al alcance de todos y cubra los riesgos e imprevistos sociales".<sup>193</sup>

Una vez abordados los estándares internacionales en materia de seguridad social, es importante precisar que, las violaciones del derecho a la seguridad jurídica y principio de legalidad, y en consecuencia al derecho a la seguridad social, pueden producirse mediante acciones del Estado que no estén reglamentadas<sup>194</sup>, por la no aplicación o inobservancia del ordenamiento en materia de seguridad social

<sup>186</sup> Reglas de Operación del Plan de Previsión Social de los Miembros de la Policía Auxiliar del Distrito Federal, artículo 37.

<sup>187</sup> Reglas de Operación del Plan de Previsión Social de los Miembros de la Policía Auxiliar del Distrito Federal, artículo 110.

<sup>188</sup> Reglas de Operación del Plan de Previsión Social de los Miembros de la Policía Auxiliar del Distrito Federal, artículo 110.

<sup>189</sup> Reglas de Operación del Plan de Previsión Social de los Miembros de la Policía Auxiliar del Distrito Federal, artículos 5, 13, 14 y 15.

<sup>190</sup> Reglas de Operación del Plan de Previsión Social de los Miembros de la Policía Auxiliar del Distrito Federal, artículo 52.

<sup>191</sup> Naciones Unidas. Comité DESC. Observación General No. 19 El derecho a la seguridad social (Artículo 9), E/C.12/GC/19, 4 de febrero de 2008, párr. 44 y 59.

<sup>192</sup> Naciones Unidas. Comité DESC. Observación General No. 19 El derecho a la seguridad social (Artículo 9), E/C.12/GC/19, 4 de febrero de 2008, párr. 41 y 66.

<sup>193</sup> Naciones Unidas. Comité DESC. Observación General No. 19 El derecho a la seguridad social (Artículo 9), E/C.12/GC/19, 4 de febrero de 2008, párr. 47 y 48.

<sup>194</sup> Naciones Unidas. Comité DESC. Observación General No. 19 El derecho a la seguridad social (Artículo 9), E/C.12/GC/19, 4 de febrero de 2008, párr. 64.



por parte de las autoridades<sup>195</sup>, ya sea por acción u omisión, o porque las mismas se extralimiten de las facultades previstas en el ordenamiento. Entonces, resultan indisociables las violaciones al derecho a la seguridad social como consecuencia de las violaciones al derecho a la seguridad jurídica y principio de legalidad.

La seguridad jurídica, en términos amplios, implica certeza, como parte del orden que permite a las personas actuar en un ambiente de certidumbre, por lo que se refiere a la certeza de las normas y la previsibilidad de su aplicación.<sup>196</sup>

De inicio, es pertinente referir que el derecho a la seguridad jurídica es interdependiente y, para la presente recomendación, debe interpretarse concatenado con el derecho a la seguridad social, cuyos contenidos se encuentran establecidos en ordenamientos internacionales y nacionales, lo que sujeta el accionar de los poderes públicos a la normativa, que señala los requisitos que debe observar la autoridad para emitir un acto que restringe el derecho de personas.

En cuanto al principio de legalidad es aquel en virtud del cual “los poderes públicos están sujetos a la ley”, es decir, la autoridad debe someterse al orden normativo en la emisión de todos sus actos, bajo pena de invalidez.<sup>197</sup> De esta manera, se puede establecer que “la legalidad es una garantía de valor inapreciable que concurre a definir el Estado de Derecho y desterrar el arbitrio autoritario”,<sup>198</sup> ya que dirige la actuación de todos los órganos del Estado, en sus respectivas competencias,<sup>199</sup> especialmente al hacer uso del poder punitivo. Por lo tanto, se establece que el principio de legalidad constituye una garantía al derecho a la seguridad jurídica,<sup>200</sup> razón por la cual son interdependientes y los contenidos de los mismos, establecidos en ordenamientos nacionales e internacionales, son afines y están íntimamente ligados,<sup>201</sup> funcionando ambos como un medio de control del poder público.

A nivel internacional y regional, se encuentran previstos en: la Declaración Universal de los Derechos Humanos (artículo 12), la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (artículos V y XXV), el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (artículos 14 y 17) y la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículos 9 y 11.2). Estas disposiciones están encaminadas a brindar seguridad o certeza jurídica a las personas, por medio de la eliminación de las injerencias realizadas por la actividad arbitraria de las autoridades (principio de legalidad) o ilegal (seguridad jurídica) en su vida, familia, domicilio, correspondencia, por medio de la protección de la ley (principio de legalidad y seguridad jurídica) contra esos ataques y/o injerencias.

<sup>195</sup> Naciones Unidas. Comité DESC. Observación General No. 19 El derecho a la seguridad social (Artículo 9), E/C.12/GC/19, 4 de febrero de 2008, párr. 65.

<sup>196</sup> Herrera Figueroa y Julia Escobar. Enciclopedia Jurídica Omeba. T XXI Buenos Aires, 2006.

<sup>197</sup> Riccardo Guastini. (2001). El principio de legalidad. En Estudios de teoría constitucional (117). México: Fontamara.

<sup>198</sup> Corte IDH, voto razonado del juez Sergio García Ramírez con respecto a la sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso Tristán Donoso vs. Panamá, del 27 de enero de 2009, párrafo 3.

<sup>199</sup> Christian Steiner, Patricia Uribe; contribuciones Federico Andreu... [et al.]. (2014). Convención Americana sobre Derechos Humanos: comentada. 07 de octubre de 2016, de Suprema Corte de Justicia de la Nación Sitio web: <https://www.scjn.gob.mx/libreria/Documents/ConvencionAmericanaSobreDerechos20141209.pdf>

<sup>200</sup> Principio de legalidad. Características de su doble funcionalidad tratándose del acto administrativo y su relación con el diverso de interdicción de la arbitrariedad y el control jurisdiccional. Época: Décima Época; Registro: 2005766; Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito; Tipo de Tesis: Aislada; Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación; Libro 3, Febrero de 2014, Tomo III; Materia(s): Constitucional; Tesis: IV.2o.A.51 K (10a.); Página: 2239.

<sup>201</sup> Herrera Figueroa y Julia Escobar. Enciclopedia Jurídica Omeba. T XXI Buenos Aires, 2006.



En el ordenamiento jurídico mexicano el derecho a la seguridad jurídica y el principio de legalidad, se encuentran establecidos en los artículos 14 y 16 de la CPEUM de los cuales se interpreta que el derecho a la seguridad jurídica puede ser entendido de forma general como la certeza que tienen las personas de que su situación jurídica no será modificada más que por procedimientos regulares, establecidos previamente; lo que implica la certeza, protección y claridad de las normas jurídicas que permiten a la persona gobernada saber perfectamente a qué atenerse; la seguridad jurídica excluye los actos de poder de carácter arbitrario, distantes del referente del derecho positivo, como conjunto de normas claras y estables.<sup>202</sup>

Asimismo, la seguridad jurídica se expresa en dos dimensiones; la primera se refiere a que nuestras acciones en cuanto a sus consecuencias jurídicas están previstas en el orden normativo; siendo llamada esta dimensión "corrección estructural", mientras que la segunda dimensión manifiesta que los poderes públicos tienen que regirse por medio del orden normativo, es decir, se debe buscar el correcto funcionamiento de las normas, llamada "corrección funcional".<sup>203</sup> Es decir; la seguridad jurídica, está dirigida no sólo al establecimiento de mandatos legales, sino a la funcionalidad del sistema de derecho.

Mientras que el principio de legalidad, implica que las autoridades estatales solamente podrán hacer aquello para lo que estén facultados expresamente por la norma jurídica, con la finalidad de brindar seguridad y certeza jurídica a las personas. Esto incide en el control del poder público y busca impedir la arbitrariedad o discrecionalidad de las autoridades y las personas que ejercen un servicio público, al sujetarlos a una serie de reglas previstas en el orden jurídico vigente. Las autoridades infringen este derecho cuando se conducen al margen de la ley, ya sea por incurrir en conductas de acción u omisión contrarias a lo consignado por la norma o bien extralimitándose en sus funciones, es decir, al hacer más de lo que la ley en sentido material les permite.<sup>204</sup>

En ese orden de ideas, el máximo Tribunal del país ha señalado lo siguiente:

[...] Tratándose de actos que no trascienden de manera inmediata la esfera jurídica de los particulares [l]a garantía de legalidad se cumple: a) con la existencia de una norma legal que atribuya a favor de la autoridad, de manera nítida, la facultad para actuar en determinado sentido y, asimismo, mediante el despliegue de la actuación de esa misma autoridad en la forma precisa y exacta en que lo disponga la ley, es decir, ajustándose escrupulosa y cuidadosamente a la norma legal en la cual encuentra su fundamento la conducta desarrollada; y b) con la existencia constatada de los antecedentes fácticos o circunstancias de hecho que permitan colegir con claridad que sí procedía aplicar la norma correspondiente y, consecuentemente, que justifique con plenitud el que la autoridad haya actuado en determinado sentido y no en otro. A través de la primera premisa, se dará cumplimiento a la garantía de debida fundamentación.

Asimismo, la Corte Interamericana ha precisado que:

[...] En cualquier materia, inclusive en la laboral y la administrativa, la discrecionalidad de la administración tiene límites infranqueables, siendo uno de ellos el respeto de los

<sup>202</sup> SCJN. Segunda Sala. Sentencia de Amparo Directo en Revisión 479/2011, p. 31.

<sup>203</sup> Carbonell, Miguel, Los derechos fundamentales en México, México, UNAM-CNDH, 2004, p. 587.

<sup>204</sup> CDHDF. Recomendación 11/2013 del 30 de agosto de 2013, pág.10.

derechos humanos. Es importante que la actuación de la administración se encuentre regulada, y ésta no puede invocar el orden público para reducir discrecionalmente las garantías de los administrados. Es un derecho humano el obtener todas las garantías que permitan alcanzar decisiones justas, no estando la administración excluida de cumplir con este deber. Las garantías mínimas deben respetarse en el procedimiento administrativo y en cualquier otro procedimiento cuya decisión pueda afectar los derechos de las personas [...].<sup>205</sup>

[...] Para cumplir el objeto y fin de la norma contemplada es fundamental analizar si el marco legal existente cumple con los requisitos de previsibilidad y accesibilidad, donde el principio de legalidad preside la actuación de todos los órganos del Estado, en sus respectivas competencias [...].<sup>206</sup>

[...] Al estar obligado el Estado a respetar el principio de legalidad y fundamentar el fin legítimo que pretende conseguir, demostrando que las decisiones y acciones que implementará son el medio idóneo, necesario y estrictamente proporcional para alcanzar los objetivos, éste se debe apegar al marco normativo nacional e internacional que aplique en cada caso. [...].<sup>207</sup>

[...]

En lo que se refiere al principio de legalidad, se puede observar; que si bien establece una limitación legal, es decir, la obligación de las autoridades de ajustarse al contenido normativo sin rebasarlo o abstenerse de su incumplimiento, se encuentra integrada por diversas garantías instrumentales.<sup>208</sup> Estos componentes se traducen en la existencia de un mandamiento escrito, emitido por autoridad competente el cual debe ser fundado y motivado.

Por lo que respecta al mandamiento escrito, constituye una forma por la cual; las personas pueden constatar la existencia de los otros requisitos (emitido por autoridad competente, fundado y motivado),<sup>209</sup> asimismo, permite tener certeza del acto de autoridad en cuanto a su contenido y alcances lo que propicia que existe una correcta posibilidad de defenderse.<sup>210</sup> En cuanto al requisito de autoridad competente,

<sup>205</sup> Corte IDH. Caso Baena Ricardo y otros Vs. Panamá. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de febrero de 2001. Serie C. No. 72, párr. 126 y 127

<sup>206</sup> Corte IDH. Caso Liakat Ali Alibux vs. Suriname. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 20 de enero de 2014, párr.53

<sup>207</sup> Corte IDH. Caso Enrique Barreto Leiva vs Venezuela. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia 17 de noviembre de 2009, párr. 55

<sup>208</sup> Principio de legalidad. Características de su doble funcionalidad tratándose del acto administrativo y su relación con el diverso de interdicción de la arbitrariedad y el control jurisdiccional. Época: Décima Época; Registro: 2005766; Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito; Tipo de Tesis: Aislada; Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación; Libro 3, Febrero de 2014, Tomo III; Materia(s): Constitucional; Tesis: IV.2o.A.51 K (10a.); Página: 2239.

<sup>209</sup> Seguridad jurídica. Alcance de las garantías instrumentales de mandamiento escrito, autoridad competente y fundamentación y motivación, previstas en el artículo 16, primer párrafo, de la constitución federal, para asegurar el respeto a dicho derecho humano. Época: Décima Época; Registro: 2005777; Instancia-Tribunales Colegiados de Circuito; Tipo de Tesis: Aislada; Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación; Libro 3, Febrero de 2014; Tomo III; Materia(s): Constitucional; Tesis IV.2o.A.50 K (10a.); Página: 2241.

<sup>210</sup> Carbonell, Miguel, Los derechos fundamentales en México, México, UNAM-CNDH, 2004, pp. 696 y 697.

implica que las autoridades sólo pueden hacer aquello para lo cual las facultan expresamente las leyes,<sup>211</sup> esta limitación se puede entender en sentido positivo (hacer aquello para lo cual fueron facultadas) y en un sentido negativo (ninguna autoridad puede emitir un acto para el cual no está facultada).<sup>212</sup> Acerca de la fundamentación y motivación, la primera de ellas implica que se debe precisar el precepto legal aplicable al caso,<sup>213</sup> no sólo del acto sino de la competencia otorgada a la autoridad para emitir el acto,<sup>214</sup> y en la segunda implica que se deben de señalar las circunstancias especiales, razones particulares o causas inmediatas para la emisión del acto, guardando relación entre las normas aducidas y los motivos detallados.<sup>215</sup>

La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha precisado que las decisiones y actuaciones de los funcionarios públicos, “que puedan afectar derechos humanos, deben estar debidamente fundamentadas, pues de lo contrario serían decisiones arbitrarias”.<sup>216</sup> El principio de legalidad y el derecho a la seguridad jurídica implica una clara definición de las conductas previstas en la ley, ya que la ambigüedad “abre el campo al arbitrio de la autoridad”.<sup>217</sup> Asimismo, en los procedimientos en los cuales, las autoridades emitan sus actos de forma unilateral, deberán demostrar que han sido ponderados todos los requisitos legales y demás elementos que justifiquen su decisión.<sup>218</sup>

Cabe destacar que en cuanto a la fundamentación y motivación, se hace presente una doble posibilidad de violación al derecho a la seguridad jurídica y principio de legalidad ya que se puede presentar la falta o la indebida fundamentación y motivación, situaciones que son diversas por sus efectos. La primera de estas posibilidades implica que la autoridad no señaló los cuerpos normativos en los cuales se funda el acto (y su competencia) lo que constituye una violación formal, mientras que la indebida fundamentación y motivación implica que, se señalaron los preceptos normativos, no obstante, los mismos no son aplicables al caso particular, lo que acarrea una violación material.<sup>219</sup>

Es importante resaltar que, la no señalización de la fundamentación y motivación o bien la señalización indebida de ésta, vulneran el derecho de defensa de las personas, asimismo, presuponen el actuar arbitrario de las autoridades, ya que abren la posibilidad de emitir actos para los cuales no están facultados, lo que genera ilegalidad en los actos de la misma.

<sup>211</sup> Seguridad jurídica. Alcance de las garantías instrumentales de mandamiento escrito, autoridad competente y fundamentación y motivación, previstas en el artículo 16, primer párrafo, de la constitución federal, para asegurar el respeto a dicho derecho humano. Época: Décima Época; Registro: 2005777; Instancia Tribunales Colegiados de Circuito; Tipo de Tesis: Aislada; Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación; Libro 3, Febrero de 2014; Tomo III; Materia(s): Constitucional; Tesis IV.2o.A.50 K (10a.); Página: 2241.

<sup>212</sup> Carbonell, Miguel, Los derechos fundamentales en México, México, UNAM-CNDH, 2004, p. 698.

<sup>213</sup> SCJN. Fundamentación y motivación. Segunda Sala. Tesis: 260, apéndice de 1995.

<sup>214</sup> SCJN. Competencia. Su fundamentación es requisito esencial del acto de autoridad. Pleno. Tesis: P./J. 10/94. Mayo de 1994.

<sup>215</sup> SCJN. Fundamentación y motivación. Segunda Sala. Tesis: 260, apéndice de 1995.

<sup>216</sup> Corte IDH. Caso Tristán Donoso Vs. Panamá. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de enero de 2009 Serie C No. 193, Párr. 153.

<sup>217</sup> Corte IDH. Caso Cantoral Benavides Vs. Perú. Fondo. Sentencia de 18 de agosto de 2000. Serie C No. 69, Párr. 157.

<sup>218</sup> Corte IDH. Caso Escher y otros Vs. Brasil. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 6 de julio de 2009. Serie C No. 200, párrafo 139.

<sup>219</sup> Fundamentación y motivación. La diferencia entre la falta y la indebida satisfacción de ambos requisitos constitucionales trasciende al orden en que deben estudiarse los conceptos de violación y a los efectos del fallo protector. Época: Novena Época; Registro: 170307; Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito; Tipo de Tesis: Jurisprudencia; Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación; Febrero de 2008; Tomo XXVII; Materia(s): Comun; Tesis I.3o.C J/47; Página: 1964.

Otro de los puntos integrantes del derecho a la seguridad jurídica y principio de legalidad, es que las hipótesis normativas deben estar previstas con anticipación a la realización del acto, es decir; las leyes que regulan los actos deben ser preexistentes a estos.<sup>220</sup> Por lo cual la defensa de estos derechos se ve relacionada con la regulación normativa de los procedimientos que puedan afectar su esfera jurídica. Si bien es cierto que las autoridades deben someter su actividad a lo establecido en las leyes, en las mismas pueden existir lagunas o vacíos legales, o bien, el texto normativo puede ser oscuro en determinados temas. En virtud de que la regulación faltante es necesaria para el caso particular, el juzgador, o quien aplique la norma, debe acudir a dos sistemas para llenar tal vacío normativo: la heterointegración llamada también supletoriedad y la autointegración consistente en la analogía y aplicación de los principios generales del derecho.<sup>221</sup>

En cuanto a la supletoriedad, ésta se puede entender como el sistema que una ley concede al intérprete previendo la posibilidad de que alguna de sus hipótesis pueda generar una consecuencia desprovista de solución en su texto y consiste en señalar específicamente, cuál es la segunda o tercera ley que se aplicará en este caso, por considerar que tienen mayor afinidad con las mismas<sup>222</sup>. En este sentido, el requisito necesario inicial para que se aplique este sistema, consiste en que el ordenamiento carezca de la figura jurídica necesaria para el caso en particular, y que dicho ordenamiento señale de forma expresa y específica cuáles son el o los ordenamientos que se aplicarán para llenar el vacío existente. Sólo bajo estos dos presupuestos, es posible acudir a otros ordenamientos que complementen al primero.

En el mismo orden de ideas, al estar expresas las facultades de una autoridad para emitir sus actos, ya sea en la ley específica de la materia o en alguna otra aplicable en virtud del sistema de supletoriedad, se deduce también que las autoridades administrativas no pueden revocar o modificar *motu proprio* sus actos o resoluciones, a menos que dicha facultad de revocación esté prevista explícitamente en la norma jurídica<sup>223</sup>, ya que de lo contrario, “aquéllas obran sin fundamento legal”<sup>224</sup>; es decir, “[l]as autoridades administrativas no pueden revocar sus resoluciones libremente [...] más que cuando lo autoriza la regla general que rige el acto”<sup>225</sup>. Aunado a ello, la revocación o la modificación no debe tener lugar cuando del acto inicial se han generado derechos adquiridos a favor de terceros<sup>226</sup> o de las partes

<sup>220</sup> Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 14; Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, artículo XXV; Convención Americana sobre Derechos Humanos, artículo 9.

<sup>221</sup> “Laguna jurídica o del derecho” o “vacío legislativo”. Para llenarlo el juzgador debe acudir, primero, a la supletoriedad o analogía y, después, a los principios generales del derecho. Época: Décima Época; Registro: 2005156; Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito; Tipo de Tesis: Aislada; Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación; Diciembre de 2013; Tomo II; Materia(s): Constitucional; Tesis XI.Io.A.T.11 K (10a.); Página: 1189.

<sup>222</sup> Dávalos Mejía, Carlos Felipe, Derecho bancario y contratos de crédito, Tomo II, México, Oxford, 2001, p. 573.

<sup>223</sup> Autoridades administrativas. Revocación de las Resoluciones de las. Época: Séptima Época; Registro: 237102; Instancia: Segunda Sala; Tipo de Tesis: Aislada; Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación; Volumen 217-228, Tercera Parte; Materia(s): Administrativa; Página: 53.

<sup>224</sup> Resoluciones administrativas, revocación de las. Quinta Época. Registro: 317538. Segunda Sala. Semanario Judicial de la Federación, Tomo CXXI, Pág. 1611.

<sup>225</sup> Autoridades administrativas. Revocación de las Resoluciones de las. Época: Séptima Época; Registro: 237102; Instancia: Segunda Sala; Tipo de Tesis: Aislada; Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación; Volumen 217-228, Tercera Parte; Materia(s): Administrativa; Página: 53.

<sup>226</sup> Resoluciones fiscales. Revocación de, requisitos de procedencia de la. Época: Novena Época; Registro: 205099; Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito; Tipo de Tesis: Aislada; Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación; Tomo I; Junio de 1995; Materia(s): Administrativa; Página: 532.

interesadas.<sup>227</sup>

Por su parte, tratándose del principio de legalidad que contempla el derecho a la seguridad jurídica, la Suprema Corte de Justicia ha dispuesto que el mismo implica que:

[...] *"las autoridades sólo pueden hacer aquello para lo que expresamente les facultan las leyes, en el entendido de que éstas, a su vez, constituyen la manifestación de la voluntad general. Bajo esa premisa, el principio mencionado tiene una doble funcionalidad, particularmente tratándose del acto administrativo, pues, por un lado, impone un régimen de facultades expresas en el que todo acto de autoridad que no represente el ejercicio de una facultad expresamente conferida en la ley a quien lo emite, se considerará arbitrario y, por ello, contrario al derecho a la seguridad jurídica [...]."*<sup>228</sup>

Por lo tanto, en un Estado de Derecho, donde el principio de legalidad y el derecho a la seguridad jurídica "presiden la actuación de todos los órganos del Estado, en sus respectivas competencias"<sup>229</sup> y sirven de control de la actividad de la autoridad en torno a la esfera jurídica de las personas, de los mismos depende la garantía de otros derechos humanos, como es el caso del derecho a la seguridad social. En este sentido, el principio de legalidad y el derecho a la seguridad jurídica deben regir la actuación de las autoridades en todo momento, para que a su vez, el Estado respete y garantice los demás derechos humanos.

### **Falta de reconocimiento de las enfermedades profesionales**

En el caso de las personas agraviadas 2, 3, 4, 6, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 18, 19, 20 y 25, esta Comisión acreditó que la CAPREPA no llevó a cabo el reconocimiento de las enfermedades profesionales o de trabajo en los dictámenes técnicos emitidos por esa autoridad, en virtud de que la atención médica otorgada a las personas Policías Auxiliares de la SSPCDMX, en la Unidad Hospitalaria de los servicios médicos subrogados de la CAPREPA omitió considerar que los accidentes sufridos por las personas agraviadas tales como caídas, lesiones con motivo de agresiones por terceras personas, accidentes automovilísticos e incluso por disparo de arma de fuego, ocurrieron durante el desarrollo de sus actividades laborales de seguridad como Policías de la SSPCDMX.

Aunado a lo anterior, al momento en que la CAPREPA emitió dictámenes distintos a los de enfermedad profesional o de trabajo, tampoco tomó en consideración la naturaleza de las actividades laborales que desempeñaban las personas agraviadas consistentes en la protección y vigilancia en el sector público y privado, el mantenimiento del orden público, la protección de la integridad física de las personas y sus bienes, la prevención de la comisión de delitos e infracciones, la colaboración en la persecución de delitos y auxilio a la población en caso de siniestros y desastres, así mismo, la CAPREPA

<sup>227</sup> Autoridades administrativas. Revocación de sus actos. Multas fiscales. Séptima Época. Registro: 256532. Tribunales Colegiados de Circuito; Tesis aislada. Semanario Judicial de la Federación, Volumen 37, Sexta Parte, Pág. 22.

<sup>228</sup> Principio de legalidad. Características de su doble funcionalidad tratándose del acto administrativo y su relación con el diverso de interdicción de la arbitrariedad y el control jurisdiccional. Época: Décima Época; Registro: 2005766; Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito; Tipo de Tesis: Aislada; Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación; Libro 3, Febrero de 2014, Tomo 111; Materia(s): Constitucional; Tesis: IV.2o.A.51 K (10a.); Página: 2239.

tampoco consideró la antigüedad de las personas agraviadas en el desempeño de sus labores ni sus antecedentes médicos.

Las conductas anteriores contravienen lo estipulado en las Reglas de Operación del Plan de Previsión Social de los Miembros de la Policía Auxiliar del Distrito Federal en las que se define el riesgo de trabajo como aquellos accidentes y enfermedades a las que están expuestos los elementos en ejercicio o con motivo del trabajo. Asimismo, se define como accidente o riesgo de trabajo a toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte producida en el ejercicio o con motivo del trabajo, en cualquier lugar y tiempo, así como las enfermedades señaladas por las leyes de trabajo<sup>230</sup>.

Respecto de este rubro, cabe señalar que las leyes de trabajo no contemplan específicamente las enfermedades profesionales en relación con la labor que desempeñan las y los Policías Auxiliares de la SSPCDMX; tampoco se contemplan las implicaciones de la portación de su equipo de trabajo, ni la antigüedad desarrollada en el puesto ni la naturaleza de dichas actividades.

Lo anterior, cobra especial relevancia, si se toma en consideración que en el caso de las personas agraviadas 2, 3, 6, 8, 10, 11, 13, 15, 22, 23, 25, 26, 27, 30 y 31, después de haber sufrido caídas de escaleras, de bicicletas, resbalones, y agresiones por parte de terceras personas debido a sus atribuciones de seguridad y vigilancia, presentaron un diagnóstico similar, siendo el de lumbalgia (postraumática, aguda o crónica).

Asimismo, en el caso de las personas agraviadas 2, 4, 5, 6, 8, 12, 14, 15, 27, 30 y 31 también presentaron esguince cervical, de tobillo, cervicalia y luxaciones, siendo de los diagnósticos médicos más frecuentes en las personas Policías Auxiliares a partir de sus actividades laborales. Aunado a ello, las personas agraviadas 7, 9 y 15, presentaron lesiones de cadera, córnea y fracturas, y las personas agraviadas 9 y 29 incluso sufrieron la pérdida de alguna extremidad; sin embargo, en todos los casos, y pese a la recurrencia de dichas enfermedades, tratándose de las y los Policías Auxiliares, esos padecimientos no han sido contemplados de manera específica en una tabla de lista de enfermedades profesionales o de trabajo por la CAPREPA, situación que, en algunos de los casos que se enlistan, ha generado que como práctica recurrente la CAPREPA determine en sus dictámenes, que los padecimientos mencionados obedecen a enfermedades generales, violentando el derecho a la seguridad social con relación a la seguridad jurídica de las y los Policías Auxiliares de la SSPCDMX, ya que incluso la determinación de "enfermedad general", tampoco tiene una definición ni se encuentra regulada en las Reglas de Operación del Plan de Previsión Social de los Miembros de la Policía Auxiliar del Distrito Federal ni en la normativa laboral, generando incertidumbre jurídica a las personas Policías Auxiliares.

En relación con lo anterior, esta Comisión de Derechos Humanos acreditó que en el caso de las personas agraviadas 2<sup>231</sup>, 3<sup>232</sup>, 4<sup>233</sup>, 11<sup>234</sup>, 13<sup>235</sup> y 21<sup>236</sup>, los servicios subrogados de la CAPREPA emitieron valoraciones médicas en las que se estableció que las personas Policías Auxiliares no se

<sup>230</sup> Reglas de Operación de CAPREPA, artículo 41.

<sup>231</sup> Véase anexo 2, evidencia, 10.

<sup>232</sup> Véase anexo 3, evidencia 6, 7, 10, 16 y 17.

<sup>233</sup> Véase anexo 4, evidencia 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 19 y 38.

<sup>234</sup> Véase anexo 11, evidencia 6, 7, 8, 18, y 21.

<sup>235</sup> Véase anexo 13, evidencia 22, 23, 26, 27 y 30.

<sup>236</sup> Véase anexo 21, evidencia 4, 5, 6, 7, 8, 9, 4, y 16.

encontraban aptas para trabajar; sin embargo, dichas valoraciones no fueron tomadas en consideración por la CAPREPA al momento en que emitió sus dictámenes técnicos, ya que en ninguno de los casos, consideró la naturaleza de las actividades laborales y/o profesionales de las y los Policías, el origen de las afectaciones a su salud a partir del incidente de trabajo, sus antecedentes médicos y partes informativos para reconocer el posible riesgo de trabajo y las prestaciones correspondientes con motivo de éste a las que tenían derecho dichos servidores públicos, por el contrario, la CAPREPA los clasificó como "enfermedad general", violentando con ello el derecho a la seguridad social de las personas Policías Auxiliares.

Aunado a lo anterior, en los casos de las personas agraviadas 6<sup>237</sup> y 10<sup>238</sup>, este Organismo Autónomo acreditó que las personas Policías Auxiliares, ante la persistencia de sintomatología médica y la inconformidad con las valoraciones médicas emitidas por la CAPREPA, se vieron en la necesidad incluso de recurrir a servicios médicos de instituciones hospitalarias distintas a los servicios subrogados de la CAPREPA, tales como Hospitales Generales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, el Seguro Popular y Centros de Rehabilitación e Integración Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Estado de México, Servicios de Salud de la Jurisdicción Sanitaria Iztacalco, a efecto de recibir una valoración médica integral sobre su salud y particularmente sobre su aptitud o no para laborar, lo anterior frente al estado de incertidumbre en el que se encontraban respecto de su situación médica-laboral, vulnerándose uno de los objetivos del derecho a la seguridad social.

A mayor abundamiento, se precisa que en el caso de la persona agraviada 2, esta Comisión acreditó que el 24 de agosto de 2012 sufrió un accidente de trabajo en el desempeño de sus funciones al resbalar en las escaleras de su lugar de trabajo para firmar la supervisión del usuario al que brinda servicio,<sup>239</sup> evento que la CAPREPA calificó como no riesgo de trabajo<sup>240</sup> con diagnóstico de hernia discal, al no contar con antecedentes de tal tratamiento en años anteriores al accidente de trabajo. Asimismo, se encontró que en valoraciones médicas por los servicios médicos subrogados de la CAPREPA en 2014, la persona agraviada continuó siendo tratada con el mismo diagnóstico y fue considerada no apta para laborar;<sup>241</sup> no obstante, se le dio de alta por la CAPREPA bajo el argumento de que la persona agraviada 2 no aceptó la cirugía.<sup>242</sup>

En ese sentido, la CAPREPA omitió valorar las funciones que la persona agraviada 2 desarrollaba y la relación con el diagnóstico de hernia discal, así como las implicaciones que conllevaba determinar el alta médica, aun cuando no se encontraba apto para laborar, pues de acuerdo al último dictamen continuaba con diagnóstico de hernia discal, por lo que se determinó que se reincorporara a las funciones que implican labores operativas de vigilancia, lo que vulneró su derecho a la seguridad social.

En relación con la persona agraviada 3, esta Comisión comprobó que sufrió un accidente de trabajo al caer de las escaleras en el desempeño de sus labores;<sup>243</sup> no obstante, la CAPREPA determinó

<sup>237</sup> Véase anexo 6, evidencias 29 y 30

<sup>238</sup> Véase anexo 10, evidencia 18

<sup>239</sup> Véase anexo 2, evidencia 1.

<sup>240</sup> Véase anexo 2, evidencia 2, 3, 4, 5 y 6.

<sup>241</sup> Véase anexo 2, evidencia 10.

<sup>242</sup> Véase anexo 2, evidencia 8, 9 y 11.

<sup>243</sup> Véase anexo 3, evidencia 3, 4 y 10.



que el accidente fue considerado como “enfermedad general”, por el diagnóstico de lumbalgia.<sup>244</sup> También se constató que a la persona agraviada 3, desde el accidente de trabajo hasta el dictamen de calificación, se le habían otorgado 2050 días de incapacidad sin determinar su situación médica.<sup>245</sup> Asimismo, que el 5 de diciembre de 2013 personal de los servicios médicos subrogados la dio de alta por ‘máximo beneficio’ pero determinó que no se encontraba apta para laborar.<sup>246</sup> El 23 de mayo de 2014, personal de los servicios médicos subrogados continuó tratándola por el diagnóstico de enfermedad degenerativa discal lumbar, pero reiteró el alta médica de la persona agraviada 3.<sup>247</sup> De lo anterior, se desprende que la CAPREPA no valoró una relación causal entre el accidente de trabajo de la persona agraviada y el diagnóstico de lumbalgia, ni entre las funciones propias que realiza la policía, pues se consideró que el padecimiento que presentaba era degenerativo y no profesional, lo cual vulneró su derecho a la seguridad social en relación con la falta de reconocimiento de enfermedades profesionales.<sup>248</sup>

Esta Comisión evidenció que la persona agraviada 4 sufrió un accidente de trabajo en el desempeño de sus funciones,<sup>249</sup> el cual fue calificado como riesgo de trabajo por la CAPREPA, con el diagnóstico de esguince cervical y esguince de tobillo derecho.<sup>250</sup> Sin embargo, tres años después de sufrido el riesgo de trabajo, la CAPREPA emitió dictamen técnico en el que determinó que la persona agraviada 4 no cursaba una incapacidad total y permanente por el riesgo de trabajo y la dio de alta.<sup>251</sup> No obstante, posterior a la emisión del dictamen técnico, la persona agraviada continuó con licencia médica por el diagnóstico de cervicalgia crónica agudizada<sup>252</sup>, y continuó laborando con malestares en cuello, espalda y pies.<sup>253</sup> A pesar de lo anterior, la CAPREPA no realizó valoración de la relación causal de los padecimientos de la persona agraviada 4, con las funciones que realiza como elemento de la Policía Auxiliar, por el contrario determinó que un esguince cervical y de tobillo son diagnósticos que se recuperan en un tiempo fijo,<sup>254</sup> lo cual no ha ocurrido. Lo anterior implicó que la CAPREPA fuera omisa en considerar el criterio de enfermedad profesional (enfermedad del trabajo) violentando el derecho a la seguridad jurídica.

Esta Comisión documentó que la persona agraviada 6 sufrió un riesgo de trabajo el 29 de julio de 2013 al ser agredida por otra persona mientras hacía un recorrido en la zona centro de la Ciudad de México.<sup>255</sup> La CAPREPA calificó el evento como riesgo de trabajo.<sup>256</sup> Sin embargo, el 16 de julio de 2014, mediante valoración médica los servicios subrogados de la CAPREPA diagnosticaron a la persona con lumbalgia postraumática,<sup>257</sup> y el 25 de agosto de 2014, la CAPREPA emitió dictamen de no invalidez total y permanente por riesgo de trabajo.<sup>258</sup> No obstante, el 27 de octubre de 2015, la persona agraviada 6 acudió a los Servicios de Salud de la Jurisdicción Sanitaria Iztacalco perteneciente a la Secretaría de Salud de la

<sup>244</sup> Véase anexo 3, evidencias 2, 4, 5, 6 y 7.

<sup>245</sup> Véase anexo 3, evidencia 2.

<sup>246</sup> Véase anexo 3, evidencia 5.

<sup>247</sup> Véase anexo 3, evidencia 7.

<sup>248</sup> Véase anexo 3, evidencia 7 y 8.

<sup>249</sup> Véase anexo 4, evidencia 1 y 2.

<sup>250</sup> Véase anexo 4, evidencia 3.

<sup>251</sup> Véase anexo 4, evidencia 21, 22 y 26.

<sup>252</sup> Véase anexo 4, evidencia 11, 24 y 28.

<sup>253</sup> Véase anexo 4, evidencia 30.

<sup>254</sup> Véase anexo 4, evidencia 38 y 40.

<sup>255</sup> Véase anexo 6, evidencia 1 y 2.

<sup>256</sup> Véase anexo 6, evidencia 3.

<sup>257</sup> Véase anexo 6, evidencia 4.

<sup>258</sup> Véase anexo 6, evidencia 6.

Ciudad de México, institución que certificó una discapacidad motriz a dicha persona.<sup>259</sup> Al respecto, la CAPREPA procedió a la emisión de dictamen de invalidez total y permanente por enfermedad general,<sup>260</sup> con el cual se demostró que la Caja no tomó en consideración las actividades laborales de la persona agraviada, el tiempo durante el cual las desarrolló, el antecedente de su riesgo de trabajo y su actual estado de salud. Lo anterior implicó que la CAPREPA fuera omisa en considerar el criterio de enfermedad profesional (enfermedad del trabajo), afectando el derecho a la seguridad social de la persona policía.

En el caso de la persona agraviada 8, este Organismo evidenció que sufrió un accidente de trabajo en el ejercicio de sus funciones por incidente vehicular,<sup>261</sup> el cual la CAPREPA calificó como riesgo de trabajo,<sup>262</sup> por el diagnóstico de esguince cervical. El 17 de mayo de 2012 y 3 de abril de 2014, a la persona agraviada 8 le fueron extendidas por la CAPREPA licencias médicas con carácter de permanentes por el mismo diagnóstico de riesgo de trabajo y lumbalgia postraumática.<sup>263</sup> Sin embargo, para el 5 de agosto de 2015, la CAPREPA emitió dictamen técnico, en el que desconoce los dictámenes previos y determinó que la persona agraviada 8 no cumplía con los criterios médicos de incapacidad total y permanente, dándola de alta del riesgo de trabajo<sup>264</sup>.

No obstante, el 7 de octubre de 2016 la CAPREPA emitió dictamen técnico, en el que determinó que la persona agraviada 8 cursaba un estado de incapacidad total y permanente bajo el rubro de enfermedad general, por los diagnósticos de proceso degenerativo de los cuerpos vertebrales y cervicales, estrechez del canal cervical a nivel C4/C5, C5/C6 y lumbar L4/L5 y L5/S1, afectando en forma importante la dinámica osteomuscular.<sup>265</sup> Por ello, quedó demostrado que la CAPREPA omitió valorar el nexo causal de los diagnósticos del último dictamen técnico como resultado del ejercicio de las funciones de la persona agraviada 8, toda vez que la misma presentó afectaciones a nivel cervical y lumbar desde el momento del riesgo de trabajo y hasta 2016 siguió con problemas en cuerpos vertebrales, lo cual vulneró su derecho a la seguridad social en relación con la falta de reconocimiento de enfermedades profesionales.

En el caso de la persona agraviada 10, se constató que a partir del año 2013 dicha persona fue diagnosticada con lumbalgia, situación que la mantuvo bajo licencias médicas emitidas por la CAPREPA<sup>266</sup>. El 18 de junio de 2014, la CAPREPA emitió alta de la especialidad de neurocirugía, ordenando su reincorporación a laborar, sin tomar en consideración los padecimientos que ésta presentaba.<sup>267</sup> Durante el año 2015, los servicios de salud subrogados de la CAPREPA nuevamente expidieron licencias médicas a la persona agraviada con el diagnóstico de lumbalgia.<sup>268</sup> Debido a que el diagnóstico de la persona continuó hasta el año 2016, ella solicitó a la CAPREPA que valorara su estado de salud y emitiera una dictaminación de invalidez, empero su solicitud no fue atendida por la CAPREPA.<sup>269</sup> Lo anterior, colocó a la persona agraviada en un estado de indefensión violentándose su derecho al trabajo con relación a la

<sup>259</sup> Véase anexo 6, evidencia 29

<sup>260</sup> Véase anexo 6, evidencia 34

<sup>261</sup> Véase Anexo 8, evidencia 1.

<sup>262</sup> Véase Anexo 8, evidencia 41

<sup>263</sup> Véase Anexo 8, evidencia 2 y 4

<sup>264</sup> Véase Anexo 8, evidencia 24 y 25

<sup>265</sup> Véase Anexo 8, evidencia 42.

<sup>266</sup> Véase anexo 10, evidencias 6, 7, 8 y 9.

<sup>267</sup> Véase anexo 10, evidencia 5

<sup>268</sup> Véase anexo 10, evidencias 10, 12, 13, 15, 16 y 17.

<sup>269</sup> Véase anexo 10, evidencia 22

seguridad jurídica, de tal forma que el 18 de marzo de 2016 se vio en la necesidad de acudir al Centro de Rehabilitación e Integración Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, lugar en el que incluso se determinó una discapacidad motora de la persona agraviada 10.<sup>270</sup>

Asimismo, a pesar de contar con dicha certificación y de que los servicios subrogados de la CAPREPA se encuentran emitiendo licencias médicas a su favor,<sup>271</sup> la CAPREPA no ha dictaminado un posible estado de invalidez. Con lo anterior se acreditó que la CAPREPA ha omitido dictaminar si los padecimientos de la persona son de origen profesional, tomando en consideración sus actividades laborales, el tiempo durante el cual las desarrolló, y su actual estado de salud, a efecto de constatar un posible origen profesional de sus padecimientos, situación que vulneró su derecho a la seguridad social.

Respecto de la persona agraviada 11, esta Comisión acreditó que el 24 de marzo de 2009 en el desempeño de sus funciones levantó cajas, lo que provocó un malestar en la espalda; tal evento fue calificado por la CAPREPA como riesgo de trabajo, con el diagnóstico de lumbalgia crónica agudizada.<sup>272</sup> En valoración del 29 de enero de 2012, personal de los servicios médicos subrogados de la CAPREPA emitió valoración en la que determinó que la persona agraviada 11, no se encontraba apta para laborar y que el área de medicina del trabajo de la CAPREPA debía resolver sobre su capacidad residual. Seis años después de ocurrido el riesgo de trabajo, esto es, el 30 de julio de 2015, la CAPREPA emitió dictamen técnico en el que concluyó que la persona agraviada 11 no cursaba una incapacidad total y permanente por el riesgo de trabajo.<sup>273</sup> Sin embargo, el 14 de abril de 2016 la CAPREPA le extendió licencia médica por el diagnóstico de lumbalgia, con duración de 28 días;<sup>274</sup> el 27 de abril de 2016 fue atendida por la especialidad de Neurocirugía de los servicios médicos subrogados por la CAPREPA, fecha en la que se diagnosticaron abombamientos en columna y conducto lumbar abierto, pero se concluyó que no ameritaba cirugía.<sup>275</sup> No obstante, el 9 de agosto de 2016 la CAPREPA informó que la persona agraviada 11 sí requería manejo de cirugía y que terminado el tratamiento rehabilitatorio, determinaría el pronóstico funcional de la misma.<sup>276</sup> Es decir, han transcurrido 7 años, sin que pueda determinarse la situación médica y jurídico laboral de la peticionaria, lo cual trasgrede su derecho al trabajo con relación a la seguridad jurídica.

Con lo anterior, se confirmó que la CAPREPA ignoró valorar si el diagnóstico médico determinado a la persona agraviada 11 tenía un origen o no profesional, en ese sentido, la relación del mismo con las actividades desarrolladas como cuerpo de seguridad, con la antigüedad de sus funciones y con el antecedente del riesgo de trabajo ocurrido; e incluso inobservó que continuó con malestares a nivel lumbar después de que fue dada de alta del riesgo de trabajo y que incluso finalmente sí fue intervenida quirúrgicamente, lo que conculcó su derecho a la seguridad social.

En relación a la persona agraviada 12, esta Comisión evidenció que el día 16 de enero de 2014 dicha persona sufrió un accidente de trabajo con motivo de sus funciones, mismo que la CAPREPA calificó

<sup>270</sup> Véase anexo 10, evidencia 18.

<sup>271</sup> Véase anexo 10, evidencia 3, 2, 17, y 23

<sup>272</sup> Véase anexo 11, evidencias 1, 3, 4 y 8.

<sup>273</sup> Véase anexo 11, evidencias 8, 9, 10, 11

<sup>274</sup> Véase anexo 11, evidencia 16

<sup>275</sup> Véase anexo 11, evidencia 17 y 18

<sup>276</sup> Véase anexo 11, evidencia 21

como riesgo de trabajo;<sup>277</sup> fue hasta el 28 de noviembre de 2014 que la CAPREPA emitió el alta médica a la persona agraviada 12.<sup>278</sup> Sin embargo, en el año 2015 continuó siendo atendida en los servicios médicos subrogados de la CAPREPA por el mismo diagnóstico emitido en el dictamen de riesgo, sin que se le reconociera como consecuencia del accidente de trabajo.<sup>279</sup> Además, se demostró que la SSPCDMX, hasta antes de enero de 2016, tuvo a la persona agraviada 12 bajo el rubro de persona con licencia médica o "incapacidad" sin que la CAPREPA le extendiera los documentos que justificaran esa incapacidad,<sup>280</sup> omitiendo determinar la relación entre el diagnóstico del riesgo de trabajo y las valoraciones médicas que la persona agraviada tuvo en 2015, dejando de observar las consecuencias en la salud que presentó con motivo de sus labores.

Respecto de la persona agraviada 13, esta Comisión de Derechos Humanos documentó que la persona sufrió un accidente de trabajo el día 28 de noviembre de 2011,<sup>281</sup> al ser agredido por terceras personas mientras realizaba "acción preventiva contra el ambulante en el centro histórico" de la Ciudad de México. El siniestro fue calificado como riesgo de trabajo<sup>282</sup> por la CAPREPA. El 17 de junio de 2012, los servicios de salud subrogados de la CAPREPA emitieron valoración médica<sup>283</sup> en la que establecieron que la persona agraviada 13 no se encontraba apta para laborar. El 4 de junio de 2014, la CAPREPA emitió valoración médica<sup>284</sup> en la que consideró que la persona agraviada 13 no se encontraba apta para laborar.

Asimismo, a pesar de que la CAPREPA ha emitido licencias médicas<sup>285</sup> a favor de la persona agraviada desde la fecha del siniestro y hasta la actualidad, el 18 de septiembre de 2014, la CAPREPA emitió dictamen de no invalidez total y permanente por riesgo de trabajo, por lo cual, a partir de esa fecha, la Caja consideró que los padecimientos de la persona pertenecían a la rama de enfermedad general. En este sentido, este Organismo Autónomo acreditó que la CAPREPA ha sido omisa en considerar el origen profesional de los padecimientos de la persona agraviada, evitando su acceso efectivo a las prestaciones de seguridad social por seguro de riesgo de trabajo, lo cual vulneró el derecho a la seguridad social, con relación al principio de legalidad.

Respecto de la persona agraviada 16, esta Comisión de Derechos Humanos documentó que la persona sufrió un accidente de trabajo el 2 de agosto de 2014,<sup>286</sup> al ser arroyado por un auto durante sus actividades laborales, siendo trasladado al Hospital Obregón, donde se le diagnosticó fractura de codo izquierdo y esguince cervical.<sup>287</sup> Esta situación fue calificada por la CAPREPA como riesgo de trabajo.<sup>288</sup> La Caja emitió licencias médicas a la persona a partir de la fecha; sin embargo, a partir del 16 de julio de 2015, los padecimientos del peticionario fueron considerados por la CAPREPA como enfermedad

<sup>277</sup> Véase anexo 12, evidencias 2, 3, 4 y 12.

<sup>278</sup> Véase anexo 12, evidencias 5 y 16.

<sup>279</sup> Véase anexo 12, evidencias 4, 10, 11, 12, 13, 19 y 20.

<sup>280</sup> Véase anexo 12, evidencias 9, 14 y 17.

<sup>281</sup> Véase anexo 13, evidencia 1 y 2.

<sup>282</sup> Véase anexo 13, evidencia 3.

<sup>283</sup> Véase anexo 13, evidencia 6.

<sup>284</sup> Véase anexo 13, evidencia 22.

<sup>285</sup> Véase anexo 13, evidencia 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 y 27.

<sup>286</sup> Véase anexo 16, evidencia 1 y 3.

<sup>287</sup> Véase anexo 16, evidencia 3.

<sup>288</sup> Véase anexo 16, evidencia 3 y 4.

general.<sup>289</sup> El 6 de abril de 2016, la CAPREPA emitió alta de riesgo de trabajo,<sup>290</sup> sin especificar los motivos de dicha alta. No obstante, hasta la actualidad le han sido expedidas licencias médicas,<sup>291</sup> violentando el derecho de la persona agraviada 16 a la seguridad social en relación con el principio de legalidad, por incumplir con su obligación de garantizar y proteger el derecho a las prestaciones de seguridad social, limitando que dicha persona pudiera acceder al seguro por riesgo de trabajo.

En cuanto a la persona agraviada 18, esta Comisión documentó que sufrió un riesgo de trabajo el 19 de junio de 2012,<sup>292</sup> mientras se dirigía a su destacamento en su vehículo particular al ser impactado por otro vehículo. Fue canalizado al Hospital Obregón donde se le diagnosticó esguince cervical GII. Dicho siniestro fue considerado por la CAPREPA como riesgo de trabajo<sup>293</sup> por lo que emitió licencias médicas<sup>294</sup> a favor de la persona agraviada 18 desde la fecha del siniestro hasta el 15 de octubre de 2015, cuando la especialidad de neurocirugía del Hospital Obregón expidió alta médica.<sup>295</sup> Sin embargo, los servicios de salud subrogados reconocieron que la persona cuenta con un diagnóstico de lumbalgia con abombamiento el L4/L5 e hipertrofia facetaria, lo cual fue considerado por la CAPREPA como una enfermedad general.<sup>296</sup>

Con lo anterior esta Comisión acreditó que la CAPREPA ha sido omisa en valorar el criterio de enfermedad profesional respecto de la persona, sin tomar en consideración, las actividades laborales de la persona Policía Auxiliar, el tiempo durante el cual las ha desarrollado y los actuales padecimientos físicos y/o de salud de la persona, a efecto de verificar el posible origen profesional de éstos. En este sentido, la CAPREPA ha restringido el acceso de la persona agraviada a su derecho a la seguridad social, al omitir reconocer el origen profesional del estado de salud de la persona en comento.

En relación con la persona agraviada 19, esta Comisión documentó que, el 31 de octubre de 2007, sufrió un accidente de trabajo<sup>297</sup> al caer de las escaleras del metro mientras se encontraba en servicio, de lo cual consta parte informativo. La CAPREPA otorgó licencias médicas a la persona agraviada 19 hasta el 14 de agosto de 2015,<sup>298</sup> cuando se le diagnosticó canal lumbar estrecho,<sup>299</sup> reconociéndolo el 11 de febrero de 2016 como padecimiento degenerativo dentro de la rama de enfermedad general.<sup>300</sup> En este sentido, esta Comisión acreditó que la CAPREPA no tomó en consideración el criterio de enfermedad profesional,<sup>301</sup> al no valorar las actividades laborales de la persona, el tiempo que las realizó, ni su actual padecimiento, lo que violó su derecho a la seguridad social.

Respecto a la persona agraviada 20, esta Comisión de Derechos Humanos documentó que el 23 de octubre de 2009, la persona sufrió un accidente de trabajo<sup>302</sup> abordando de una patrulla, al ser impactada por otro automóvil, mismo que fue calificado como riesgo de trabajo<sup>303</sup> por la CAPREPA. El 7 de diciembre

<sup>289</sup> Véase anexo 16, evidencia 6 y 11.

<sup>290</sup> Véase anexo 16, evidencia 13.

<sup>291</sup> Véase anexo 16, evidencia 5, 7 y 12.

<sup>292</sup> Véase anexo 16, evidencia 28 y 29.

<sup>293</sup> Véase anexo 16, evidencia 30 y 31.

<sup>294</sup> Véase anexo 16, evidencia 32, 33, 36 y 40.

<sup>295</sup> Véase anexo 16, evidencia 41.

<sup>296</sup> Véase anexo 16, evidencia 34, 37, 38, 39, 42 y 43.

<sup>297</sup> Véase anexo 16, evidencia 44.

<sup>298</sup> Véase anexo 16, evidencia 54 y 57.

<sup>299</sup> Véase anexo 16, evidencia 46, y 56.

<sup>300</sup> Véase anexo 16, evidencia, 48 y 56.

<sup>301</sup> Véase anexo 16, evidencia 49, 50, 51, 53, 54, 55, 56 y 57.

<sup>302</sup> Véase anexo 16, evidencia 58.

<sup>303</sup> Véase anexo 16, evidencia 59.



de 2013, los servicios de salud subrogados de la CAPREPA emitieron valoración médica<sup>304</sup> que estableció que la persona agraviada no se encontraba apta para laborar, con diagnóstico de lumbalgia. El 26 de abril de 2014, los servicios de salud subrogados de la CAPREPA emitieron valoración médica<sup>305</sup> en la que indicaron que la persona agraviada 19 no se encontraba apta para laborar, con diagnóstico de lumbalgia. El 31 de diciembre de 2014, la CAPREPA emitió dictamen de no invalidez total y permanente,<sup>306</sup> a través del cual otorgó alta médica a la persona respecto del riesgo de trabajo, por no haber aceptado intervención quirúrgica, sin que existiera un cambio en su diagnóstico.

El 27 de enero de 2016, la CAPREPA emitió dictamen de invalidez total y permanente por enfermedad general.<sup>307</sup> Dicho dictamen no tomó en consideración las actividades laborales de la persona, el tiempo durante el cual las desarrolló, el antecedente de riesgo de trabajo y su actual estado de salud. Con lo anterior se acreditó que la CAPREPA fue omisa en considerar el criterio de enfermedad profesional,<sup>308</sup> situación que violó el derecho de la persona agraviada 20 a la seguridad social, restringiendo su acceso a las prestaciones del seguro de riesgo de trabajo.

En el caso de la persona agraviada 23 sufrió un incidente de trabajo el 4 de marzo de 2013, durante el desarrollo de su trabajo al ir a bordo de la unidad oficial de la SSPCDMX<sup>309</sup>, ese mismo día, informó del incidente al Encargado de la Guardia y al Comandante del Destacamento 56 de la Policía Auxiliar,<sup>310</sup> ya que fue trasladado de urgencia al hospital OSCAMI, servicio subrogado de la CAPREPA.<sup>311</sup> No obstante, remitió Dictamen Técnico, reconociendo el incidente de la persona agraviada 23 como sí riesgo de trabajo<sup>312</sup> situación que posteriormente fue corroborada por la CAPREPA.<sup>313</sup> El 23 de junio de 2014, el servicio de Neurocirugía del Hospital Obregón ofreció manejo médico quirúrgico a la persona agraviada, pero no fue aceptado por dicha persona, por lo fue enviado a medicina de trabajo, a la clínica del dolor y a rehabilitación.

El 9 de enero de 2015 la CAPREPA desconoce los antecedentes del caso y emite otro dictamen técnico a la persona agraviada 23,<sup>314</sup> determinado la no incapacidad por riesgo de trabajo,<sup>315</sup> por lo que el 1 de febrero de 2015<sup>316</sup> la persona agraviada fue dada de alta y sus incapacidades médicas posteriores se consideraron dentro de la rama de enfermedad general,<sup>317</sup> afectando el derecho de la persona agraviada 23 a la seguridad social. El 9 de junio de 2015 Medicina del Trabajo de la CAPREPA emite dictamen técnico a la persona agraviada 23 y observa que las incapacidades de 9 de junio al 9 de septiembre de 2015, con el mismo dictamen serán reconocidas dentro de la rama de riesgo de trabajo.<sup>318</sup>

<sup>304</sup> Véase anexo 16, evidencia 60.

<sup>305</sup> Véase anexo 16, evidencia 61.

<sup>306</sup> Véase anexo 16, evidencia 62, 63.

<sup>307</sup> Véase anexo 16, evidencia 64, 65 y 66.

<sup>308</sup> Véase anexo 16 evidencia 67, 68,

<sup>309</sup> Véase anexo 19, evidencia 1.

<sup>310</sup> Véase anexo 19, evidencia 1

<sup>311</sup> Véase anexo 19, evidencia 1

<sup>312</sup> Véase anexo 19, evidencia 2 y 3

<sup>313</sup> Véase anexo 19, evidencia 2

<sup>314</sup> Véase anexo 19, evidencia 5

<sup>315</sup> Véase anexo 19, evidencia 5 y 6

<sup>316</sup> Véase anexo 19, evidencias 5, 6, 7 y 10

<sup>317</sup> Véase anexo 19, evidencia 7

<sup>318</sup> Véase anexo 19, evidencia 9

Sin embargo, el 3 de junio de 2016, la Directora de Servicios de Salud de la CAPREPA aceptó "que era evidente que la persona agraviada 23 aún se encontraba en manejo médico", y se estaba en espera de la conclusión del especialista que señalara un pronóstico funcional malo para laborar, para que Medicina del Trabajo de la CAPREPA, determinara lo conducente.<sup>319</sup> Por lo anterior el 15 de junio de 2016, en la especialidad de Neurocirugía, se revaloró a la persona agraviada 23 y se determinó que ameritaba cirugía y que no es apto para laborar.<sup>320</sup> Al respecto la persona aceptó la cirugía;<sup>321</sup> sin embargo, la situación laboral de la persona agraviada 23 no ha sido resuelta, ni ha sido intervenida quirúrgicamente, lo anterior, es una condicionante por la CAPREPA para que medicina del trabajo determine su situación.<sup>322</sup> El 14 de noviembre de 2016 la especialidad de Neurocirugía realizó nota médica en la que determinó que la persona agraviada 23 no se encuentra apta para la cirugía, ni para laborar, enviándolo a Medicina del Trabajo para determinar su situación.<sup>323</sup> Lo cual no ha ocurrido, violentándose gravemente los derechos de la persona agraviada al trabajo y la seguridad social, con relación al principio de legalidad.

Respecto de la persona agraviada 25 se comprobó que el 10 de junio de 2010 sufrió un accidente de trabajo (se cayó al perder el equilibrio) y la CAPREPA calificó el evento como riesgo de trabajo, por el diagnóstico de contusión y esguince lumbar simple.<sup>324</sup> Asimismo, que el 19 de noviembre de 2010 se lastimó el tobillo derecho, accidente que la CAPREPA calificó como riesgo de trabajo por el diagnóstico de esguince de tobillo derecho.<sup>325</sup> El 17 de abril de 2013, la CAPREPA emitió dictamen técnico en el que concluyó que la persona agraviada 25 no cursaba un estado de invalidez, por el diagnóstico de síndrome doloroso lumbar crónico mecano postural, sin pronunciarse respecto del diagnóstico de esguince de tobillo.<sup>326</sup> En valoraciones médicas posteriores, de fechas 13 de enero,<sup>327</sup> 28 de febrero<sup>328</sup> y 22 de julio<sup>329</sup>, todas de 2014, se determinó que la persona agraviada 25 presentaba un diagnóstico de lumbalgia, enfermedad degenerativa discal L3/L4, L5/S1 y escoliosis lumbar; concluyendo en la segunda valoración que no se encontraba apta para laborar.

Asimismo, la CAPREPA determinó que de los hallazgos radiológicos se desprendió que padecía espondiloartropatía lumbar, de etiología degenerativa y sin relación con los riesgos de trabajo ocurridos; y que derivado de que la persona agraviada 25 no aceptó tratamiento con cirugía y no se le podía mantener con licencias médicas prolongadas, pero se emitió el dictamen de no invalidez total y permanente.<sup>330</sup> El 24 de febrero de 2016 la persona agraviada 25 siguió siendo valorada médicamente por el diagnóstico de lumbalgia.<sup>331</sup>

---

<sup>319</sup> Véase anexo 19, evidencia 12.

<sup>320</sup> Véase anexo 19, evidencia 13.

<sup>321</sup> Véase anexo 19, evidencia 15.

<sup>322</sup> Véase anexo 19, evidencia 16.

<sup>323</sup> Véase anexo 19, evidencia 18.

<sup>324</sup> Véase anexo 21, evidencia 13.

<sup>325</sup> Véase anexo 21, evidencia 13.

<sup>326</sup> Véase anexo 21, evidencia 4

<sup>327</sup> Véase anexo 21, evidencia 6

<sup>328</sup> Véase anexo 21, evidencia 7

<sup>329</sup> Véase anexo 21, evidencia 8

<sup>330</sup> Véase anexo 21, evidencia 13.

<sup>331</sup> Véase anexo 21, evidencia 18.

Respecto de este último caso, se refleja que la CAPREPA omitió valorar a la persona agraviada bajo criterios de enfermedad profesional, pues no se pronunció sobre la relación de los diagnósticos que presentó y sus funciones como personal de seguridad pública, así como los años en que se ha desempeñado como Policía Auxiliar, ni sobre los riesgos de trabajo que sufrió, violentando su derecho a la seguridad social.

### **Omisión de mantener actualizado el registro de elementos con incapacidad médica**

Aunado a lo anterior, la CAPREPA ha incumplido con su obligación de formular y mantener actualizado el registro de elementos en servicio activo o con incapacidad médica, ya que expidió licencias médicas de manera prolongada emisión de licencias prolongadas para las y los elementos de la Policía Auxiliar ante la persistencia de complicaciones en su salud, la falta de certeza jurídica de su situación médica-laboral violentando su derecho a la seguridad social con relación al principio de legalidad. Ejemplo de lo anterior son los casos de las personas agraviadas 3, 5, 9, 19, 21, 22, 23 y 28, en los que la CAPREPA expidió licencias médicas de manera prolongada con goce de sueldo, es decir, reconociendo de manera tácita el riesgo de trabajo y excediéndose de las 52 semanas establecidas en las Reglas de Operación, y al percatarse de dicha omisión, desconoció el antecedente del origen del padecimiento de las personas agraviadas. A mayor abundamiento se señala:

En el caso de la persona agraviada 3, quien presentó un accidente de trabajo el 14 de marzo de 2002<sup>332</sup>, la CAPREPA le expidió licencias médicas de manera prolongada desde el 20 de mayo de 2010 hasta el 23 de mayo de 2014, es decir, durante 4 años.<sup>333</sup> A partir de esa fecha, 23 de mayo de 2014 fue dada de alta y se encontraba activa en el Sector 63;<sup>334</sup> sin embargo, cursaba licencia médica del 12 de agosto al 1 de septiembre de 2014; por lo que posteriormente la CAPREPA señaló que la vigencia de la última licencia médica otorgada a la petionaria fue por el periodo del 11 de septiembre de 2016 al 8 de octubre de 2016, es decir, la CAPREPA le expidió licencias médicas por 2050 días de incapacidad.<sup>335</sup>

En el caso de la persona agraviada 5, las licencias fueron expedidas durante más de nueve años; a la persona agraviada 9, le fueron expedidas 122 licencias médicas por la CAPREPA es decir, del 31 de enero de 2006 a julio de 2015, por un periodo de más de nueve años.<sup>336</sup>

En el caso de la persona agraviada 19, recibió licencias médicas por parte de la CAPREPA del 26 de agosto de 2014 a septiembre de 2015, y a partir de la segunda quincena de septiembre de 2015, ya no figuró en la nómina de dicha corporación, es decir, se le expidieron licencias médicas por más de un año.<sup>337</sup>

En el caso de la persona agraviada 21, recibió licencias médicas por parte de la CAPREPA por un periodo de doce años, es decir, desde que sufrió el accidente de trabajo el 17 de abril de 2003, y hasta septiembre de 2015, superando el término de 120 días como máximo establecido en las Reglas de

<sup>332</sup> Véase anexo 3, evidencias 2, 3, 10 y 11

<sup>333</sup> Véase anexo 3, evidencias 2

<sup>334</sup> Véase anexo 3, evidencias 9, 11 y 16

<sup>335</sup> Véase anexo 3, evidencias 2 y 3

<sup>336</sup> Véase anexo 5, evidencias 7, 14, 16 y 25

<sup>337</sup> Véase anexo 16, evidencias 57



Operación.<sup>338</sup> Asimismo, en el caso de la persona agraviada 22 sufrió un accidente el 16 de noviembre de 2006 y le fueron extendidas las licencias médicas por CAPREPA hasta enero de 2015, es decir, por un periodo de 8 años consecutivos.<sup>339</sup>

En el caso de la persona agraviada 23, a partir de la primera quincena de marzo de 2015 y posteriormente en la segunda quincena de junio de 2015, para el pago de quinquenio<sup>340</sup> se suspendió el pago de salario a la persona agraviada 23, por haber excedido 120 días de incapacidad “por enfermedad general<sup>341</sup> presentando 3 años de incapacidad con motivo del incidente de trabajo que sufrió;<sup>342</sup> sin embargo, la CAPREPA informó posteriormente que la persona presentó incapacidades “esporádicas” de 2004 a 2016 (periodo de 12 años), siendo la última de 15 de mayo al 11 de junio de 2016.<sup>343</sup>

En el caso de la persona agraviada 28, sufrió el accidente de trabajo el 28 de marzo de 2002, y tuvo licencias médicas por un periodo comprendido del 16 de abril de 2007 al 15 de junio de 2015,<sup>344</sup> es decir, durante 8 años.

Como se desprende de los casos documentados por esta Comisión, quedó acreditado que la Policía Auxiliar incumplió lo establecido en las Reglas de Operación de la CAPREPA, excediendo el término de máximo un año, para la emisión del dictamen técnico que calificara el riesgo de trabajo ante la omisión del aviso de riesgo de trabajo de la Policía Auxiliar a CAPREPA y les fuera otorgado el seguro institucional correspondiente por ese rubro, y se determinara así su situación jurídica laboral, por el contrario, dichas personas fueron dadas de alta a pesar de que no hubo mejoría en su salud, violentando su derecho al trabajo y a la seguridad social de las personas Policías Auxiliares.

Por otra parte, en relación a la necesidad de la Caja de Previsión de resolver la situación médica-jurídica-laboral de las personas que se encuentran con licencias médicas por periodos prolongados mayores a un año (como se pudo ver hasta 13 años), y bajo el criterio formalista de no tener antecedentes de riesgo de trabajo, frente a padecimientos continuados, la CAPREPA emite dictámenes técnicos considerándolos como enfermedad general, aunque incluso las consecuencias del accidente de trabajo fueron graves, como la amputación de un brazo, pierna o la pérdida de un ojo, siendo el origen evidente de las mismas el incidente de trabajo, violentando sus derechos a la seguridad social con relación al principio de legalidad y la seguridad jurídica. Aunado a lo anterior, se hace notar que el criterio adoptado por la CAPREPA por lo que respecta a la dictaminación general, también carece de sustento normativo alguno.

En ese orden de ideas, dentro de los deberes de CAPREPA, se encuentra la obligación de crear acciones preventivas,<sup>345</sup> con el objeto de abatir la incidencia de riesgos de trabajo, así como de llevar el registro y control de las licencias médicas; por lo que la vigilancia en la expedición de licencias médicas se encuentra a cargo de dicho Organismo, y éste en todo tiempo tuvo conocimiento del riesgo de trabajo, por ello las y los Policías Auxiliares deberían tener certeza jurídica de que en caso de algún accidente de

<sup>338</sup> Véase anexo 17, evidencias 1, 2 y 15

<sup>339</sup> Véase anexo 18, evidencias 1, 5 y 11

<sup>340</sup> Véase anexo 19, evidencia 14

<sup>341</sup> Véase anexo 19, evidencia 11

<sup>342</sup> Véase anexo 19, evidencia 1

<sup>343</sup> Véase anexo 19, evidencia 14

<sup>344</sup> Véase anexo 24, evidencia 23

<sup>345</sup> Artículo 52 de las Reglas de Operación de la Caja de Previsión de la Policía Auxiliar.

trabajo, la CAPREPA garantizara el acceso y pleno goce de los derechos que emanan de la seguridad social, situación que, en los casos expuestos no se observó por la omisión de la Policía Auxiliar.

De lo anterior podemos afirmar que la omisión de dar aviso tiene dos efectos negativos: en un primer lugar la disminución o suspensión salarial y demás prestaciones económicas (como el aguinaldo, al pago de la prima de seguro por riesgo de trabajo), y en segundo término la incorporación a laborar aun sin que la persona afectada se encuentre recuperada en su salud.

También es necesario establecer que el criterio formalista de CAPREPA no es protector de los derechos humanos laborales y seguridad social a favor de las personas Policías Auxiliares, ya que en los casos señalados en este rubro, la CAPREPA tuvo conocimiento de los eventos de riesgo de trabajo que sufrieron las personas agraviadas, aunque fuera a través de los servicios médicos subrogados contratados por la CAPREPA, al momento en que se atendieron casos de urgencia médica y desde el momento en que se emitieron las licencias médicas de las personas agraviadas, algunas incluso de manera inmediata como lo es el caso de las personas agraviadas 3, 5, 9, 19, 21, 22, 23 o al día siguiente de que ocurrió el incidente de trabajo, como en el caso de la persona agraviada 28, de tal forma que esta Comisión demostró que la CAPREPA tuvo conocimiento de los accidentes de trabajo de las personas agraviadas.

#### **Dilación de la CAPREPA para emitir dictamen.**

En el presente Instrumento Recomendatorio esta Comisión de Derechos Humanos probó que en el caso de las personas agraviadas 1, 4, 8, 11, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 24, 26, 30 y 31, la CAPREPA omitió determinar en el periodo de un año, contado a partir de que tuvo conocimiento del riesgo de trabajo sufrido por las personas agraviadas —tiempo establecido como máximo en las Reglas de Operación del Plan de Previsión Social de los Miembros de la Policía Auxiliar del Distrito Federal—<sup>346</sup> si se encontraban o no aptas para ser reincorporadas al servicio o bien sí procedía declarar su incapacidad permanente por riesgo de trabajo; es decir, la CAPREPA omitió determinar si las personas se encontraban aptas o no para laborar o bien declarar su incapacidad permanente, para que a su vez la Policía Auxiliar resolviera y/o determinara la situación jurídica-laboral de las personas Policías Auxiliares de la SSPCDMX de manera oportuna, respecto de los riesgos de trabajo ocurridos, generando un estado de incertidumbre jurídica sobre su situación y omitiendo garantizarles sus prestaciones de seguridad social, lo cual vulneró su derecho a la seguridad social con relación al principio de legalidad.

Durante la investigación de los casos señalados, esta Comisión documentó que la CAPREPA se dilató periodos de más de un año y hasta seis años para determinar la situación de las personas agraviadas, restringiendo de manera injustificada sus prestaciones de seguridad social, como el pago de pensiones o seguros por riesgo de trabajo.

Es decir, en el caso de la persona agraviada <sup>1347</sup> la CAPREPA se dilató 3 años y 3 meses para concluir su situación jurídica respecto del riesgo de trabajo que sufrió; desconociendo éste último al emitir con posterioridad al evento, el incumplimiento del plazo fijado en las Reglas de Operación, y de manera inoportuna el dictamen técnico bajo la rama de enfermedad general. Asimismo, en el caso de las personas

<sup>346</sup> Reglas de Operación del Plan de Previsión Social de los Miembros de la Policía Auxiliar del Distrito Federal, artículo 47.

<sup>347</sup> Véase anexo 1, evidencias 1, 2, 3 y 22.

agraviadas 4,<sup>348</sup> 13,<sup>349</sup> y 14<sup>350</sup>, la CAPREPA incurrió en dilación por un periodo de entre 2 y 3 años, para determinar la aptitud o incapacidad de las personas agraviadas para trabajar después de ocurrido el riesgo de trabajo.

Respecto de la personas agraviadas 8<sup>351</sup> la CAPREPA se demoró entre 4 y 5 años, para dictaminar la aptitud de laborar o en su caso la incapacidad de la persona agraviada. Asimismo, en el caso 11,<sup>352</sup> la CAPREPA se tardó 6 años y 1 mes, para determinar el estado jurídico de la persona frente al riesgo de trabajo ocurrido, desconociendo en todos los casos los antecedentes del incidente sufrido por las personas agraviadas, ya que emitió dictámenes técnicos bajo la rama de enfermedad general, a pesar de que las Reglas de Operación no la facultan para realizar dicha revaloración arbitraria en desconocimiento del riesgo de trabajo calificado por la propia Caja, violando el derecho de las personas agraviadas a la seguridad social con relación al derecho a la seguridad jurídica y principio de legalidad.

De igual forma, en el caso de la persona 16, esta Comisión de Derechos Humanos acreditó que la CAPREPA incurrió en una dilación de 1 año 8 meses para determinar la situación jurídica de la persona agraviada respecto del riesgo de trabajo sufrido, puesto que la CAPREPA tuvo conocimiento mediante oficio del siniestro el 5 de agosto de 2014<sup>353</sup> y determinó su situación jurídica el 6 de abril de 2016,<sup>354</sup> mediante alta de riesgo de trabajo.

Respecto de la persona agraviada 17, esta Comisión acreditó que sufrió un accidente de trabajo<sup>355</sup> el 8 de abril del 2012, el cual se calificó como riesgo de trabajo<sup>356</sup> por la CAPREPA. Sin embargo, la dictaminación<sup>357</sup> del respectivo riesgo de trabajo se realizó hasta el día 30 de septiembre de 2014, con lo que se acreditó una dilación de 2 años 5 meses por parte de la CAPREPA, en contravención de lo establecido en las Reglas de Operación, lo cual vulneró el derecho de la persona agraviada a la seguridad social en relación con la seguridad jurídica y principio de legalidad.

En relación a la persona agraviada 18, se acreditó que ésta sufrió un accidente de trabajo<sup>358</sup> el 19 de junio de 2012, calificado como riesgo de trabajo por la CAPREPA. Una vez transcurrido el periodo establecido por las Reglas de Operación de la CAPREPA, no se emitió ningún dictamen que resolviera la situación jurídica de los efectos del riesgo de trabajo sobre la persona agraviada, es decir que no se emitió dictamen de incapacidad total y permanente o de No incapacidad total y permanente. Una vez transcurrido el periodo de un año previsto por las mencionadas Reglas de Operación, se emitió alta del riesgo de trabajo<sup>359</sup> el 15 de octubre de 2015, con lo que se acredita la dilación de 3 años 4 meses por parte de la CAPREPA, en determinar la situación de la persona agraviada, evitando la persona agraviada pudiese

<sup>348</sup> Véase anexo 4, evidencias 1, 2, 3 y 26.

<sup>349</sup> Véase anexo 13, evidencias 2, 3, 23, y 24.

<sup>350</sup> Véase anexo 14, evidencias 1, 2, 3, 4 y 5.

<sup>351</sup> Véase anexo 8, evidencias 1, 3, 4, 5, 11 y 12.

<sup>352</sup> Véase anexo 11, evidencias 1, 7 y 11.

<sup>353</sup> Véase anexo 16, evidencia 1.

<sup>354</sup> Véase anexo 16, evidencia 13.

<sup>355</sup> Véase anexo 16, evidencia 15.

<sup>356</sup> Véase anexo 16, evidencia 16.

<sup>357</sup> Véase anexo 16, evidencia 18.

<sup>358</sup> Véase anexo 16, evidencia 28 y 29.

<sup>359</sup> Véase anexo 16, evidencia 41.

tener acceso a una pensión por riesgo de trabajo, lo cual vulneró el derecho de la persona agraviada a la seguridad social en relación con la seguridad jurídica y principio de legalidad.

En el caso de la persona agraviada 20, se acreditó que ésta sufrió un accidente de trabajo<sup>360</sup> el 23 de octubre de 2009, calificado como riesgo de trabajo por la CAPREPA<sup>361</sup>. Sin embargo, la dictaminación<sup>362</sup> del respectivo riesgo de trabajo se realizó el día 6 de noviembre de 2014 con lo que se acreditó la dilación de la CAPREPA por un periodo mayor a un año, establecido por las Reglas de Operación de la CAPREPA, evitando que la persona agraviada tuviera certeza de su situación y pudiese tener acceso a una pensión por riesgo de trabajo, lo cual vulneró el derecho de la persona agraviada a la seguridad social en relación con la seguridad jurídica y el principio de legalidad.

En el caso de las personas agraviadas 26<sup>363</sup> y 31<sup>364</sup> se comprobó que la CAPREPA dilató entre 1 año un mes y 2 años, en definir la situación jurídica de las personas agraviadas respecto de los riesgos de trabajo que sufrieron. Asimismo, en el caso de las personas agraviadas 24<sup>365</sup> y 27<sup>366</sup>, este Organismo Autónomo evidenció que la CAPREPA se dilató por un periodo de entre 3 y 4 años respectivamente, en emitir la determinación correspondiente.

En el caso de la persona agraviada 30<sup>367</sup> se demostró que después de 4 años de ocurrido el accidente de trabajo, la CAPREPA reconoció tal evento como riesgo de trabajo, y que desde la fecha del accidente siendo este el día 4 de febrero de 2012 y hasta el 29 de marzo de 2016 no determinó si la persona se encontraba apta o no para trabajar, colocando a dicha persona en un estado de incertidumbre sobre su situación jurídica laboral, violentando su derecho a la seguridad social en relación con la seguridad jurídica y principio de legalidad.

### **Doble dictaminación o revaloración**

En el caso de las personas agraviadas 1, 7, 24 y 29 este Organismo Público Autónomo acreditó que la CAPREPA, expidió dictámenes en los que determinó el riesgo de trabajo de las personas Policías Auxiliares de la SSPCDMX y definió su aptitud o incapacidad para laborar, de conformidad con las Reglas de Operación del Plan de Previsión Social de los Miembros de la Policía Auxiliar del Distrito Federal; sin embargo, posteriormente, de manera discrecional y sin fundamento que le facultara para ello, emitió nuevos dictámenes técnicos que revocaron y/o desconocieron las determinaciones o conclusiones iniciales a cargo de la CAPREPA, lo cual constituye una violación a su derecho a la seguridad social en relación con la seguridad jurídica y principio de legalidad.

La situación anterior, trajo como consecuencia la modificación en la expedición de licencias médicas, impactando en la reincorporación a laborar de las y los elementos de la Policía Auxiliar, así como el desconocimiento de sus padecimientos derivados del riesgo de trabajo, de enfermedades profesionales

<sup>360</sup> Véase anexo 16, evidencia 58.

<sup>361</sup> Véase anexo 16, evidencia 59.

<sup>362</sup> Véase anexo 16, evidencia 62.

<sup>363</sup> Véase anexo 22, evidencias 2, 5, 6, 18, 21, 22, y 33.

<sup>364</sup> Véase anexo 27, evidencias 1, 3, 6, 10, 31, 34 y 38

<sup>365</sup> Véase anexo 20, evidencias 1 y 4.

<sup>366</sup> Véase anexo 23, evidencias 1, 2, 55 y 62.

<sup>367</sup> Véase anexo 26, evidencias 1, 3, 4 y 5.

y de los diagnósticos emitidos por los médicos adscritos a CAPREPA. Esta incertidumbre jurídica afectó directamente el goce del derecho a la seguridad social de las personas agraviadas, con base en una determinación de CAPREPA emitentemente ilegal, ya que la misma no se encuentra facultada en la normatividad para revocar sus propias determinaciones. Asimismo, se evidenció que la CAPREPA recalificó accidentes laborales que en un primer momento determinó como sí riesgo de trabajo, para concluir que éstos no se consideraban bajo ese rubro, sino dentro del apartado de enfermedades generales, a pesar de que CAPREPA no se encuentra facultada en la normatividad para realizar esa recalificación, ni dicha consideración está regulada en la normativa laboral.

Las conductas descritas en el párrafo anterior por parte de la CAPREPA, vulneran el derecho a la seguridad social en relación con el derecho seguridad jurídica de las personas agraviadas, en virtud de que su actuar fue arbitrario, al margen de lo dispuesto por las Reglas de Operación del Plan de Previsión Social de los Miembros de la Policía Auxiliar del Distrito Federal, toda vez que en las mismas no se prevé la facultad de CAPREPA para emitir nuevos dictámenes que modifiquen o revoquen la calificación de riesgo de trabajo o la valoración de incapacidad permanente, ni la definición de las enfermedades generales.

A mayor abundamiento, en los casos 1<sup>368</sup>, 7<sup>369</sup> y 29<sup>370</sup> esta Comisión documentó que los incidentes de trabajo se desarrollaron durante el desempeño de sus funciones, y en el caso 20<sup>371</sup> durante el trayecto de su domicilio a su centro de laboral. Es decir, en el caso 1, este Organismo evidenció que la CAPREPA emitió dos dictámenes el primero en fecha 22 de abril de 2014<sup>372</sup> en el que determinó que la persona no se encontraba apta para laborar,<sup>373</sup> mientras que, en el segundo dictamen de fecha 23 de mayo del 2014,<sup>374</sup> argumentó errores de nomenclatura en el dictamen anterior, modificándolo y estableciendo que la persona agraviada 1 se encontraba apta para laborar.<sup>375</sup> En ambos, determinó que la persona agraviada 1 no cursaba una incapacidad total y permanente, bajo el rubro de "enfermedad general".<sup>376</sup> Lo anterior refleja la discrecionalidad con la que actuó CAPREPA, violentando el derecho a la seguridad social en relación con la seguridad jurídica y principio de legalidad de la persona agraviada.

Con respecto a la persona agraviada 7 le fueron emitidos un total de tres dictámenes técnicos de riesgo de trabajo.<sup>377</sup> En los dos primeros dictámenes la CAPREPA concluyó la incapacidad total y permanente de la persona agraviada 7.<sup>378</sup> Un año después emitió un tercer dictamen, mediante el que modificó su determinación inicial, estableciendo que la persona agraviada 7 no cumplía con los criterios de una invalidez total y permanente y que se encontraba apta para laborar a partir del 23 de marzo de 2015.<sup>379</sup> Con este último dictamen la CAPREPA alteró de manera ilegal y arbitraria la determinación definitiva que efectuó respecto de la no aptitud de la persona agraviada 7 para laborar, lo que provocó una afectación a

<sup>368</sup> Véase anexo 1, evidencias 1, 2, 3, 6 y 8

<sup>369</sup> Véase anexo 7 evidencias 1, 3 y 4

<sup>370</sup> Véase anexo 25, evidencias 1 y 5.

<sup>371</sup> Véase anexo 20, evidencias 1, 2, 4, 5 y 23.

<sup>372</sup> Véase anexo 1, evidencias 16, 20 y 22.

<sup>373</sup> Véase anexo 1, evidencias 16.

<sup>374</sup> Véase anexo 1, evidencias 22 y 25.

<sup>375</sup> Véase anexo 1, evidencias 16 y 22

<sup>376</sup> Véase anexo 1, evidencias 16 y 22.

<sup>377</sup> Véase anexo 7, evidencias 1, 2, 3 y 4.

<sup>378</sup> Véase anexo 7, evidencias 1 y 3.

<sup>379</sup> Véase anexo 7, evidencia 4.

su situación jurídica laboral,<sup>380</sup> toda vez que modificó una incapacidad permanente, que significa la imposibilidad de la persona para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida, volviéndose ésta una determinación inmutable.<sup>381</sup>

Asimismo, en el caso de la persona agraviada 24, se comprobó que la CAPREPA, el día 20 de septiembre de 2012, emitió un dictamen en el cual valoró que respecto del riesgo de trabajo sufrido por la persona agraviada 24, no se concluía un estado de invalidez total y permanente, estableciendo que era apta para continuar laborando.<sup>382</sup> Posteriormente, el 26 de noviembre del mismo año, emitió un segundo dictamen en el cual resolvió que la persona agraviada 24 cursaba un estado de invalidez total y permanente por riesgo de trabajo.<sup>383</sup> El 16 de mayo de 2014, expidió nuevo dictamen confirmando su determinación inicial.<sup>384</sup> Finalmente, la persona agraviada 24 demandó la nulidad del oficio a través del cual le fue notificado que no cumplía con los criterios médicos de una invalidez total y permanente,<sup>385</sup> se resolvió sentencia a su favor por la falta de fundamentación y motivación en la determinación de CAPREPA, condenando a la misma a emitir un nuevo acto fundado y motivado,<sup>386</sup> en consecuencia, se expidió un cuarto dictamen de fecha 8 de abril de 2016, mediante el que resolvió que la persona agraviada 24 se encontraba apta para laborar.<sup>387</sup>

Lo anterior, evidencia que personal del área de Medicina del Trabajo de la CAPREPA, realizó determinaciones contradictorias en los dictámenes expedidos a la persona agraviada 24, revocando además sus propias determinaciones de manera arbitraria, sin estar facultados para ello ni fundar ni motivar sus resoluciones, vulnerando con ello su derecho a la seguridad social en relación con el derecho a la seguridad jurídica y principio de legalidad, al actuar al margen de la ley y no brindarle certeza con respecto a su ámbito laboral y a su aptitud para trabajar.

Ahora bien, de la evidencia relacionada con el caso de la persona agraviada 29 se desprende que la CAPREPA mediante oficio remitido a la Policía Auxiliar de la SSPCDMX consideró en un primero momento como riesgo de trabajo el accidente sufrido por la persona agraviada 29.<sup>388</sup> No obstante, dos meses después informó a la corporación policial que el percance no debía contemplarse dentro del rubro de riesgo de trabajo.<sup>389</sup> A su vez, el 21 de noviembre de 2015 la CAPREPA dio de alta a la persona agraviada 29.<sup>390</sup> Lo anterior reflejó que la CAPREPA realizó dos consideraciones contrarias respecto del accidente sufrido por la persona agraviada 29, modificando el reconocimiento del riesgo de trabajo, sin estar facultada para ello, y desconociendo que éste sucedió en el trayecto de su domicilio a su centro de trabajo.

---

<sup>380</sup> Véase anexo 7, evidencia 4.

<sup>381</sup> Véase anexo 7, evidencia 2.

<sup>382</sup> Véase anexo 20, evidencia 4.

<sup>383</sup> Véase anexo 20, evidencia 5.

<sup>384</sup> Véase anexo 20, evidencia 23.

<sup>385</sup> Véase anexo 20, evidencia 10.

<sup>386</sup> Véase anexo 20, evidencia 19.

<sup>387</sup> Véase anexo 20, evidencia 19 y 20.

<sup>388</sup> Véase anexo 25, evidencia 2.

<sup>389</sup> Véase anexo 25, evidencia 3.

<sup>390</sup> Véase anexo 25, evidencia 1.

En ese sentido, la investigación de los casos, reveló que la CAPREPA incumplió con su obligación de respetar y garantizar a las y los Policías Auxiliares su derecho a seguridad social en relación con su derecho a la seguridad jurídica, omitiendo actuar conforme al principio de legalidad, toda vez que sus actos no se sujetaron a lo dispuesto por la normatividad aplicable y revocaron de manera ilegal sus determinaciones respecto de la seguridad social de las personas agraviadas. En consecuencia, CAPREPA generó incertidumbre a las personas Policías Auxiliares, al invalidar las determinaciones que en su momento emitió, por otras que afectaron de manera discrecional la esfera laboral de las personas agraviadas.

**Condiciones en las que se brinda el servicio médico y el derecho a la información del paciente sobre su situación médica-jurídica (consentimiento informado), valoración condicionada al sometimiento de un procedimiento quirúrgico y reincorporación a las funciones operativas sin la emisión de un diagnóstico por la CAPREPA.**

Al respecto, se encontró que en el caso de las personas agraviadas 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 10, 11, 14, 19, 25, 26 y 27 existió una falta de información y consentimiento informado en relación con las altas médicas, los procedimientos quirúrgicos y los dictámenes médicos otorgados por la CAPREPA y los servicios subrogados, ya que dichas personas fueron coincidentes frente a este Organismo, en manifestar que desconocen su situación jurídica (médica y laboral) debido a la escasa o nula información que les fue proporcionada por la Caja; ello trajo como consecuencia diversas afectaciones laborales para las y los Policías Auxiliares de la SSPCDMX, tales como el cobro de su remuneración, que se condicionara de facto el acceso a sus prestaciones de seguridad social o al falta de reasignación de una nueva función profesional violando su derecho a la seguridad social y el derecho al trabajo, en relación con el derecho a la seguridad jurídica.

Consecuentemente, también se encontró evidencia de que las personas agraviadas 1, 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 15, 23, 24, 25, 26, 27, 30 y 31 fueron coincidentes en expresar ante esta Comisión que no estuvieron de acuerdo con la emisión del alta médica por parte de la CAPREPA en el sentido de que no se les explicó, informó o fundamentó tal dictamen, e incluso las personas agraviadas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 24, 25, 27 y 30 llevaron su inconformidad ante el Tribunal de lo Contencioso y Administrativo, obteniendo en algunos de los casos la nulidad de dicha alta.

Asimismo, en el caso de las personas agraviadas 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 10, 11, 14, 19, 25, 26 y 27, esta Comisión demostró que, después de que el servicio médico de la CAPREPA, determinara cierto procedimiento quirúrgico o algún tratamiento a seguir para atender los padecimientos de las personas agraviadas, y éstas manifestaran su voluntad de no someterse a los mismos, la CAPREPA determinó el alta médica sin realizar ninguna valoración médica o emitir un diagnóstico a través del cual, en su caso, se tomara en consideración el padecimiento y/o estado de salud de la persona para la asignación de sus actividades de trabajo y la reincorporación en el mismo, a fin de que se adoptaran las medidas necesarias por parte de la Policía Auxiliar para no poner en riesgo la salud de las personas trabajadoras, y a su vez ésta pudiera desempeñarse en condiciones óptimas.

En relación con lo anterior, es de observarse en los casos señalados, que si bien la CAPREPA intentó justificar su actuar ante este Organismo, al señalar que, debido a que las personas agraviadas no desearon someterse a procedimientos quirúrgicos y ello motivó el alta, también es cierto, que no documentó ante esta Comisión que efectivamente las personas agraviadas Policías Auxiliares, hayan sido

informadas del tratamiento y/o procedimiento quirúrgico, sus consecuencias y riesgos, para que adoptaran la decisión que conviniera a sus intereses. Lo anterior, cobra especial relevancia si se toma en cuenta que, esta Comisión documentó que en el caso de las persona agraviadas 1<sup>391</sup>, 2<sup>392</sup>, 4<sup>393</sup>, 8<sup>394</sup>, 10<sup>395</sup>, 13<sup>396</sup>, 15<sup>397</sup> y 31<sup>398</sup>, expresaron no haber recibido la información respecto de su situación médica-laboral por parte de los servicios médicos subrogados de la CAPREPA.

Lo anterior trajo como consecuencia que algunas de las y los Policías Auxiliares se inconformaran con el alta médica debido a que aún presentaban problemas de salud, o porque no les fueron informados los motivos del alta médica. Incluso algunas de las personas agraviadas que no aceptaron el tratamiento médico o quirúrgico propuesto por el médico tratante, expresaron ante esta Comisión de Derechos Humanos que tomaron esa decisión a partir de que no se les brindó suficiente información respecto de las consecuencias o secuelas del padecimiento y su tratamiento o intervención, aun cuando se requirió dicha información para adoptar la mejor determinación. Sin embargo, se comprobó que, por el contrario, la CAPREPA procedió a darlos de alta médica y reincorporarlos a sus labores sin emitir un dictamen, lo cual contraviene el derecho a la seguridad social en relación con el derecho a la seguridad jurídica de los elementos de la Policía Auxiliar en conexidad con el derecho a la salud y el derecho al trabajo, ya que evidentemente no se encontraban en condiciones óptimas para reincorporarse a su servicio, ni tampoco se les garantizó que esto ocurriera en condiciones de seguridad e higiene para seguir desempeñando sus funciones de manera eficiente, segura y considerando sus padecimientos físicos y discapacidades.

A mayor abundamiento, puede observarse que en lo que concierne a la persona agraviada 1, que ésta sufrió un accidente el 28 de octubre de 2010 clasificado como riesgo de trabajo,<sup>399</sup> desde entonces y hasta el 2014 estuvo con licencias médicas. Sin embargo, el 9 de abril de 2014, el médico tratante le informó que deberían intervenirle quirúrgicamente y le mandó a hacer estudios preoperatorios,<sup>400</sup> también le señaló que no se encontraba apta para trabajar debido a que el exceso de peso del equipo de trabajo que tiene que utilizar para el desarrollo de sus funciones (chaleco y arma) dañaría su salud. Sin embargo, al no acceder a dicha intervención fue dado de alta médica.<sup>401</sup> Lo cual constituye una condición irrazonable y desproporcionada que suprime el acceso a la seguridad social de la persona agraviada. Cabe mencionar que si bien el Artículo 47 de las Reglas de Operación establece la obligación de las personas Policías Auxiliares de someterse a los tratamientos que determine la Caja, dicho artículo es contrario a los estándares internacionales en la materia, ya que impone el sometimiento a tratamientos como una condición para tener acceso a la seguridad social, siendo esto irrazonable y desproporcionado, contrario al consentimiento informado y a la libre elección de las personas Policías como usuarias de los servicios médicos que proporciona CAPREPA.

---

<sup>391</sup> Véase anexo 1, evidencia 24

<sup>392</sup> Véase anexo 2, evidencia 8, 9 y 11

<sup>393</sup> Véase anexo 4, evidencia 30

<sup>394</sup> Véase anexo 8, evidencias 11 y 17

<sup>395</sup> Véase anexo 10, evidencia 27

<sup>396</sup> Véase anexo 13, evidencia 27

<sup>397</sup> Véase anexo 15, evidencia 19

<sup>398</sup> Véase anexo 31, evidencia 35 y 37

<sup>399</sup> Véase anexo 1, evidencia 3.

<sup>400</sup> Véase anexo 1, evidencia 18 y 24.

<sup>401</sup> Véase anexo 1, evidencia 24 y 30



Sin embargo, para mayo de 2014, la persona agraviada 1 manifestó desconocer aún su situación jurídica debido a que el área de Recursos Humanos de la Policía Auxiliar de la Ciudad de México no le había informado nada al respecto y todavía esperaba ser intervenido quirúrgicamente,<sup>402</sup> provocando que se reincorporara a sus actividades laborales sin que le fueran garantizadas condiciones de seguridad e higiene acordes al desarrollo de su puesto de trabajo<sup>403</sup> y su actual estado de salud, lo cual constituye una violación a su derecho a la seguridad social en relación con el derecho a la seguridad jurídica.

Asimismo, en el caso de la persona agraviada 2, sufrió un accidente de trabajo en el desempeño de sus funciones laborales como Policía Auxiliar,<sup>404</sup> por lo que el 9 de enero de 2014 la CAPREPA le diagnosticó hernia de disco L5-S1 y listesis recurrente, señalando que la persona no aceptó tratamiento quirúrgico pero no se encontraba apta para laborar.<sup>405</sup> Tres meses después, es decir, el 23 de mayo de 2014, se confirmó el diagnóstico médico, pero se le otorgó el alta médica de la especialidad de neurocirugía al rechazar la intervención quirúrgica.<sup>406</sup> Condicionando de manera desproporcionada e irrazonable el acceso a la seguridad social. En ese sentido, la CAPREPA omitió valorar las funciones que la persona agraviada 2 desarrollaba y la relación con el diagnóstico de hernia discal, así como las implicaciones que conllevaba determinar el alta médica, a pesar de seguir presentando el diagnóstico de hernia discal, por lo que se determinó que se reincorporara a las funciones, aun cuando no estaba apta para laborar y éstas implicaban actividades operativas de vigilancia, lo cual trajo como consecuencia molestia de la persona agraviada 2 en la columna y pierna izquierda durante el desarrollo de su labor, ya que además no podía cargar chaleco y arma, lo cual no se tomó en consideración.<sup>407</sup>

Al respecto, la persona agraviada 2 manifestó su inconformidad, ya que si bien no aceptó someterse al tratamiento, no tenía clara la causa por la cual fue dado de alta, aun cuando presenta el mismo diagnóstico de lumbalgia reconocido por la CAPREPA<sup>408</sup>, o bien éste no fue tomado en cuenta en la asignación de sus actividades laborales. Además, no se le comunicó de manera formal por la CAPREPA del alta médica.<sup>409</sup> En septiembre de 2014 la CAPREPA ratificó el diagnóstico de la calificación de no riesgo de trabajo<sup>410</sup> por lo que se suspendió su pago. Todavía en abril de 2016, se encontraba en la incertidumbre jurídica de cuál era su situación laboral, ya que acudió en diversas ocasiones a la CAPREPA y a la Policía Auxiliar sin que se le brindara información al respecto, únicamente se le indicó que por parte de la Subdirección de Recursos Humanos que el estado que guarda su situación es de incapacidad,<sup>411</sup> sin embargo, es contradictorio con el alta médica y con el hecho de que no se le asigne servicio, lo cual vulnera su derecho a la seguridad social en relación con el derecho a la seguridad jurídica.

En el caso de la persona agraviada 3, el 14 de marzo de 2002 sufrió una caída en el trayecto a su trabajo<sup>412</sup> por lo que se le lastimó la columna. En octubre y diciembre de 2007, la CAPREPA determinó que

<sup>402</sup> Véase anexo 1, evidencia 23, 27, 28 y 30.

<sup>403</sup> Véase anexo 1, evidencia 20, 21 y 24

<sup>404</sup> Véase anexo 2, evidencia 1.

<sup>405</sup> Véase anexo 2, evidencia 8 y 9

<sup>406</sup> Véase anexo 2, evidencia 9

<sup>407</sup> Véase anexo 2, evidencia 13

<sup>408</sup> Véase anexo 2, evidencia 13

<sup>409</sup> Véase anexo 1, evidencia 24

<sup>410</sup> Véase anexo 2, evidencias 14

<sup>411</sup> Véase anexo 2, evidencias 16, 23 y 24

<sup>412</sup> Véase anexo 3, evidencia 2, 3, 10, 11



su incidente no sería considerado riesgo de trabajo<sup>413</sup> por no contar con registro del mismo. El 5 de diciembre de 2013 personal de los servicios médicos subrogados la dio de alta por 'máximo beneficio' pero determinó que no se encontraba apta para laborar.<sup>414</sup> Negándole el acceso a la seguridad social con base en dichas determinaciones contradictorias. No obstante, contrario a lo anterior, el 23 de mayo de 2014, personal de los servicios médicos subrogados continuó tratándola por el diagnóstico de enfermedad degenerativa discal lumbar, reiteró el alta médica pero refiere que la agraviada está apta para trabajar.<sup>415</sup> Desconociendo su situación médico laboral, ya que no se le brindó mayor información al respecto, ni sobre los motivos del alta médica, lo cual vulnera su derecho a la seguridad social en relación con el derecho a la seguridad jurídica.

Sin embargo, en fecha 20 de septiembre de 2016, la CAPREPA comunicó a esta Comisión que, la persona agraviada 3 presenta enfermedades consideradas bajo la rama de enfermedad general, motivadas por una degeneración discal, y que no le genera un estado de invalidez y con alta médica, pero para esa fecha se encontraba incapacitada por ortopedia, y es candidata a cirugía<sup>416</sup>. No obstante, para el 9 de noviembre de 2016 la CAPREPA informó a este Organismo por escrito que la persona agraviada fue intervenida quirúrgicamente el 19 de septiembre de 2016 y enviada a rehabilitación,<sup>417</sup> y una vez que sea agotada la misma se determinará si es apta o no para laborar. Sin embargo, las Reglas de Operación no prevén un plazo que brinde certeza a las personas Policias respecto de cuándo CAPREPA debe valorar su aptitud para laborar, posterior a una cirugía y/o rehabilitación, lo cual las deja en estado de indefensión y omite garantizar su derecho a la seguridad social.

En relación con la persona agraviada 4, sufrió un accidente de trabajo el 27 de septiembre de 2011<sup>418</sup> al caerse de unas escaleras y ser diagnosticado con esguince cervical y esguince de tobillo derecho, fue derivado a neurocirugía en octubre de 2011 donde se le propuso cirugía, la cual no aceptó debido al alto riesgo que presentaba, por lo anterior fue dado de alta y se señaló no apta para trabajar.<sup>419</sup> Posterior a esa circunstancia, la persona agraviada aceptó la cirugía.<sup>420</sup> En marzo de 2014 se quejaba de dolor cervical, dorsal y lumbar, y molestias en mano y tobillo derecho;<sup>421</sup> no obstante, en septiembre de 2014 se le dio de alta médica sin especificar si estaba apta o no para trabajar, cuestión que dejó a la persona agraviada en incertidumbre jurídica, y con inconformidad de tal diagnóstico, además de que, en la misma fecha del alta médica no se le había rehabilitado del todo y había solicitado nueva valoración.<sup>422</sup>

Asimismo, fue dada de alta sin un dictamen previo tomando en cuenta su historial clínico.<sup>423</sup> Lo anterior, evidenció la falta de certeza jurídica que el médico debe brindar al paciente y que en este caso no se destacó, violando así el derecho a la seguridad social en relación con el trabajo de la persona agraviada, afectando su esfera laboral, ya que una vez que fue dada de alta se tuvo que incorporar a

<sup>413</sup> Véase anexo 3, evidencias 2, 3 y 10

<sup>414</sup> Véase anexo 3, evidencia 5

<sup>415</sup> Véase anexo 3, evidencia 5, 7, 10, 11, 12 y 16

<sup>416</sup> Véase anexo 3, evidencia 16

<sup>417</sup> Véase anexo 3, evidencia 18

<sup>418</sup> Véase anexo 4, evidencia 1 y 15

<sup>419</sup> Véase anexo 4, evidencia 15

<sup>420</sup> Véase anexo 4, evidencia 16 y 17

<sup>421</sup> Véase anexo 4, evidencias 15 y 39

<sup>422</sup> Véase anexo 4, evidencia 20.

<sup>423</sup> Véase anexo 4, evidencia 26.

laborar sin que se le garantizaran condiciones para regresar a sus labores y no seguir cargando parte de su equipo de trabajo, como lo es el chaleco y el arma.<sup>424</sup>

Al respecto, esta Comisión también documentó que, en el caso de la persona agraviada 5, la CAPREPA cuenta con los antecedentes médicos siguientes: en el año 2005, del padecimiento por riesgo de trabajo, que fue el de esguince cervical por traumatismos. En el año 2007, su diagnóstico fue cervicalgia crónica secundaria a canal cervical estrecho de C2 a C6. En el año 2009, fue la persona agraviada 5 considerada no apta para laborar<sup>425</sup>. En el año 2013, se confirmó la no aptitud de la persona agraviada para laborar,<sup>426</sup> y en el año 2014 la persona fue dada de alta, sin que tuviera una mejoría en su salud. Al respecto, la persona agraviada 5, manifestó su inconformidad, al señalar que las últimas valoraciones efectuadas por el personal médico de la CAPREPA fueron “de palabra y vista”, es decir, no se le hicieron estudios posteriores para verificar el daño cervical, se le incapacitaba y luego le indicaron que, debido a que tenía mucho tiempo con licencias, la CAPREPA lo obligaría a operarse, de lo contrario, sería dado de alta.<sup>427</sup> Posteriormente, en julio de 2016 finalmente fue operado y actualmente se encuentra con licencias médicas sin goce de sueldo.<sup>428</sup> Lo anterior constituye una violación a su derecho a la seguridad social en relación con el derecho a la seguridad jurídica.

En lo que respecta a la persona agraviada 6, se inconformó con la valoración médica del accidente de trabajo ocurrido el 29 de julio de 2013,<sup>429</sup> ante la persistencia de síntomas médicos al señalar que cada día se siente más incapacitada físicamente, adicionalmente, manifiesta incertidumbre y confusión respecto a las altas médicas, pues señala, por ejemplo, que las citas de neurocirugía y ortopedia se las cancelaron, que angiología le informó que no se encontraba apta para trabajar pero no el resto de las especialidades. Lo anterior, derivó en una inconformidad ante el Tribunal de lo Contencioso Administrativo respecto a su dictamen de no incapacidad total y permanente y a un juicio de amparo ante el Juzgado Décimo Segundo de Distrito en Materia Administrativa en relación de la suspensión de sus salarios desde junio de 2015.<sup>430</sup> Esto último permite señalar que a la persona agraviada 6 no se le ha respetado su derecho a la seguridad jurídica en relación con la seguridad social.

En el mismo sentido, la persona agraviada 8, quien el 12 de julio de 2015 sufrió un accidente durante su jornada laboral mismo que fue reconocido como riesgo de trabajo,<sup>431</sup> fue dado de alta el 5 de agosto de 2015<sup>432</sup> lo cual generó la inconformidad de la persona agraviada 8 al manifestar que aún se siente mal de salud, además de que el médico de su Corporación no le proporcionó ninguna información por escrito que le aclarara su situación médica y laboral, por lo que consideraba estar en un estado de indefensión ante la SSPCDMX y la CAPREPA puesto que no sabía si al término de su última incapacidad sería recibido en su sector de trabajo, ni qué funciones realizaría, ni si tendría las condiciones adecuadas para laborar de acuerdo a sus padecimientos.<sup>433</sup> Adicionalmente, señaló que en el hospital subrogado por

<sup>424</sup> Véase anexo 4, evidencias 26 y 30.

<sup>425</sup> Véase anexo 5, evidencia 1

<sup>426</sup> Véase anexo 5, evidencia 4

<sup>427</sup> Véase anexo 5, evidencia 10.

<sup>428</sup> Véase anexo 5, evidencia 25.

<sup>429</sup> Véase anexo 6, evidencias 2, 7 y 9.

<sup>430</sup> Véase anexo 6, evidencias 17, 34 y 41.

<sup>431</sup> Véase anexo 8, evidencias 11 y 13.

<sup>432</sup> Véase anexo 8, evidencias 24 y 25.

<sup>433</sup> Véase anexo 8, evidencias 11 y 15.



la CAPREPA ya no le quisieron dar más incapacidades, y que en su destacamento le habían indicado que no lo podían recibir sin que la Dirección General de la Policía Auxiliar formalizara el alta médica,<sup>434</sup> violentando el derecho a la seguridad social y seguridad jurídica de dicha persona.

En el caso de la persona agraviada 10, el 3 de febrero del 2016, el especialista de Neurocirugía del Hospital Obregón emitió el alta médica con efectos a partir del 8 de febrero del 2016; el motivo del alta fue porque la persona agraviada 10 no aceptó el tratamiento quirúrgico, por lo que se le indicó que se reincorporará a trabajar.<sup>435</sup> Sin embargo, el 17 de febrero del 2016, la persona agraviada 10 fue atendida en la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación, siendo diagnosticada con lumbalgia crónica y radiculopatía, es decir, el diagnóstico era persistente; no obstante, era enviado a instrucción militar; sin embargo, la CAPREPA en su dictamen no refirió recomendación alguna al momento en que fue dado de alta a fin de que no se pusiera en riesgo su salud, ni trabajo, y pudiera desempeñarse en condiciones de seguridad e higiene adecuadas.<sup>436</sup>

La persona agraviada 10 tampoco aceptó un tratamiento médico por parte de la CAPREPA, por lo que fue dada de alta el 18 de junio de 2014 y se le indicó que se reincorporara a trabajar, esto sin proporcionarle otra valoración médica,<sup>437</sup> que explicara a la Corporación Policial las medidas a considerar para que, al momento en que dicha persona efectuara sus labores no se pusiera en riesgo su salud. No obstante, al día siguiente, 19 de junio de 2014, presentó adormecimiento de miembros pélvicos por lo que nuevamente se extendió licencias médicas a la peticionaria hasta el 7 de febrero de 2016<sup>438</sup>, y siendo dada de alta el 8 de febrero de 2016, con el mismo diagnóstico de lumbalgia, por no aceptar tratamiento quirúrgico, sin que esto implicada que había mejorado su salud y que se encontraba apta para el trabajo.

En relación a la persona agraviada 11, la CAPREPA no le informó sobre su situación médica,<sup>439</sup> previo a haber sido dado de alta médica, sin una dictaminación previa y oportuna, por lo que se inconformó.<sup>440</sup> Aunado a que inicialmente la CAPREPA le informó incluso por oficio CPPA/DG/DSS/1829/2016 que con motivo de su diagnóstico no ameritaba cirugía siendo dada de alta y reincorporada a sus actividades; sin embargo, de manera contradictoria el 31 de marzo de 2016 fue intervenida quirúrgicamente.<sup>441</sup>

En el caso de la persona agraviada 14, la CAPREPA informó que se emitió alta de riesgo de trabajo a través del dictamen de 22 de octubre de 2014; sin embargo, fue dado de alta<sup>442</sup> médica de la especialidad de neurocirugía, aun cuando no se le proporcionó información certera sobre su padecimiento, así como de los riesgos y consecuencias de la misma,<sup>443</sup> limitándose a señalarle que "no tenían las condiciones y garantías de que saliera bien del manejo quirúrgico, deslindándose de la responsabilidad de

<sup>434</sup> Véase anexo 8, evidencia 17.

<sup>435</sup> Véase anexo 10, evidencia 17.

<sup>436</sup> Véase anexo 10, evidencia 28.

<sup>437</sup> Véase anexo 10, evidencias 5, 13, 14, 23.

<sup>438</sup> Véase anexo 10, evidencias 16, 19, y 23

<sup>439</sup> Véase anexo 11, evidencias 14, 17, 19 y 24.

<sup>440</sup> Véase anexo 11, evidencia 14.

<sup>441</sup> Véase anexo 11, evidencia 23.

<sup>442</sup> Véase anexo 14, evidencias 8 y 9

<sup>443</sup> Véase anexo 14, evidencia 8

aceptara el tratamiento quirúrgico, y que fuera dado de alta del área de neurocirugía a partir del 12 de noviembre de 2014 por no aceptar la cirugía, y fue dado de alta el 26 de noviembre de 2014<sup>446</sup> del riesgo de trabajo, por no cumplir con los criterios médicos de incapacidad total y permanente. Sin embargo, dichas circunstancias dejaron a la persona agraviada 14 en total estado de incertidumbre médica y laboral, ya que persistía el diagnóstico médico y por ende no presentaba mejoría en su salud, siendo reincorporada a sus actividades laborales<sup>447</sup> sin que, además, se adoptara medida alguna que garantizara que su incorporación fuera en condiciones que no pusieran en riesgo su salud.

Por lo que hace a la persona agraviada 19, sufrió un accidente de trabajo el 31 de octubre de 2007, al caer de las escaleras del metro mientras desempeñaba su servicio. La CAPREPA extendió licencias médicas a la persona, dentro del periodo del 2007 y hasta septiembre de 2015.<sup>448</sup> El 29 de enero de 2014, la especialidad de Neurocirugía dio de alta a la persona agraviada 19, con diagnóstico de lumbalgia, por no aceptar la cirugía y lo señaló como no apto para trabajar.<sup>449</sup> Asimismo, en valoración médica de 5 de abril de 2014, se diagnosticó al agraviado con conducto lumbar estrecho, no acepta la cirugía, no apto para trabajar<sup>450</sup>, sin embargo, el 10 de septiembre de 2014, la especialidad de Neurocirugía expidió la alta médica debido a que la persona no aceptó la intervención quirúrgica, a partir del 16 de septiembre de 2014.<sup>451</sup> De tal forma que no se precisó si estaba apto o no para trabajar,<sup>452</sup> ni se emitió dictamen médico de invalidez total permanente, siendo hasta el 17 de julio de 2015 que se señaló que dicha persona se encontraba apta para laborar,<sup>453</sup> no obstante, presentaba el mismo diagnóstico médico sin que presentara mejoría, argumentando la autoridad que el padecimiento de la persona agraviada es degenerativo, siendo incorporado a laborar sin que se tomara medida alguna al respecto.

En lo que respecta a la persona agraviada 25, se tiene que sufrió tres accidentes clasificados en la rama de riesgo de trabajo en octubre de 2008, en junio y noviembre de 2010, respectivamente,<sup>454</sup> lo que ocasionó que se le programara a cirugía, misma que hasta el año 2014 no se había realizado debido a una supuesta falta de material de osteosíntesis.<sup>455</sup> Sin embargo, se le otorgó la alta médica el 16 de diciembre de 2015<sup>456</sup> y la peticionaria manifestó su inconformidad al respecto toda vez que consideró que no se le valoró adecuadamente ni recibió la atención médica pertinente,<sup>457</sup> por lo que interpuso un juicio de nulidad ante el Tribunal de lo Contencioso Administrativo, mismo que resolvió a su favor al determinar que el dictamen de la CAPREPA debía de estar bien fundado y motivado, en virtud de que no justificó el alta médica de la persona agraviada 25.<sup>458</sup>

<sup>445</sup> Véase anexo 14, evidencia 9

<sup>446</sup> Véase anexo 14, evidencia 5

<sup>447</sup> Véase anexo 14, evidencia 7.

<sup>448</sup> Véase anexo 16, evidencia 57

<sup>449</sup> Véase anexo 16, evidencia 45

<sup>450</sup> Véase anexo 16, evidencia 46

<sup>451</sup> Véase anexo 16, evidencia 47.

<sup>452</sup> Véase anexo 16, evidencia 48

<sup>453</sup> Véase anexo 16, evidencia 53

<sup>454</sup> Véase anexo 21, evidencia 13.

<sup>455</sup> Véase anexo 21, evidencia 6.

<sup>456</sup> Véase anexo 21, evidencia 12.

<sup>457</sup> Véase anexo 21, evidencias 10, 12, 17.

<sup>458</sup> Véase anexo 21, evidencias 16 y 18.

En relación con la persona agraviada 26, se tiene que sufrió un accidente de trabajo en octubre de 2012. Hasta diciembre de 2015 se determinó el alta médica por parte de la CAPREPA,<sup>459</sup> situación que causó la inconformidad de la persona agraviada 26 debido a que se le canceló una cirugía que tenía programada,<sup>460</sup> además de que al reincorporarse a sus labores no se tomaron en cuenta sus padecimientos con el consecuente perjuicio a su salud<sup>461</sup> por lo que presentó diversas faltas que no pudo justificar debido al dictamen recibido de “apta para trabajar”, causando que posteriormente la Corporación no le asignara servicio debido al uso de un bastón para poder caminar con motivo de la discapacidad motriz que presenta, por lo que tampoco se tomó medida alguna que le asegurara condiciones adecuadas para el ejercicio de sus funciones.<sup>462</sup>

En lo que se refiere a la persona agraviada 27, se encontró que recibió licencias médicas desde la fecha de su accidente, en 2011 y hasta julio de 2015, emitiendo el alta médica la CAPREPA hasta noviembre de 2014<sup>463</sup> lo que provocó la inconformidad de la agraviada debido a que consideró que su alta médica no estaba bien documentada y sustentada y no le quedaba claro si se encontraba apta o no para laborar, ya que llevaba 9 meses de incapacidad y no tenía la certeza de cuál era su situación médica-laboral-jurídica,<sup>464</sup> de tal forma que promovió un recurso de nulidad ante el Tribunal de lo Contencioso Administrativo de la Ciudad de México.<sup>465</sup>

Como se observó, las personas agraviadas continuaban con el diagnóstico médico que, en su momento les impidió llevar a cabo sus actividades laborales de manera cotidiana; sin embargo, aun cuando no hubieran expresado su consentimiento con la intervención quirúrgica, debió adoptarse medida alguna que evitara poner en riesgo su salud, al momento en que se les dio de alta, a partir de su actual condición de salud o padecimiento, toda vez que la CAPREPA no emitió un dictamen en el que se expresaran dichas medidas o tratamiento a considerar por parte de la Policía Auxiliar, para que las y los elementos agraviados fueran reincorporados en sus funciones y, en su caso, las limitaciones que con motivo de un diagnóstico de salud presentarían.

Asimismo, es importante hacer notar que, el hecho de que la CAPREPA haya dado de alta a las personas mencionadas, no significa que se encuentran aptas para desempeñar su labor, si se toma en cuenta su estado de salud, no obstante, en ninguno de los casos señalados se implementó medida alguna por parte de la Policía Auxiliar ni de CAPREPA, para que con base en un dictamen o diagnóstico del estado de salud de dichas personas se les asignaran actividades laborales que no comprometieran su salud ni su labor de seguridad y vigilancia.

Como se desprende de la información anterior, en los casos de las personas agraviadas manifestaron que, al sufrir un accidente de trabajo y seguir el proceso médico respectivo, los médicos subrogados a la CAPREPA concluyeron que necesitaban una intervención quirúrgica o un tratamiento determinado, el cual coincidieron no aceptarlo debido a no encontrarlo bien fundamentado y explicado en cuanto a las implicaciones y/o secuelas derivadas. Como respuesta, del médico tratante de la CAPREPA,

<sup>459</sup> Véase anexo 22, evidencia 30

<sup>460</sup> Véase anexo 22, evidencia 31 y 32

<sup>461</sup> Véase anexo 22, evidencia 15.

<sup>462</sup> Véase anexo 22, evidencias 15, 23 y 25

<sup>463</sup> Véase anexo 23, evidencia 55.

<sup>464</sup> Véase anexo 23, evidencia 61.

<sup>465</sup> Véase anexo 23, evidencias 64 y 65

se determinó darlos de alta sin considerar ni hacer otra valoración o proponer otra opción que pudiera subsanar sus padecimientos médicos y sin considerar que dicha alta médica significaría la reincorporación a sus labores lo que, posiblemente, agravaría más sus lesiones, pues el alta médica se emitió sin considerar las funciones que tendrían que volver a realizar y sin hacer las recomendaciones apropiadas a la Corporación en cuanto a las condiciones óptimas de seguridad e higiene al momento que se consolidara la reincorporación de la o el elemento de la policía auxiliar en sus actividades laborales. Conductas que violentaron el derecho a la seguridad social en relación al derecho al trabajo.

### **Seguridad Jurídica con relación al Principio de Legalidad**

Derivado de la investigación a cargo de esta Comisión, se acreditó que los actos u omisiones en que incurrieron la CAPREPA dependiente de la Oficialía Mayor y la Policía Auxiliar de la SSPCDMX, violaron el derecho a la seguridad jurídica con relación al principio de legalidad en agravio de las personas Policías Auxiliares. Se afirma lo anterior, en razón de lo siguiente:

De conformidad con el artículo 123, apartado B, fracción XIII, de la CPEUM, las autoridades de la Ciudad de México, en este caso la Oficialía Mayor de la Ciudad de México y la CAPREPA tienen la obligación de propiciar y fortalecer el sistema de seguridad social de las personas que laboran en la Policía Auxiliar de la SSPCDMX, así como de sus familias y sus dependientes; para el efecto deben instrumentar normativa y operativamente tales sistemas, obligación que incumplieron dichas autoridades, ya que esta Comisión demostró que no se observó el mandato constitucional, ni el cumplimiento a sus obligaciones internacionales asumidas en la suscripción y ratificación de los Convenios de la OIT,<sup>466</sup> toda vez que la Oficialía Mayor de la Ciudad de México, quien es la encargada de la aprobación en la emisión y modificación de las Reglas de Operación del Plan de Previsión Social de los Miembros de la Policía Auxiliar del Distrito Federal, omitió incluir dentro de sus reglas el rubro de enfermedad profesional y/o laboral, así como de incorporar un listado de las enfermedades profesionales relacionadas con la propia naturaleza de la labor de las y los policías.

En relación con lo anterior, la CAPREPA omitió cumplimentar su deber de coordinación con la Policía Auxiliar de la SSPCDMX, para llevar a cabo acciones de carácter preventivo con el fin de abatir la incidencia de los riesgos de trabajo de las personas Policías Auxiliares, y garantizarles al trabajo en condiciones de seguridad e higiene y el derecho a la seguridad social, acciones tales como efectuar estudios e investigaciones sobre accidentes y enfermedades de trabajo, elaboración de estadísticas de accidentes y enfermedades de trabajo, a fin de prevenirlos.<sup>467</sup>

Evidencia de lo anterior, es que la CAPREPA omitió reconocer las enfermedades profesionales y emitir criterios para su identificación en los dictámenes técnicos emitidos a las personas agraviadas <sup>2468</sup>, <sup>3469</sup>, <sup>4470</sup>, <sup>6471</sup>, <sup>8472</sup>, <sup>10473</sup>, <sup>11474</sup>, <sup>12475</sup>, <sup>13476</sup>, <sup>16477</sup>, <sup>18478</sup>, <sup>19479</sup>, <sup>20480</sup> y <sup>25481</sup>, lo anterior, aun cuando en

<sup>466</sup> Convenio 102 de la OIT.

<sup>467</sup> Reglas de Operación del Plan de Previsión Social de los Miembros de la Policía Auxiliar del Distrito Federal, artículos 52 y 53.

<sup>468</sup> Véase anexo 2, evidencia 1, 2, 4 y 7

<sup>469</sup> Véase anexo 3, evidencia 2, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 15 y 16.

<sup>470</sup> Véase anexo 4, evidencia 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 19 y 38

<sup>471</sup> Véase anexo 6, evidencia 2, 3, 4, 5, 6, 7, 29, 33, 34, 42

<sup>472</sup> Véase anexo 8, evidencia 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 12, 19 y 24

<sup>473</sup> Véase anexo 10, evidencia 1, 2, 3, 4, 5, 24, 27

algunos casos tuvo conocimiento inmediato del incidente de trabajo de las personas agraviadas y les expidió incluso licencias médicas de manera prolongada en el tiempo, omitiendo expedir el dictamen técnico correspondiente que determinara o no el riesgo de trabajo y, por el contrario, se dictaminó por la rama de "enfermedad general", omitiendo analizar el origen profesional de los padecimientos que de manera coincidente presentaron las personas agraviadas, contraviniendo lo establecido en el último párrafo del artículo 41 de las Reglas de Operación del Plan de Previsión Social de los Miembros de la Policía Auxiliar del Distrito Federal, en el que se define como riesgos de trabajo a los accidentes y enfermedades a las que se encuentran expuestos las y los Policías Auxiliares.

No obstante lo anterior, en las leyes laborales supletorias no se contemplan las enfermedades de trabajo relacionadas con las actividades laborales que desarrollan las y los Policías de la Ciudad de México, aun cuando el mandato constitucional establece la obligación de crear sistemas de seguridad social complementarios que vayan dirigidos específicamente para tales cuerpos de seguridad. Por lo anterior, esta Comisión afirma que se vulneró el derecho a la seguridad social en relación con el derecho a la seguridad jurídica y principio de legalidad de las personas agraviadas 3, 4, 6, 8, 10, 11, 12, 13, 16, 18, 19 20 y 25 al no considerar sus padecimientos como enfermedades del trabajo o profesionales.<sup>482</sup>

#### **Omisión de mantener actualizado el registro de elementos con incapacidad médica**

Por otra parte, la CAPREPA también incumplió con la obligación de formular y mantener actualizado el registro de los elementos en servicio activo o con incapacidad médica de la Policía Auxiliar, así como del control de las licencias médicas,<sup>483</sup> contraviniendo lo establecido en las Reglas de Operación de la CAPREPA, violentando el derecho a la seguridad social en relación con el derecho a la seguridad jurídica y principio de legalidad, en agravio de las personas Policías Auxiliares, lo anterior quedó evidenciado en el caso de las personas agraviadas 3, 5, 9, 19, 21, 22, 23, y 28, en los que la CAPREPA extendió licencias médicas prolongadas, excediéndose por mucho del plazo máximo de las 52 semanas establecido en el artículo 95 de las Reglas de Operación de la CAPREPA, ya que como se documentó en los casos referidos, la CAPREPA extendió licencias médicas hasta por 13 años, sin que determinara la situación médica de las personas agraviadas. Aunado a lo anterior, la CAPREPA incumplió con el objetivo de protección de los riesgos económicos producto de los accidentes de trabajo, de conformidad con los artículos 31 y 32 del Convenio 102 de la OIT, ya que como consecuencia de su incumplimiento con la normativa, se suspendió el pago de las personas Policías Auxiliares, sin que se determinará de manera oportuna su situación médica-jurídica-laboral.

<sup>474</sup> Véase anexo 11, evidencia 6, 7, 8, 18, 21 y 23

<sup>475</sup> Véase anexo 12, evidencia 2, 3, 10.

<sup>476</sup> Véase anexo 13, evidencia 18, 20, 22, 23 y 29

<sup>477</sup> Véase anexo 16, evidencia 2, 7

<sup>478</sup> Véase anexo 16, evidencia 33 y 36

<sup>479</sup> Véase anexo 16, evidencia 45, 46, 47

<sup>480</sup> Véase anexo 16, evidencia 60, 61, 62 y 66

<sup>481</sup> Véase anexo 21, evidencia 1, 2, 3, 34, 7, 8 y 9

<sup>482</sup> Véase anexo 2, evidencia 2, 4, 8; anexo 6, evidencia 39, 40; anexo 8, evidencia 24; anexo 13, evidencia 18, 20, 22, 23 y 29; anexo 25, evidencia 4.

<sup>483</sup> Artículo 8 de las Reglas de Operación de la Caja de Previsión para la Policía Auxiliar.



En relación con lo anterior, esta Comisión documentó que la CAPREPA trasgredió el derecho a la seguridad jurídica con relación al principio de legalidad, en perjuicio de las personas agraviadas 1, 4, 8, 11, 13, 14, 16, 20, 22, 24, 27 y 28 ya que de conformidad con el artículo 47 de las Reglas de Operación del Plan de Previsión Social de los Miembros de la Policía Auxiliar del Distrito Federal, la CAPREPA cuenta con el plazo de máximo un año a partir de que tiene conocimiento del riesgo de trabajo de la o el elemento de la Policía Auxiliar, para determinar si es o no apto para reincorporarse a sus actividades laborales, o bien, se determine mediante dictamen su incapacidad permanente, supuesto normativo que incumplió, en razón de que se excedió del plazo señalado, ya que como se demostró por este Organismo, para llevar a cabo dicha acción se dilató en emitir el dictamen correspondiente de año y tres meses, hasta 13 años.

Lo anterior, cobra especial relevancia si se toma en cuenta que la emisión del dictamen aludido, resulta necesario para que la Policía Auxiliar de la SSPCDMX pueda determinar la situación jurídica-laboral de las y los policías, así como la asignación de su servicio, por lo que ante falta de emisión oportuna de tal dictaminación médica se dejó a las personas Policías Auxiliares en total estado de incertidumbre jurídica.

En relación con lo anterior, esta CDHDF documentó que la CAPREPA actuó al margen de la normatividad que la rige, siendo esta primordialmente las Reglas de Operación del Plan de Previsión Social de los Miembros de la Policía Auxiliar del Distrito Federal, vulnerando el derecho a la seguridad jurídica y el principio de legalidad de las personas agraviadas 1, 7, 24 y 29, casos en los que, después de haber formulado un dictamen técnico en el que pronunció una determinación médica, posteriormente, de manera discrecional y sin fundamento aplicable se "revaloró" o "redictaminó" a las y los policías, emitiendo nuevos dictámenes técnicos que revocaron y/o desconocieron las determinaciones o conclusiones iniciales a cargo de la CAPREPA. Aunado a lo anterior, en los casos referidos inicialmente, la CAPREPA dictaminó el accidente de las y los Policías como sí riesgo de trabajo y, posterior a la "revaloración", modificó su dictamen a la rama de "enfermedad general", la cual tampoco está definida en las Reglas de Operación de la CAPREPA, ni está regulada en la normativa laboral aplicable en materia de seguridad social para las y los Policías de la SSPCDMX, violentando el derecho a la seguridad jurídica con relación al principio de legalidad, de las y los Policías Auxiliares.

Las conductas descritas demuestran que la CAPREPA, ha actuado al margen de lo dispuesto por las Reglas de Operación del Plan de Previsión Social de los Miembros de la Policía Auxiliar del Distrito Federal, toda vez que en las mismas no se prevé facultad expresa para que dicha autoridad emita revaloraciones o re-dictaminaciones que modifiquen o revoquen la calificación inicial de riesgo de trabajo o de incapacidad permanente. Ejemplo de lo anterior, es el caso de la persona agraviada 29, en el que la CAPREPA la "revaloró" hasta en tres ocasiones y modificó la determinación del accidente de trabajo que inicialmente consideró como sí riesgo de trabajo, violentando el derecho a la seguridad jurídica y el principio de legalidad.

### **Someter la dictaminación a condiciones o temporalidades no previstas en la normatividad**

De igual forma, respecto de las personas agraviadas 11<sup>484</sup>, 16<sup>485</sup> y 30<sup>486</sup>, esta Comisión de Derechos Humanos acreditó que la CAPREPA negó la emisión de dictámenes que valoraran una

<sup>484</sup> Véase anexo 11, evidencia 22.

<sup>485</sup> Véase anexo 16, evidencia 11.

<sup>486</sup> Véase anexo 23, evidencia 13

incapacidad permanente, mientras se sometían a tratamientos médicos; sin embargo, no existe en las Reglas de Operación de la CAPREPA, fundamento jurídico que condicione la emisión de dictámenes de invalidez total y permanente a temporalidades de tratamientos médicos. Con lo anterior este Organismo Autónomo acreditó que la CAPREPA violó el derecho a la seguridad social en relación con el derecho a la seguridad jurídica de las personas agraviadas 7, 11, 16, 23 y 30, por someter la dictaminación de invalidez de las personas a temporalidades no previstas en la normatividad aplicable, y sin fundamento jurídico.

### **Actuación de CAPREPA en contravención del principio de legalidad**

Asimismo, esta Comisión demostró que la CAPREPA ha actuado de manera discrecional y fuera del marco que regula sus atribuciones y procedimientos, ya que en el caso de las personas agraviadas 3, 4, 6, 8, 12, 14, 17, 19, 23, 24, 26, 27 y 30, informó que serían "valoradas" médicamente por un cuerpo de médicos especialistas denominado "Mesa de Trabajo", en el que participa medicina del trabajo de la CAPREPA y la ahora extinta Coordinación de Análisis y Seguimiento Médico de la Policía Auxiliar, a efecto de que se determinara si en los casos referidos se justificaba o no una incapacidad médica prolongada, o bien, si las personas Policías Auxiliares agraviadas se encontraban o no aptas para laborar, violentando con ello, el derecho a la seguridad social en relación con el derecho a la seguridad jurídica y al principio de legalidad, ya que el origen de dicho cuerpo colegiado, así como sus atribuciones no tienen sustento jurídico alguno, y en la mayoría de los casos documentados por esta Comisión (excepto uno en el que se sugirió la práctica de estudios a la persona agraviada 14) las determinaciones emitidas por los integrantes de esa "Mesa de Trabajo" fueron contrarias a las pretensiones de las personas agraviadas respecto del reconocimiento de su riesgo de trabajo y emitidas sin una justificación legal.

En relación con lo anterior, al momento en que esta Comisión cuestionó a la CAPREPA sobre la naturaleza jurídica de la "Mesa de Trabajo", sus atribuciones y su fundamento jurídico, dicha autoridad se limitó a comunicar a este Organismo, mediante rendición de informe, que se trata de un "mecanismo interdisciplinario instituido por la CAPREPA" siendo su fundamento legal el artículo 47 de las Reglas de Operación del Plan de Previsión Social de los Miembros de la Policía Auxiliar del Distrito Federal, sin que dicho artículo establezca sus atribuciones.<sup>487</sup>

Lo anterior, corrobora que la CAPREPA se excedió en sus atribuciones al establecer dicha "Mesa de Trabajo" fuera del marco de la ley, ya que contrario a lo manifestado por la autoridad, en el artículo 47 de las Reglas de Operación se hace referencia exclusivamente al riesgo de trabajo y las prestaciones que de éste derivan, sin que obre información ni siquiera del "mecanismo" al que se refiere dicha autoridad, violentando el derecho a la seguridad jurídica con respecto al principio de estricta legalidad de la norma, en agravio de las personas Policías Auxiliares, quienes quedan en estado de indefensión frente a las determinaciones de ese cuerpo colegiado, en caso de inconformidad.

Al respecto, en el caso de la persona agraviada 3, se acreditó que enero de 2014 su caso clínico fue analizado por la 'Mesa de Trabajo', la cual determinó que no se justificaba incapacidad prolongada, no ameritaba cirugía, no presentaba radiculopatía, ni hernia de disco y que el dolor que padecía era mecánico postural; definiendo que contaba con un pronóstico funcional bueno, por lo que ratificó el alta médica.<sup>488</sup>

<sup>487</sup> Véase anexo 6, evidencia 3, 6 y 14

<sup>488</sup> Véase anexo 3, evidencia 16.

Respecto de la persona agraviada 4, se documentó que la CAPREPA sometió a la 'Mesa de Trabajo' el caso clínico, y que ésta última determinó que no cumplía con los criterios médicos de una invalidez total y permanente, y con base en tal conclusión la Caja emitió Dictamen de No Incapacidad Total y Permanente, con fecha 4 de septiembre de 2014.<sup>489</sup> El 6 de julio de 2015, nuevamente la 'Mesa de Trabajo' analizó el caso médico y estableció que no se cumplían con los criterios médicos que sustentaran una estado de invalidez total y permanente; razón por la cual la CAPREPA argumentó que no podía emitir dictamen de invalidez a la persona agraviada.<sup>490</sup>

En relación a la persona agraviada 6, se comprobó que la CAPREPA el 16 de julio de 2014 remitió el expediente clínico a la 'Mesa de Trabajo', derivado de la inconformidad expresada por la atención médica.<sup>491</sup> Asimismo, que la Caja determinó que la citada 'Mesa de Trabajo' valorara el 28 de enero de 2016 el caso clínico. Por otra parte, esta mesa concluyó que no se justificaba una incapacidad prolongada ni invalidez.<sup>492</sup>

Respecto de la persona agraviada 8, se acreditó que la CAPREPA presentó a la 'Mesa de Trabajo' el caso clínico, para su valoración, tal mesa determinó que no se cumplían con los criterios médicos que sustentaran un estado de invalidez total y permanente, por lo anterior se ratificó el alta médica manifestada por el médico tratante.<sup>493</sup>

De la persona agraviada 12 se demostró que la 'Mesa de Trabajo' analizó su caso médico y concluyó que no cumplía con criterios médicos que sustentaran un estado de invalidez total y permanente; posterior a esta determinación la CAPREPA otorgó alta médica a la persona agraviada 12.<sup>494</sup>

Por cuanto hace a la persona agraviada 14, se comprobó que el 7 de diciembre del 2015, su caso fue analizado en la referida 'Mesa de Trabajo', la cual concluyó que resultaba necesario realizar nuevos estudios médicos para determinar lo procedente.<sup>495</sup>

Respecto de la persona agraviada 17, se documentó que en septiembre de 2014 se sometió su caso clínico a análisis de la 'Mesa de Trabajo', que determinó que no se sustentaba un estado de invalidez.<sup>496</sup>

Por cuanto hace a la persona agraviada 19, se comprobó que su caso clínico fue analizado por la 'Mesa de Trabajo', la que concluyó que no se cumplían con los criterios de invalidez total y permanente y que se encontraba apta para laborar.<sup>497</sup>

En relación a la persona agraviada 23, esta Comisión acreditó que su caso clínico fue analizado por la referida 'Mesa de Trabajo', misma que determinó que la persona Policía Auxiliar no cumplía con los

<sup>489</sup> Véase anexo 4, evidencia 22

<sup>490</sup> Véase anexo 4, evidencia 24, 30 y 38

<sup>491</sup> Véase anexo 6, evidencia 4 y 14

<sup>492</sup> Véase anexo 6, evidencia 18.

<sup>493</sup> Véase anexo 8, evidencia 26.

<sup>494</sup> Véase anexo 12, evidencia 13.

<sup>495</sup> Véase anexo 14, evidencia 11.

<sup>496</sup> Véase anexo 16, evidencia 22.

<sup>497</sup> Véase anexo 16, evidencias 49, 52 y 53.



criterios médicos que sustentara un estado de invalidez total y permanente, y que en razón de tal conclusión la CAPREPA emitió dictamen técnico, definiendo que la persona no cursaba una incapacidad total y permanente por el riesgo.<sup>498</sup>

En relación con la persona agraviada 24, se comprobó que la CAPREPA sometió a valoración de la 'Mesa de Trabajo', el análisis de su estado médico, instancia que concluyó que en no cumplía con los criterios médicos que soportaran un estado de invalidez total y permanente.

Respecto de la persona agraviada 26, se acreditó que el 3 de febrero de 2015, su caso clínico fue analizado por la citada 'Mesa de Trabajo', la cual concluyó que no se cumplían con los criterios que sustentaran un estado de invalidez total y permanente.<sup>499</sup>

Ahora bien, por cuanto hace a la persona agraviada 27, se documentó que su caso fue sometido a la citada 'Mesa de Trabajo', misma que decidió que no cumplía con los criterios médicos establecidos por CAPREPA para sustentar un estado de invalidez total y permanente, ratificando el alta que el médico tratante a partir del 31 de agosto de 2014.<sup>500</sup>

Por cuanto hace a la persona agraviada 30, se comprobó que la CAPREPA sometió a la 'Mesa de Trabajo', el análisis del caso médico, mesa que determinó que el padecimiento de la persona agraviada correspondía a una neuropraxia relacionada al síndrome del túnel carpiano, y la dio de alta de dicho servicio.<sup>501</sup>

Como se observa, fueron 13 casos los documentados por este Organismo, a través de los cuales se demostró que la CAPREPA actuó fuera del marco de la ley, al permitir que la Mesa de Trabajo analizara los casos médicos, sin que sus atribuciones se encuentren previstas en la normatividad, lo cual violenta el derecho a la seguridad social, en relación al derecho, lo cual violentó el derecho a la seguridad social, en relación al derecho a la seguridad jurídica de las y los Policías Auxiliares, con relación al principio de legalidad. Lo anterior, toma especial relevancia, si se toman en consideración que a partir de las "valoraciones" médicas emitidas por el cuerpo integrante de esa Mesa de Trabajo, la CAPREPA emitió diversas determinaciones médicas a las y los policías, validando incluso determinaciones previas emitidas por la unidad médica de la CAPREPA, dejando en total estado de indefensión a las y los policías inconformes.

Asimismo, es necesario señalar que el artículo 43 de las Reglas de Operación de la CAPREPA establece que, en caso de inconformidad por parte de la o el policía auxiliar, frente al dictamen emitido por la CAPREPA podrá designar por cuenta propia a un perito técnico o profesional para que dictamine a su vez, sin embargo, en los hechos, tal precepto no tiene aplicación ni se ve materializado, ya que tomando en cuenta las condiciones laborales de las y los policías, a quienes incluso en algunos de los casos ya les fue disminuido o suspendido su salario, no tienen los recursos necesarios para contratar a un perito especialista, aunado a que, aun cuando contara con dicho apoyo, dicho precepto también establece a

<sup>498</sup> Véase anexo 19, evidencia 8.

<sup>499</sup> Véase anexo 22, evidencia 34.

<sup>500</sup> Véase anexo 23, evidencia 54.

<sup>501</sup> Véase anexo 26, evidencia 11.

favor de la CAPREPA que, en caso de desacuerdo entre la calificación de la Caja y el dictamen del perito del afectado, ésta propondrá una terna, y uno de ellos emitirá el dictamen que resolverá en definitiva.

En razón de lo anterior, es que las y los Policías únicamente hacen su inconformidad a través de las peticiones de nulidad ante el Tribunal de lo Contencioso Administrativo.

Ahora bien, la CAPREPA también ha omitido regular lo relativo a la prima de antigüedad, ya que tal prestación no está contenida en las Reglas de Operación de la CAPREPA ni en la normativa laboral para las y los Policías Auxiliares, aun cuando la Secretaría de Seguridad Pública tiene la obligación de garantizar dicha prestación a dichas personas trabajadoras, reconociendo su antigüedad en la institución. Además, dicha prestación se encuentra también regulada en la Ley Federal del Trabajo, y deberá pagarse a las y los policías que se separen voluntariamente de su empleo, cuando tienen por lo menos quince años de servicio. De igual forma, esta prestación se debe de pagar a las y los policías cuando éstos se separen de su empleo por causa justificada, así como a los que sean separados de su empleo por despido, independientemente de la causa.

Por otra parte, la CAPREPA motivó y fundamentó inadecuadamente sus determinaciones, violentando el derecho a la seguridad jurídica con relación al principio de legalidad, lo anterior es así en virtud de que, en el caso de las personas agraviadas 5<sup>502</sup>, 9<sup>503</sup>, 21<sup>504</sup>, 28<sup>505</sup>, 22<sup>506</sup>, y 23<sup>507</sup>, la CAPREPA informó a dichas personas que, no sería procedente calificar en la actualidad el accidente sufrido, con fundamento en el artículo 516 de la Ley Federal del Trabajo, en el que se establece que las acciones de trabajo prescriben en un año; y en el artículo 519 de la misma Ley en su fracción I, en el que se señala que las acciones de los trabajadores para reclamar el pago de las indemnizaciones por Riesgo de Trabajo, prescriben a los dos años; sin embargo, dicha normativa no resultaba aplicable para el caso en concreto, ya que la acción prescribe para el reclamo del pago, no así para la dictaminación del riesgo de trabajo.

Aunado a lo anterior, autoridades de CAPREPA fundamentaron su negativa de dictaminar la incapacidad total y permanente en la prescripción conforme a la Ley Federal del Trabajo, a pesar de las disposiciones específicas sobre la imprescriptibilidad de las pensiones a favor de las y los Policías Auxiliares y la prescripción de 5 años de las demás prestaciones, conforme al artículo 110 de las Reglas de Operación, lo cual vulneró el derecho a la seguridad jurídica y principio de legalidad de las personas agraviadas.

### VIII. Posicionamiento de la CDHDF

A través de la presente Recomendación se visibiliza la problemática relacionada con una inadecuada normatividad que rige la actuación de la Caja de Previsión de la Policía Auxiliar de la Ciudad de México, en cuanto a las funciones y el otorgamiento de los servicios y prestaciones de seguridad social a favor de las personas Policías Auxiliares de la Secretaría de Seguridad Pública de la Ciudad de México,

<sup>502</sup> Véase anexo 5, evidencia 20 y 21

<sup>503</sup> Véase anexo 9, evidencia 18

<sup>504</sup> Véase anexo 17, evidencias 14 y 20

<sup>505</sup> Véase anexo evidencia 25

<sup>506</sup> Véase anexo 18, evidencias 8, 9

<sup>507</sup> Véase anexo 23, evidencia 2



lo que ocasiona el incumplimiento en las obligaciones de respetar, proteger y garantizar los derechos humanos.

Lo anterior, se refleja en los diversos casos que fueron materia de investigación por parte de esta Comisión, en los que se documentó que servidores públicos de la CAPREPA omitieron reconocer las enfermedades profesionales o de trabajo de las personas Policías Auxiliares de la Secretaría de Seguridad Pública de la Ciudad de México, con base en las labores que desempeñan, el equipo de trabajo que utilizan, consistentes en armas de fuego, chalecos antibalas, fomentura y el medio ambiente laboral en el que se desenvuelven, lo cual vulnera su derecho al trabajo y a la seguridad social.

Cabe señalar que la problemática descrita se origina en razón de que las Reglas de Operación del Plan de Previsión Social de los Miembros de la Policía Auxiliar del Distrito Federal, que rigen a la CAPREPA, no contemplan el listado de las enfermedades que deberían considerarse como profesionales, sino por el contrario; tal ordenamiento legal establece en el artículo 41, que para calificar el riesgo de trabajo a favor de la o el elemento, se deberán remitir a las diferentes leyes del trabajo del orden jurídico mexicano; sin embargo, este Organismo hace valer que el marco jurídico laboral no contiene un listado de enfermedades propias o vinculadas con las funciones de seguridad pública que desempeñan las personas Policías Auxiliares de la Secretaría de Seguridad Pública de la Ciudad de México, lo cual genera un vacío en las normas de trabajo, ocasionando la vulneración del derecho a la seguridad jurídica en relación con el principio de legalidad.

Otra de las prácticas irregulares que esta Comisión documentó, es que personal de la CAPREPA incumple con su obligación de aplicar debidamente las Reglas de Operación del Plan de Previsión Social de los Miembros de la Policía Auxiliar del Distrito Federal, al omitir reconocer los riesgos de trabajo ocurridos de las y los elementos de la Policía Auxiliar, aunado a que el área de medicina de trabajo de la Caja no emite los dictámenes técnicos en los plazos previstos en esa normatividad, causando un perjuicio a las personas de esa Corporación en el otorgamiento de las prestaciones de seguridad social, lo que ocasiona una afectación en el pago de su salario, vulnerando en consecuencia su derecho al trabajo.

Resulta importante destacar aquellos casos en donde la CAPREPA sin contar con el fundamento legal que la faculta, lleva a cabo la redictaminación de los riesgos de trabajo y la expedición de las incapacidades médicas, llegando incluso a revocar sus propias determinaciones, lo que implica una flagrante vulneración al derecho a la seguridad jurídica bajo el principio de legalidad.

Por otro lado, esta Comisión documentó la omisión o dilación a cargo de las y los servidores públicos de la Policía Auxiliar de dar aviso a personal de la CAPREPA respecto de los accidentes de trabajo ocurridos a las personas policías, lo que ocasionó la falta de reconocimiento de los riesgos de trabajo por la CAPREPA, afectando el otorgamiento de las prestaciones de seguridad social a las que tienen derecho las y los elementos de la Corporación.

En este sentido, esta Recomendación tiene como propósito que las autoridades y particularmente la CAPREPA, la Oficialía Mayor, la Secretaría de Seguridad Pública, todas de la Ciudad de México, implementen un sistema de previsión social y una política laboral que dignifique la actuación policial en donde impere el respeto y garantía de los derechos humanos en las y los policías como personas trabajadoras, y se generen las políticas públicas encaminadas a mejorar significativamente las condiciones

en las que laboran. Esto redundaría en un beneficio para las y los habitantes de la Ciudad de México en materia de seguridad pública.

Cabe resaltar que las personas que laboran como Policías Auxiliares carecen de certeza jurídica respecto a derecho a la seguridad social, así como su derecho al trabajo. Lo anterior se hace más evidente a partir de lo que este Organismo local documentó en algunos de los expedientes de este instrumento recomendatorio, en los que constan las resoluciones del Tribunal de lo Contencioso Administrativo de la Ciudad de México, órgano jurisdiccional facultado para ello, y en las cuales determinó la nulidad de los oficios emitidos por la CAPREPA, bajo el argumento de que fueron expedidos por cargos o áreas inexistentes en la normatividad de esa institución, no obstante, el contenido de esos documentos oficiales, afectó la esfera jurídica laboral de las personas agraviadas. Lo anterior refleja la inobservancia de la normatividad que rige a la CAPREPA, obstaculizando así como el derecho humano a la seguridad jurídica.

Al respecto, preocupa a esta Comisión que, aun cuando el Estado mexicano ratificó el Convenio 102 sobre la seguridad social, emitido por la OIT, en el cual se establecen las nueve ramas de la seguridad social, y el cual exige a los Estados firmantes bases mínimas para el acceso de las personas a la seguridad social, este instrumento no es observado en sus extremos para el personal de la Policía Auxiliar de la Ciudad de México que desempeña una función estratégica para brindar seguridad a la población. Por lo tanto, merece especial atención a esta Comisión que, el Estado Mexicano no haya ratificado Convenios de la Organización Internacional del Trabajo tales como el No. 18 sobre enfermedades profesionales, así como el Convenio 130 y la Recomendación No. 134, sobre Asistencia Médica y prestaciones monetarias de enfermedad, al igual que el Convenio No. 157, sobre la conservación de los derechos en materia de seguridad social. En este sentido, resulta indispensable que las personas que laboran como Policías Auxiliares gocen de todos los derechos y garantías laborales y sociales que reconoce nuestra Carta Magna, así como el Derecho Internacional de los Derechos Humanos.

Por otra parte, un antecedente importante a la emisión de la presente Recomendación, es el informe especial sobre los derechos humanos de las y los agentes de las corporaciones policiales del año 2009, realizado por esta Comisión, a través del cual se emitieron propuestas encaminadas a contribuir, por medio de mecanismos claros y formalizados, a la modificación de disposiciones legislativas y reglamentarias, así como de prácticas administrativas que constituyen obstáculos para el respeto a los derechos humanos de las personas policías, lo cual derivó en la consulta ciudadana "La Policía que Queremos", y que recogió el sentir no sólo de la ciudadanía sino también de los propios cuerpos de seguridad, resultando una serie de propuestas entregadas a la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, con la finalidad de iniciar una significativa reforma policial.

En dicho informe, esta Comisión hizo hincapié, entre otras cuestiones, en la necesidad de tratar a nuestros policías como ciudadanos, con plenos derechos, con dignidad, y se destacó la necesidad de implementar acciones encaminadas a contribuir a la mejora de las Cajas de Previsión, en un marco de respeto a la seguridad y certidumbre jurídica. En ese orden de ideas, se enfatizó lo relevante que resulta la realización de los derechos que se establecen en la Ley de Seguridad Pública entre los que destacan: licencias, vacaciones, atención médica y las prestaciones correspondientes a la maternidad.

Particularmente, en el informe en comento, este Organismo evidenció que la CAPREPA no reconoce las enfermedades profesionales o de trabajo de las personas Policías Auxiliares, al momento de

emitir dictámenes. De igual manera, dicho Director reconoció que, en su opinión, era necesario que las Reglas de Operación de CAPREPA fueran actualizadas para cubrir más situaciones que generan problemas a las y los policías auxiliares a efecto de que eleven su calidad de vida.

En lo respectivo a la percepción de las y los agentes de la policía, en dicho informe se constata que una de las principales preocupaciones versó sobre la dificultad para acceder a las prestaciones laborales que les permitan elevar la calidad de vida, tales como vivienda adecuada, préstamos y seguros, además, de un reclamo constante por la ausencia de apoyo médico, psicológico y jurídico, además de información clara sobre su situación laboral.

Desde el año 2009 fecha en que se emitió el informe mencionado, esta Comisión determinó claras deficiencias en el funcionamiento de la CAPREPA, observando que resultaba imperativo modernizar sus Reglas de Operación para que las prestaciones que otorgan adquirieran formalidad y constituyeran derechos para las personas que trabajan como policías auxiliares, asimismo, señaló la necesidad de generar mecanismos que transparentaran el ejercicio del presupuesto, los criterios mediante los cuales se otorgan los servicios, la cantidad y calidad de los mismos y de modo fundamental, todo lo referente a los concursos y licitaciones que asignan la prestación de servicios a determinadas clínicas y hospitales.

En esa tesitura, resulta preocupante que, a la fecha, las y los Policías Auxiliares sigan experimentando las mismas problemáticas respecto sus derechos a la seguridad social y al trabajo, sobre todo cuando el Gobierno de la Ciudad de México reconoce a la seguridad pública como una prioridad para el beneficio de sus habitantes. Es claro que si las y los Policías Auxiliar no ejercitan sus derechos de manera adecuada su función policial se verá afectada, lo cual implica un deficiente servicio público. Por tal razón, es necesario que el Gobierno de la Ciudad de México fije políticas públicas en la materia, orientadas al desarrollo institucional de las policías, incluyendo un proyecto de vida que les resulte atractivo, no sólo con el fin de abatir la corrupción y la delincuencia, sino también dignificar la labor policial y su vocación, como una recompensa justa de su actividad, reconociendo el riesgo físico que conlleva la misma, al poner en riesgo incluso su vida. Por lo tanto, es indispensable visibilizar la problemática y atenderla.

Es preciso indicar que el 27 de febrero de 2009, se emitió un punto de acuerdo en la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, IV Legislatura Parlamentaria, por parte de la Comisión de Seguridad Pública, en el que participaron el Oficial Mayor del Gobierno del Distrito Federal, el Director de la Policía Auxiliar y el Director de la CAPREPA, en el que se destacaron, a partir de las demandas de al menos ocho grupos de la Policía Auxiliar, las siguientes problemáticas; respetar la póliza de seguro individual para cada elemento, mayor capacitación a cada uno, ascenso a mandos superiores de la Policía Auxiliar, conforme a la antigüedad, desempeño y capacidad, convocatoria para elecciones y renovación de los representantes de tropa en la Caja de Previsión, que la corporación cumpla con todas las entregas de todas las aportaciones a la Caja de Previsión, reconociendo la antigüedad de cada elemento de conformidad con las reglas de operación, el policía auxiliar debe realizar una aportación del 8% y el patrón tiene la obligación de aportar el 17.75%, revisar el contrato laboral estableciendo el respeto a la jornada laboral de acuerdo con las disposiciones legales aplicables, incumplimiento del abasto de medicamentos de patente y atención eficiente de los servicios médicos, cubrir las prestaciones para todos los derechohabientes de la Policía Auxiliar, entre ellas que se les convoque a los eventos culturales y recreativos.

Asimismo, esta Comisión de Derechos Humanos en fecha 17 de noviembre de 2016, emitió la recomendación 13/2016 en la que se acreditaron violaciones a los derechos humanos a la salud y a la



seguridad social atribuidas a la Secretaría de Seguridad Pública del Distrito Federal, la Oficialía Mayor del Distrito Federal y a la Caja de Previsión de la Policía Auxiliar por la atención médica deficiente a algunos policías auxiliares por parte de la referida Caja.

Además, en dicho instrumento se señaló que los miembros de la Policía Auxiliar reciben servicios de salud que se proporcionan a través de clínicas periféricas, contratadas por CAPREPA, que brindan atención hospitalaria de segundo nivel mediante servicios subrogados a particulares. En este contexto, se expresó la preocupación por la falta de supervisión a los servicios médicos subrogados, por parte de CAPREPA, y el hecho de que la CAPREPA se encuentre limitada para atender de manera integral el derecho a la seguridad social de los elementos de esa policía, ya que su Plan de Previsión Social y sus Reglas de Operación establecen una cobertura médica limitada.

Dentro de ese mismo contexto, al día de hoy y como resultado de la investigación realizada en cada uno de los expedientes que conforman la presente Recomendación, se evidencia que las deficiencias en las Reglas de Operación son un obstáculo para que las personas Policías gocen efectivamente de su derecho a la seguridad social y que las problemáticas que se sustentaron en el pasado respecto al ejercicio de derechos, siguen vigentes. De igual manera, es de hacer notar que los compromisos asumidos por los titulares tanto de la Oficialía Mayor, Policía Auxiliar y CAPREPA ante la Asamblea Legislativa han quedado en el olvido o se han quedado cortos en el intento de solucionar la problemática, por lo tanto, resulta indispensable establecer adecuadas medidas de funcionamiento de la Caja en cuestión, pues el modelo de seguridad social adoptado por nuestro país conlleva necesariamente que toda persona que cuenta con un empleo estable y formal tiene derecho a la seguridad social y acceso a otros beneficios, por lo que es inadmisibles que cuando el empleador sea el Gobierno no se cuente con un adecuado sistema de seguridad social, como en el caso de los Policías auxiliares, cuyo sistema de seguridad social presenta serias deficiencias en cuanto a la atención médica y los procedimientos formales para obtener una pensión.

En este orden de ideas, es oportuno señalar que siempre se exige a los y las agentes de la policía cumplir cabalmente con el respeto a los derechos humanos durante el ejercicio de sus funciones, por lo que sería injusto no solicitar de manera contundente el pleno respeto y garantía de sus derechos y prerrogativas como ciudadanos y personas que trabajan al servicio del Estado.

En este sentido, esta Comisión reconoce la relevancia de la labor policial como eje central y fin prioritario del Estado en sí mismo; su función de salvaguardar el orden y la paz pública, es esencial para proteger los derechos de las personas, y para la sostenibilidad de la comunidad. Por lo tanto, las y los policías auxiliares merecen tener la certeza jurídica de que al momento de sufrir un riesgo de trabajo o padecer alguna enfermedad que se haya desencadenado con motivo de sus propias actividades laborales, encontrarán un respaldo que les dé acceso a una buena atención médica, a un debido tratamiento, a obtener una justa pensión por sus servicios brindados, al seguro institucional que les corresponda, a ser valorados en los términos establecidos por la normatividad y principalmente a ser dictaminados con condiciones objetivas y no a prácticas estructurales administrativas arbitrarias, sin fundamento legal, que únicamente violan sus derechos.

Asimismo, este Organismo protector de derechos humanos espera que las autoridades a quienes se dirige esta Recomendación consideren el reconocimiento de los hechos, a la luz del compromiso que cada instancia realizó en su momento y el cual se describió en párrafos anteriores, además, se acepten y se cumplan los puntos recomendatorios que más adelante se precisarán. Ello significará un mensaje



institucional de reconocimiento y materialización de la disposición de trabajar para fortalecer el goce efectivo de los derechos de las personas Policías auxiliares. También, se hace un llamado para que adopten las medidas adecuadas y suficientes para que los procedimientos sean ágiles y expeditos, de tal manera que reivindiquen y dignifiquen a las personas agraviadas en los casos expuesto en el presente instrumento con el objeto del goce de sus derechos, recobren la confianza en las instituciones y fomenten la cultura de respeto y garantía de sus derechos humanos laborales.

Finalmente, el cumplimiento de lo descrito en el párrafo anterior significaría la adecuada observancia de sus obligaciones internacionales, de respeto, protección y garantía de los derechos humanos, ya que las autoridades del Gobierno de la Ciudad de México, como lo es CAPREPA, la Oficialía Mayor y la Secretaría de Seguridad Pública, todas de la Ciudad de México, son parte del aparato de Gobierno del Estado Mexicano, Estado Parte de la Convención Americana de Derechos Humanos y, otros Tratados Internacionales y Convenios de la OIT sobre derechos de las personas trabajadoras, de los que deriva su responsabilidad internacional sobre el cumplimiento de las disposiciones que más benefician a las personas trabajadoras.

Por lo anterior, esta Comisión formuló a la Secretaría de Seguridad Pública de la Ciudad de México dos puntos recomendatorios, a la Caja de Previsión de la Policía Auxiliar de la Ciudad de México siete puntos recomendatorios en su calidad de autoridades responsables y dos puntos recomendatorios a la Oficialía Mayor de la Ciudad de México como autoridad colaboradora, por lo que, para una mejor comprensión, haré una lectura sintetizada de los mismos.

A la Secretaría de Seguridad Pública de la Ciudad de México:

1. Instruir al Titular de la Policía Auxiliar de la Secretaría de Seguridad Pública de la Ciudad de México, para que en coordinación con la CAPREPA, revise y actualice el registro para sistematizar la información sobre la situación laboral de las personas Policías Auxiliares, que se encuentren con licencia médica por concepto de riesgo de trabajo, enfermedad no profesional, dictamen de invalidez parcial o total y permanente, en trámite de pensión, pensionados, o bien que se encuentran realizando trámites para el otorgamiento del seguro institucional.
2. Emitir una circular, en tanto no se realicen las modificaciones a las Reglas de Operación del Plan de Previsión Social de los Miembros de la Policía Auxiliar del Distrito Federal, en la que se instruya a las áreas operativas y administrativas de la Policía Auxiliar de la Secretaría de Seguridad Pública de la Ciudad de México, responsables de dar aviso a la CAPREPA de los accidentes o riesgos de trabajo.

A la Caja de Previsión de la Policía Auxiliar de la Ciudad de México:

1. Revisar y proponer la modificación a las Reglas de Operación del Plan de Previsión Social de los Miembros de la Policía Auxiliar del Distrito Federal, a fin de presentar ante el Órgano de Gobierno de la CAPREPA, la incorporación de la definición de enfermedad profesional o de trabajo y el listado de enfermedades profesionales, de conformidad con las funciones de seguridad, así como, los años de servicio otorgados en la institución por parte de las personas Policías Auxiliares de la Secretaría de Seguridad Pública de la Ciudad de México.

2. Proponer ante el Órgano de Gobierno de la CAPREPA en las Reglas de Operación del Plan de Previsión Social de los Miembros de la Policía Auxiliar del Distrito Federal, la inclusión del procedimiento que defina las formalidades que debe cumplir la Policía Auxiliar de la Secretaría de Seguridad Pública de la Ciudad de México, para informar a la CAPREPA, respecto de los accidentes de trabajo que hayan sufrido las personas Policías Auxiliares de la Secretaría de Seguridad Pública de la Ciudad de México.
3. Proponer al Órgano de Gobierno de la CAPREPA, la incorporación de los siguientes rubros en las Reglas de Operación del Plan de Previsión Social de los Miembros de la Policía Auxiliar del Distrito Federal:
  - a) Definición de los conceptos de recalificación y redictaminación;
  - b) Los procedimientos a través de los cuales la CAPREPA emite los dictámenes técnicos bajo las categorías arriba citadas;
  - c) El procedimiento a través del cual la CAPREPA, emite los dictámenes de invalidez en casos de enfermedades profesionales;
  - d) El área competente para la emisión de estos dictámenes técnicos;
  - e) Criterios para el otorgamiento de la prima de antigüedad de los integrantes de la Policía Auxiliar de la Secretaría de Seguridad Pública de la Ciudad de México, y
  - f) Un procedimiento sencillo y accesible para que las personas Policías Auxiliares puedan contar con peritos en caso de inconformidad sobre los dictámenes técnicos emitidos por la CAPREPA.
4. Proponer dentro de las Reglas de Operación del Plan de Previsión de los Miembros de la Policía Auxiliar del Distrito Federal, un mecanismo de supervisión y monitoreo constante que garantice el cumplimiento de las Reglas por parte de CAPREPA y Policía Auxiliar en el ámbito de sus respectivas competencias. Asimismo, considere dar vista a la autoridad que corresponda en caso de incumplimiento de las Reglas.
5. Revisar y actualizar el registro para sistematizar la información sobre la situación laboral de las personas Policías Auxiliares, que se encuentren con licencia médica por concepto de riesgo de trabajo, enfermedad no profesional, dictamen de invalidez parcial o total y permanente, en trámite de pensión, pensionados, o bien, que se encuentran realizando trámites para el otorgamiento del seguro institucional.
6. Realizar las valoraciones médicas a las personas agraviadas ante los servicios médicos subrogados, de conformidad con las evidencias documentadas en el presente instrumento recomendatorio, para que se emitan los dictámenes correspondientes, en los que se contemplen las enfermedades profesionales y los accidentes de trabajo ocurridos, a fin de que se actualice su situación jurídico-laboral y, con base en ello, se determine el otorgamiento de las prestaciones de seguridad social a las que tengan derecho.
7. Reconocer los casos referidos en el apartado de reparación en los que se emitió el dictamen técnico de estado de invalidez total y permanente de las personas Policías Auxiliares a fin de que





se actualice su situación jurídico-laboral; y con base en ello, se determine el otorgamiento de las prestaciones de seguridad social a las que tengan derecho.

A la Oficialía Mayor del Gobierno de la Ciudad de México, como autoridad colaboradora:

1. Convocar a los integrantes del Órgano de Gobierno de esa Caja de Previsión, a fin de que en sesión ordinaria o extraordinaria se revisen la adecuaciones referidas en los puntos tercero al séptimo de este instrumento recomendatorio, a fin de que se garanticen de manera integral las prestaciones de seguridad social.
2. Difundir a las personas Policías Auxiliares de la Secretaría de Seguridad Pública de la Ciudad de México, para que conozcan los derechos y obligaciones que derivan de las Reglas citadas.

### **IX. Obligación de reparar integralmente a las víctimas de violaciones de derechos humanos**

El Estado tiene el deber de reparar a las víctimas de violaciones de derechos humanos, cuando agentes estatales incumplen con sus obligaciones de respetar, proteger, promover y garantizar los derechos humanos, como lo señala el párrafo tercero del artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

En un Estado democrático de derecho, toda persona debe tener la seguridad de que, en caso de sufrir una violación a sus derechos humanos, gozará de la posibilidad de reclamar que el responsable de esa afectación asuma sus consecuencias. De igual manera, el Estado, como garante de esos derechos, debe asumir la obligación de resarcir los daños que sus agentes provoquen a algún individuo. Al respecto, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha determinado que:

Las víctimas de violaciones a los derechos humanos o sus familiares, tienen derecho a la reparación adecuada del daño sufrido, la cual debe concretarse a través de medidas individuales tendentes a restituir, indemnizar y rehabilitar a la víctima, así como de medidas de satisfacción de alcance general y garantías de no repetición, mediante los procedimientos previstos legalmente para esos efectos, lo cual no es una concesión graciosa, sino el cumplimiento de una obligación jurídica. Lo anterior, deriva tanto de régimen previsto constitucionalmente como de los instrumentos internacionales ratificados por México y de los criterios de organismos internacionales, los cuales se manifiestan claramente en el sentido de que es un derecho efectivo de las personas agraviadas a nivel fundamental obtener una reparación proporcional a la gravedad de las violaciones y al daño sufrido.<sup>508</sup>

<sup>508</sup> SCJN. Novena Época, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Enero de 2011, Tesis P./LXVII/2010, página 28.

Aunado a lo anterior, la Ley General de Víctimas<sup>509</sup> reconoce de manera expresa el derecho de las víctimas a ser reparadas de manera integral, recogiendo los estándares internacionales. El deber de reparar a cargo del Estado está previsto en los Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional a interponer recursos y obtener reparaciones<sup>510</sup>. Al respecto, de acuerdo con los citados Principios:

Una reparación adecuada, efectiva y rápida tiene por finalidad promover la justicia, remediando las violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos o las violaciones graves del derecho internacional humanitario. La reparación ha de ser proporcional a la gravedad de las violaciones y al daño sufrido. Conforme a su derecho interno y a sus obligaciones jurídicas internacionales, los Estados concederán reparación a las víctimas por las acciones u omisiones que puedan atribuirse al Estado y constituyen violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos o violaciones graves del derecho internacional humanitario<sup>511</sup> [...]

A nivel internacional, el derecho de reparar a las víctimas está contenido en las disposiciones siguientes: 63.1 de la Convención Americana de Derechos Humanos y 2.3 en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, así mismo, en los artículo 9, inciso 5 y 14, inciso 6. El Comité de Derechos Humanos añade que, cuando proceda, la reparación incluye la restitución, la rehabilitación y las medidas de satisfacción, tales como el pedir disculpas públicas, homenajes públicos, garantías de no repetición y modificaciones de las leyes y prácticas relevantes, como también el juzgamiento de los autores de las violaciones a derechos humanos.

La Corte IDH ha establecido, en cuanto a la obligación de reparar, que es “un principio de derecho internacional que toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente”.<sup>512</sup> Asimismo, señala la obligación de garantizar al lesionado el goce de su derecho o libertad conculcados, estableciendo la obligación de reparar las consecuencias de la medida o situación que ha configurado la violación de esos derechos y el pago de una justa indemnización a la parte lesionada.

El deber de reparar a cargo del Estado por violaciones de derechos humanos también encuentra sustento en los *Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional*, que establecen en su numeral 15 que:

*Una reparación adecuada, efectiva y rápida tiene por finalidad promover la justicia, remediando las violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos o las violaciones graves del derecho internacional humanitario. La reparación ha de ser proporcional a la gravedad de las violaciones y al daño sufrido. Conforme a su derecho interno y a sus obligaciones jurídicas internacionales, los Estados concederán*

<sup>509</sup> Ley General de Víctimas, Artículo 1.

<sup>510</sup> Aprobadas por la Asamblea General el 16 de diciembre de 2005, mediante la Resolución 60/147.

<sup>511</sup> Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional, Principio 15.

<sup>512</sup> Caso Campo Algodonero, párrafo 446.

*reparación a las víctimas por las acciones u omisiones que puedan atribuirse al Estado y constituyan violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos o violaciones graves del derecho internacional humanitario. Cuando se determine que una persona física o jurídica u otra entidad, está obligada a dar reparación a una víctima, la parte responsable deberá conceder reparación a la víctima o indemnizar al Estado si éste hubiera ya dado reparación a la víctima.*<sup>513</sup>

La reparación del daño ocasionado por la infracción de una obligación internacional requiere, siempre que sea posible, la plena restitución (*restitutio in integrum*), la cual consiste en el restablecimiento de la situación anterior a la violación. De no ser esto posible, cabe al tribunal internacional determinar una serie de medidas para que, además de garantizar el respeto de los derechos conculcados, se reparen las consecuencias que produjeron las infracciones [...].<sup>514</sup>

La Corte IDH ha sostenido que “la reparación es el término genérico que comprende las diferentes formas como un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido (*restitutio in integrum, indemnización, satisfacción, garantías de no repetición, entre otras*)”.<sup>515</sup>

Específicamente, la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, en su artículo 46 establece:

En el proyecto de Recomendación, se señalarán las medidas que procedan para la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y, si procede para la reparación de los daños y perjuicios que se hubiesen ocasionado.

Teniendo en cuenta lo anterior, este Organismo considera procedente la reparación de los daños ocasionados por esas violaciones, en los términos siguientes:

### **IX.I. Modalidades de la reparación del daño**

La reparación del daño puede manifestarse en las siguientes modalidades:

#### **IX.I.I. Rehabilitación**

Estas medidas tienen por objeto reducir los padecimientos físicos y psicológicos de las víctimas, derivados de las violaciones establecidas<sup>516</sup>, a través de medidas dirigidas a brindar atención médica, psicológica, jurídica y social<sup>517</sup> adecuada, que permitan el restablecimiento de la dignidad y la reputación de las víctimas, así como los servicios jurídicos y sociales que requieran las víctimas. Para cumplir con estos objetivos, las medidas de atención deberán ser brindadas a las víctimas de forma gratuita e

<sup>513</sup> Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional, Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, 16 de diciembre de 2005.

<sup>514</sup> *Ibidem*. Párrafo 182.

<sup>515</sup> Corte IDH. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Sentencia del 27 de noviembre de 1998., párrafo 85.

<sup>516</sup> Corte IDH. Caso Furlan y familiares vs. Argentina. Sentencia de 31 de agosto de 2012, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, párrafos 282, 283 y 284.

<sup>517</sup> *Idem*, Principio No. 21.

inmediata, incluyendo la provisión de medicamentos y los gastos directamente relacionados y que sean estrictamente necesarios.<sup>518</sup> Deben incluir la atención médica y psicológica, y los servicios jurídicos y sociales.<sup>519</sup>

### IX.I.II. Satisfacción

Respecto de la satisfacción, de acuerdo con los Principios sobre el derecho a obtener reparaciones, ésta debe incluir, cuando sea pertinente y procedente, la totalidad o parte de las medidas siguientes: a) medidas eficaces para conseguir que no continúen las violaciones; b) la verificación de los hechos y la revelación pública y completa de la verdad; c) una declaración oficial o decisión judicial que restablezca la dignidad, la reputación y los derechos de las personas Policías Auxiliares; d) una disculpa o posicionamiento público; y e) la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a los responsables de las violaciones.<sup>520</sup>

### IX.I.III. Garantías de no repetición

Los Principios sobre el derecho a obtener reparaciones de Naciones Unidas señalan que las garantías de no repetición han de incluir determinadas medidas que contribuirán a la prevención, a fin de que hechos violatorios de derechos humanos no se vuelvan a repetir, medidas entre las que destacan las siguientes: a) la educación, de modo prioritario y permanente, de todos los sectores de la sociedad respecto de los derechos humanos y la capacitación; y b) la revisión y reforma de las leyes que contribuyan a las violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos.<sup>521</sup>

Como se ha manifestado anteriormente, las reparaciones deben ser integrales y con una vocación transformadora<sup>522</sup>, por lo que deben ser correctivas y tener un impacto para disminuir o desaparecer las consecuencias de las violaciones en la vida de las personas y en la sociedad.

Por lo anterior, y con fundamento en lo dispuesto por los artículos 1° y 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2° primer párrafo, 5°, 6°, 17 fracción IV, 22 fracción IX, 24 fracción IV, 45, 46, 47, 48, y 52 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, así como en los artículos 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142 y 144 del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal,

<sup>518</sup> Corte IDH. Caso Rosendo Cantú y otra Vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2010 Serie C No. 216, párr. 252.

<sup>519</sup> Naciones Unidas, *Principios y directrices básicos (...)*, Op. Cit., párr. 21.

<sup>520</sup> Naciones Unidas, *Principios y directrices básicos (...)*, Op. Cit., párr. 22.

<sup>521</sup> Naciones Unidas, *Principios y directrices básicos (...)*, Op. Cit., párr. 23.

<sup>522</sup> Corte IDH. Caso González y otras ("Campo Algodonero") Vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009. Serie C No.205, párr. 450.



**X. Recomienda:**

**X.I. A la Secretaría de Seguridad Pública de la Ciudad de México:**

**Primero.** En un plazo no mayor a 90 días naturales contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, instruya al Titular de la Policía Auxiliar de la Secretaría de Seguridad Pública de la Ciudad de México, para que en coordinación con la CAPREPA, revise y actualice el registro para sistematizar la información sobre la situación laboral de las personas Policías Auxiliares, que se encuentren con licencia médica por concepto de riesgo de trabajo, enfermedad no profesional, dictamen de invalidez parcial total o permanente, en trámite de pensión, pensionados, o bien que se encuentran realizando trámites para el otorgamiento del seguro institucional.

**Segundo.** En un plazo no mayor a 15 días naturales contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se emita una circular, en tanto no se realicen las modificaciones a las Reglas de Operación del Plan de Previsión Social de los Miembros de la Policía Auxiliar del Distrito Federal, en la que se instruya a las áreas operativas y administrativas de la Policía Auxiliar de la Secretaría de Seguridad Pública de la Ciudad de México, responsables de dar aviso a la CAPREPA de los accidentes o riesgos de trabajo, a efecto de que lo hagan de manera inmediata y, en todo caso, en un plazo que no exceda de tres días siguientes al conocimiento del evento, de conformidad a la normatividad.

**X.II. A la Caja de Previsión de la Policía Auxiliar de la Ciudad de México:**

**Tercero.** En un plazo no mayor a 180 días naturales, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se revise y proponga la modificación a las Reglas de Operación del Plan de Previsión Social de los Miembros de la Policía Auxiliar del Distrito Federal, a fin de presentar ante el Órgano de Gobierno de la CAPREPA, la incorporación de la definición de enfermedad profesional o de trabajo y el listado de enfermedades profesionales, de conformidad con las funciones de seguridad, así como, los años de servicio otorgados en la institución por parte de las personas Policías Auxiliares de la SSPCDMX.

**Cuarto.** En un plazo no mayor a 180 días naturales, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se proponga ante el Órgano de Gobierno de la CAPREPA en las Reglas de Operación del Plan de Previsión Social de los Miembros de la Policía Auxiliar del Distrito Federal, la inclusión del procedimiento que defina las formalidades que debe cumplir la Policía Auxiliar de la Secretaría de Seguridad Pública de la Ciudad de México, para informar a la CAPREPA, respecto de los accidentes de trabajo que hayan sufrido las personas Policías Auxiliares de la SSPCDMX.

**Quinto.** En un plazo no mayor a 180 días naturales, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se proponga al Órgano de Gobierno de la CAPREPA, la incorporación de los siguientes rubros en las Reglas de Operación del Plan de Previsión Social de los Miembros de la Policía Auxiliar del Distrito Federal:

1. Definición de los conceptos de recalificación y redictaminación;
2. Los procedimientos a través de los cuales la CAPREPA emite los dictámenes técnicos bajo las categorías arriba citadas;



3. El procedimiento a través del cual la CAPREPA, emite los dictámenes de invalidez en casos de enfermedades generales;
4. El área competente para la emisión de estos dictámenes técnicos;
5. Criterios para el otorgamiento de la prima de antigüedad de los integrantes de la Policía Auxiliar de la SSPCDMX, y
6. Un procedimiento sencillo y accesible para que las personas Policías Auxiliares puedan contar con peritos en caso de inconformidad sobre los dictámenes técnicos emitidos por la CAPREPA.

**Sexto.** En un plazo no mayor a 180 días naturales, contados a partir de la aceptación del instrumento recomendatorio, se proponga dentro de las Reglas de Operación del Plan de Previsión de los Miembros de la Policía Auxiliar del Distrito Federal, un mecanismo de supervisión y monitoreo constante que garantice el cumplimiento de las Reglas por parte de CAPREPA y Policía Auxiliar en el ámbito de sus respectivas competencias. Asimismo, se considere dar vista a la autoridad que corresponda en caso de incumplimiento de las Reglas.

**Séptimo.** En un plazo no mayor a 90 días naturales contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, en coordinación con la Policía Auxiliar de la Secretaría de Seguridad Pública de la Ciudad de México, revise y actualice el registro para sistematizar la información sobre la situación laboral de las personas Policías Auxiliares, que se encuentren con licencia médica por concepto de riesgo de trabajo, enfermedad no profesional, dictamen de invalidez parcial o total y permanente, en trámite de pensión, pensionados, o bien, que se encuentran realizando trámites para el otorgamiento del seguro institucional.

**Octavo.** En un plazo no mayor a 90 días naturales, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se realicen las valoraciones médicas a las personas agraviadas en el presente instrumento, ante los servicios médicos subrogados, de conformidad con las evidencias documentadas en el presente instrumento recomendatorio, para que se emitan los dictámenes correspondientes, en los que se contemplen las enfermedades profesionales y los accidentes de trabajo ocurridos, a fin de que se actualice su situación jurídico-laboral y, con base en ello, se determine el otorgamiento de las prestaciones de seguridad social a las que tengan derecho.

### **X.III. A la Oficialía Mayor del Gobierno de la Ciudad de México, como autoridad colaboradora:**

**Noveno.** En un plazo máximo de 30 días naturales, contados a partir de que reciba de la Caja de Previsión de la Policía Auxiliar de la Ciudad de México la propuesta de modificación al Plan de Previsión Social de la Policía Auxiliar del Distrito Federal y a sus Reglas Operación, convoque a los integrantes del Órgano de Gobierno de esa Caja de Previsión, a fin de que en sesión ordinaria o extraordinaria se revisen la adecuaciones referidas en los puntos tercero al séptimo de este instrumento recomendatorio, a fin de que se garanticen de manera integral las prestaciones de seguridad social.

**Décimo.** En un plazo de 15 días naturales contados a partir de las modificaciones a las Reglas de Operación del Plan de Previsión Social de las personas integrantes de la Policía Auxiliar del Distrito Federal y conforme al Manual Específico de Operación del Órgano de Gobierno de la Caja de Previsión de



la Policía, se difunda a las personas Policías Auxiliares de la Secretaría de Seguridad Pública de la Ciudad de México, para que conozcan los derechos y obligaciones que derivan de las Reglas citadas.

De conformidad con los artículos 48 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal y 142 de su Reglamento Interno, se hace saber a las autoridades a las que va dirigida esta Recomendación que disponen de un plazo de 15 días hábiles, contados a partir del día siguiente en que ésta se les notifique, para que manifieste si la aceptan o no, en el entendido que, de no aceptarla, su respuesta se hará del conocimiento de la opinión pública. En caso de que la acepte, se le notifica que dispondrá de un plazo de 10 días, contados a partir del vencimiento del término del que disponía para responder sobre la aceptación, a fin de enviar las pruebas de cumplimiento, las cuales deberán ser remitidas a la Dirección Ejecutiva de Seguimiento de esta Comisión, que con fundamento en los artículos 144 y 145 del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, es el área responsable de calificar las Recomendaciones de acuerdo a su aceptación y cumplimiento.

Con fundamento en el artículo 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la presente Recomendación tiene el carácter de pública.

Así lo determina y firma,

**La Presidenta de la Comisión de Derechos Humanos  
del Distrito Federal.**

**Dra. Perla Gómez Gallardo.**



**C.c.p. Dr. Miguel Ángel Mancera Espinosa, Jefe de Gobierno de la Ciudad de México.**

**Dip. Leonel Luna Estrada, Presidente de la Comisión de Gobierno de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, VII Legislatura.**

**Dip. Luciano Jimeno Huanosta, Presidente de la Comisión de Derechos Humanos de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, VII Legislatura.**