



Dip. Federico Döring Casar

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA EL ARTÍCULO 56 BIS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN URGENTE DE SERVICIOS DE SALUD PARA ELEMENTOS DE POLICÍA Y BOMBEROS, A CARGO DEL DIPUTADO FEDERICO DÖRING CASAR, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

El suscrito, Federico Döring Casar, Diputado Federal a la LXVI Legislatura del Congreso de la Unión, a nombre propio y de las diputadas y diputados del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y los artículos 6º., fracción I, y 78, del Reglamento de la Cámara de Diputados, presento al Pleno de este órgano legislativo la presente INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA EL ARTÍCULO 56 BIS DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN URGENTE DE SERVICIOS DE SALUD PARA ELEMENTOS DE POLICÍA Y BOMBEROS, conforme a la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. Objetivo

La presente iniciativa tiene por objeto adicionar el artículo 56 Bis a la Ley General de Salud, en virtud de la necesidad de establecer una disposición expresa que garantice atención médica urgente, inmediata y gratuita para los elementos de policía —incluida la Guardia Nacional— y los cuerpos de bomberos cuando sufran accidentes en el cumplimiento de sus funciones sustantivas. No se trata de crear un privilegio, sino una medida de protección reforzada frente a riesgos extraordinarios

derivados del cumplimiento de funciones gubernamentales de la mayor importancia para la sociedad: la seguridad pública y la protección civil.

2. La violencia en contra de los elementos de seguridad en México

De acuerdo con la organización *Causa en Común*, durante el 2025, se documentaron 348 casos de policías asesinados, promediando casi uno por día, lo que implicó un crecimiento de 9% con relación a los policías asesinados en 2024. Esta misma organización reporta que, en lo que va del 2026 (con corte al 16 de julio) en México han asesinado al menos a 175 agentes de seguridad pública, de los cuales 74 eran policías municipales, 52 policías estatales, 37 agentes de la Guardia Nacional, 9 elementos del Ejército, 2 policías federales y 1 Marino. Los estados con más agentes de seguridad pública asesinados son: Jalisco (34), Michoacán (21), Sinaloa (21), Estado de México (14) y Morelos (13). Siendo así, en lo que va del actual sexenio, se tiene el registro del asesinato de al menos 617 agentes de seguridad pública¹.

De acuerdo con el informe *Policía desprotegida: Ruta para su dignificación laboral*, elaborado por México Evalúa, únicamente 21.4% de los policías estatales y municipales en México cuenta con un paquete completo de prestaciones laborales, mientras que el acceso a la seguridad social sigue siendo limitado y desigual. Asimismo, este estudio advierte que la precariedad laboral de las corporaciones policiales obedece a la falta de estándares nacionales, financiamiento suficiente y

¹ “Registro de policías asesinados”, *Causa en Común*. <https://www.causaencomun.org/registro-de-policias-asesinados>

reglas claras de implementación, lo que profundiza la brecha entre los derechos reconocidos en la ley y su cumplimiento efectivo².

Como puede observarse, en este país en realidad no existen incentivos para que los elementos de seguridad pública puedan realizar sus labores con la certeza de que, si sufrieran algún accidente de trabajo, sus instituciones se puedan hacer cargo de todos los gastos y se les sigan proporcionando sus emolumentos, y menos aún, que en caso de que perdieran la vida, sus familias recibieran una compensación que les permita afrontar los gastos para tener una adecuada calidad de vida. Es por ello que la presente iniciativa busca que, al menos por lo que hace a la atención a las urgencias médicas que puedan necesitar estos elementos por el cumplimiento de su deber, reciban la atención inmediata, en la institución de salud más cercana, sin que se les niegue el servicio por no ser derechohabientes.

3. El derecho a la salud en el sistema jurídico mexicano

Dispone el artículo 4º, cuarto párrafo, de la Constitución, que “toda Persona tiene derecho a la protección de la salud”, conforme a las bases y modalidades que defina la ley. En tal sentido, la propuesta desarrolla el mandato constitucional al prever una hipótesis específica en la que la atención médica no puede condicionarse a trámites administrativos, derechohabencia, adscripción institucional o capacidad de pago, dada la urgencia del caso y el interés público comprometido.

Por lo que hace a la legislación secundaria, la Ley General de Salud señala, en su artículo 2º., fracción V, que una de las finalidades del derecho a la protección a la

² “Solo 21.4% de policías en México tiene prestaciones laborales: México Evalúa”, *Aristegui Noticias*, 6 de mayo de 2026. <https://aristeguinoticias.com/0605/mexico/solo-21-4-de-policias-en-mexico-tiene-prestaciones-laborales-mexico-evalua/>

salud es el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población; y en este mismo ordenamiento el artículo 27, fracción III establece que, para los efectos del derecho a la protección de la salud, se considera servicio básico de salud la atención médica integral, que comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias.

Asimismo, recientemente se reformó la referida ley para establecer lo siguiente:

Artículo 77 bis 8.- Todas las personas con o sin afiliación a instituciones de seguridad social, podrán acceder a los servicios de salud prestados por cualquier institución del sector público acorde al padecimiento de que se trate por accesibilidad geográfica o por urgencia médica, conforme a la operación de los convenios para el intercambio de servicios de salud, en cuyo caso la institución a la que pertenece la persona que recibe el servicio médico deberá compensar los gastos correspondientes a la institución que lo otorga.

En cuanto a criterios de la autoridad jurisdiccional, en el amparo en revisión 82/2022, así como en la tesis aislada de la Primera Sala con registro digital 2012106, relativa al consentimiento informado en casos de urgencia médica, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha reconocido que el derecho a la protección de la salud es un derecho fundamental exigible y que, ante situaciones en las que están comprometidas la vida o la integridad de la persona, la atención médica debe prestarse de manera oportuna, continua y efectiva, de modo que la protección de la vida y la salud prevalezca frente a requisitos formales previos. Bajo esa misma lógica, diversos Tribunales Colegiados han desarrollado el criterio en materia de

urgencias médicas, al señalar que la prestación del servicio no debe supeditarse a requisitos administrativos, económicos o de derechohabencia cuando existe riesgo para la vida o la salud.

Siendo así, la atención médica integral, incluida la atención de urgencias, forma parte de los servicios básicos de salud. Por ello, resulta razonable que la ley prevea expresamente un mecanismo para asegurar atención inmediata en el establecimiento de salud más cercano cuando se trate de accidentes ocurridos durante el cumplimiento de funciones policiales –incluyendo a los elementos de la Guardia Nacional– y de bomberos. En estos casos, el factor determinante debe ser la oportunidad de la atención, no la naturaleza pública o privada del establecimiento ni la afiliación del servidor público lesionado.

Si bien el artículo 71 del *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica* estipula que “los establecimientos públicos, sociales y privados que brinden servicios de atención médica para el internamiento de enfermos, están obligados a prestar atención inmediata a todo usuario, en caso de urgencia que ocurra en la cercanía de los mismos”, para beneficiar a los elementos de seguridad –como busca esta propuesta– resulta inconcuso que esta disposición tendría mayor fuerza normativa si queda contenida en una ley expedida por el Congreso de la Unión, y en ésta se precisa quiénes son los sujetos a los que se dirige tal disposición.

La propuesta se inserta en la lógica de universalidad e igualdad, al impedir que la falta de afiliación a determinada institución se convierta en una barrera para recibir atención urgente. Además, fortalece el principio de no discriminación, porque la

prestación del servicio se activa por la necesidad médica y por el contexto de cumplimiento del deber, no por la situación administrativa del paciente.

La adición del artículo 56 Bis propuesto, proporciona certeza jurídica tanto a las instituciones públicas como a los establecimientos privados de salud. Al establecer que la persona lesionada deberá ser trasladada al establecimiento más cercano y que la atención urgente no podrá negarse por falta de derechohabencia ni por tratarse de una institución privada, se reduce la discrecionalidad y se genera una pauta clara de actuación. Esta certeza favorece decisiones inmediatas, uniformes y orientadas a proteger la vida y la salud del servidor público lesionado.

4. Protección reforzada a servidores públicos que desempeñan funciones de alto riesgo

Los elementos de policía –incluyendo los de la Guardia Nacional– y los cuerpos de bomberos realizan actividades vinculadas directamente con la seguridad pública, la protección civil, la prevención de riesgos, la atención de emergencias y el auxilio de la población. La naturaleza de sus funciones los expone de manera constante a peligros físicos, accidentes, incendios, hechos violentos, desastres y situaciones imprevisibles. Cuando una persona resulta lesionada en ese contexto, el Estado tiene un deber reforzado de protección, porque el daño sufrido guarda relación directa con una función pública esencial.

La seguridad pública, la protección civil y la atención de emergencias son funciones indispensables para preservar el orden público, la integridad de las personas y la respuesta institucional ante contingencias. Quienes desempeñan estas tareas actúan en beneficio de la sociedad y, en muchas ocasiones, asumen riesgos para

proteger la vida, los bienes y la seguridad de terceros. La ley debe reconocer ese valor social mediante garantías mínimas de atención médica inmediata cuando el riesgo inherente al servicio se materializa en un accidente.

En una urgencia médica, la oportunidad de la atención puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte, así como entre una recuperación plena y una discapacidad permanente. Por ello, el artículo propuesto elimina obstáculos que en la práctica pueden retrasar el ingreso, la estabilización o el tratamiento inicial, como la verificación de derechohabencia, autorizaciones institucionales, trámites de referencia o exigencias de pago previo. La regla legislativa propuesta privilegia la atención inmediata, sin perjuicio de que los mecanismos administrativos o financieros se atiendan con posterioridad.

La propuesta no impide que, una vez atendida la urgencia, las autoridades competentes definan los mecanismos de coordinación, pago, compensación o recuperación de costos que correspondan conforme al marco jurídico aplicable. Su finalidad principal es asegurar que la atención inicial sea inmediata y gratuita para la persona lesionada, de modo que los aspectos administrativos o presupuestales se resuelvan posteriormente entre las instituciones responsables, sin trasladar esa carga al servidor público ni a su familia en el momento crítico.

La gratuidad prevista en el artículo propuesto es razonable y proporcional, porque se limita a la atención médica urgente derivada de accidentes sufridos durante el cumplimiento de funciones sustantivas legalmente encomendadas. No se trata de una cobertura ilimitada ni ajena al servicio, sino de una medida acotada a un supuesto objetivo: un accidente ocurrido en cumplimiento del deber que requiere atención urgente. En consecuencia, la persona lesionada no debe enfrentar cobros,

depósitos o condicionamientos económicos en el momento en que necesita estabilización o tratamiento inmediato.

En cuanto a los sujetos a los que está dirigida esta propuesta, los elementos de policía –incluida la Guardia Nacional– y bomberos, por lo que hace a los primeros, se retoma el sentido de lo dispuesto en el artículo 4º., fracción IX, de la Ley General del Sistema Nacional de Seguridad Pública, que establece que son instituciones policiales “los cuerpos de policía, incluida la Guardia Nacional, que realizan tareas de prevención, investigación, proximidad social, reacción, inteligencia, así como de vigilancia y custodia de los establecimientos penitenciarios, de detención preventiva o de centros de arraigos, y, en general, todas las instituciones encargadas de la seguridad pública en los tres órdenes de gobierno, que realicen funciones similares”. Y con relación a los bomberos, la propuesta se refiere a quienes integran los “cuerpos de bomberos”, que establece el artículo 16 de la Ley General de Protección Civil.

5. Referentes de derecho comparado

La propuesta también encuentra sustento en experiencias de derecho comparado que privilegian la atención médica urgente frente a barreras administrativas, económicas o de afiliación. Si bien esos modelos no son idénticos al artículo propuesto, muestran una tendencia normativa relevante: ante una urgencia médica, la prioridad debe ser la evaluación, estabilización y atención inmediata de la persona.

En Estados Unidos, la referencia normativa principal es la *Emergency Medical Treatment and Labor Act*. Establece que, cuando una persona acude al

departamento de emergencias de un hospital, este debe proporcionarle un examen médico apropiado para determinar si existe una condición médica de emergencia. También dispone que, si se determina la existencia de dicha condición, el hospital debe brindar el tratamiento necesario para estabilizarla o realizar una transferencia adecuada conforme a la ley. Aunque esta regulación no implica gratuidad plena, sí consagra una obligación legal clara de evaluación y estabilización inicial que no puede subordinarse a la situación de aseguramiento o pago inmediato del paciente.

En Chile, el referente normativo es la Ley núm. 19.650, conocida como Ley de Urgencia, que modificó el marco legal sanitario para asegurar atención inmediata en casos de urgencia vital o riesgo de secuela funcional grave. Conforme a la regulación chilena y a su explicación oficial, ninguna institución de salud puede negar la atención rápida ante una urgencia vital ni exigir garantías para otorgarla. Además, la atención puede brindarse en el centro asistencial más cercano, sea hospital o clínica. Este modelo resulta útil como antecedente porque coincide con dos elementos centrales de la propuesta mexicana: el traslado al establecimiento más cercano y la prohibición de exigir pagos, documentos o garantías económicas antes de atender la emergencia.

En Colombia, la disposición comparable se encuentra en el Decreto 412 de 1992, que reglamenta parcialmente los servicios de urgencias. Su artículo 1o. establece que sus disposiciones se aplican a todas las entidades prestatarias de servicios de salud, públicas y privadas. El artículo 2o. dispone que todas las instituciones que ofrezcan servicios de salud están obligadas a prestar atención inicial de urgencia, independientemente de la capacidad socioeconómica de quien solicite el servicio. Además, el artículo 3o. define dicha atención como el conjunto de acciones orientadas a estabilizar los signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y

definir el destino inmediato del paciente. Este ejemplo refuerza la viabilidad de imponer obligaciones expresas a instituciones públicas y privadas cuando la demora pueda comprometer la vida o integridad de la persona.

Es así que la incorporación del artículo 56 Bis a la Ley General de Salud resulta jurídicamente viable, socialmente necesaria y congruente con el derecho constitucional a la protección de la salud. La propuesta fortalece la atención de urgencias, elimina barreras administrativas en momentos críticos, protege a servidores públicos que realizan funciones esenciales para la protección de la sociedad y brinda certeza jurídica a las instituciones de salud sobre su obligación de atender de inmediato a quienes resulten lesionados en cumplimiento de su deber. Además, se alinea con experiencias comparadas que, desde distintos modelos, reconocen que la atención médica urgente debe prevalecer sobre requisitos de pago, afiliación o autorización previa cuando están en riesgo la vida, la salud o la integridad de una persona.

Por lo anteriormente expuesto, someto a la consideración de este órgano legislativo la presente

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA EL
ARTÍCULO 56 BIS DE LA LEY GENERAL DE SALUD

PROYECTO DE DECRETO

ARTÍCULO UNICO. Se adiciona el artículo 56 Bis a la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Dip. Federico Döring Casar

Artículo 56 Bis.- *Tratándose de servicios de salud de urgencia para personal de la policía, incluida la Guardia Nacional, y de bomberos, ocurridas durante el cumplimiento de sus funciones sustantivas, deberán ser trasladados de inmediato a la institución de salud más cercana, pública o privada, garantizando la gratuidad de la atención, o en su caso la institución de afiliación del personal afectado, realizará la compensación de gastos correspondientes a la institución que otorgó la atención de la urgencia médica.*

Disposiciones transitorias

Primero. *El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.*

Segundo. *Los recursos que sea necesarios para dar cumplimiento a lo dispuesto en el presente Decreto, se dispondrán del Fondo de Salud para el Bienestar, previsto en el Capítulo VI, de la Ley General de Salud.*

Recinto Legislativo de la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión,
a los veintidós días del mes de julio de dos mil veintiséis.

