

**TEXTO VIGENTE**  
**Publicado en el P.O. el 29 de Agosto de 2011.**

El Ciudadano **LIC. JESÚS A. AGUILAR PADILLA**, Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Sinaloa, a sus habitantes hace saber:

Que por el H. Congreso del mismo se le ha comunicado lo siguiente:

**El H. Congreso del Estado Libre y Soberano de Sinaloa, representado por su Quincuagésima Novena Legislatura, ha tenido a bien expedir el siguiente,**

**DECRETO NÚMERO: 474\***

**LEY QUE REGULA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL  
DE LAS ADICCIONES EN EL ESTADO DE SINALOA**

**CAPÍTULO I  
DE DISPOSICIONES GENERALES**

**Artículo 1.** La presente Ley es de orden público y de interés social, y tiene por objeto regular la prestación de servicios de prevención, tratamiento, control y reintegración social de personas con problemas de drogadicción y alcoholismo, que llevan a cabo los establecimientos de carácter público, privado o social en el Estado de Sinaloa.

**Artículo 2.** El Estado y la sociedad asumen con responsabilidad el compromiso de prevenir, tratar y controlar el uso y abuso de sustancias adictivas en la sociedad sinaloense; buscando a través de métodos integrales de prevención y rehabilitación, la reintegración a la vida productiva de las personas que padecen la enfermedad del alcoholismo y la drogadicción.

**Artículo 3.** Las disposiciones de la presente Ley, se aplicarán sin perjuicio de las contenidas en otras leyes referentes a la salud y asistencia social o privada y en acato al artículo 41 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, a las disposiciones contenidas en Ley General de Salud, a la Ley de Salud del Estado de Sinaloa, y a la Norma Oficial Mexicana NOM 028 SSA2 1999, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, así como al Programa Nacional para la Prevención y Tratamiento de la Farmacodependencia. (Ref. según Dec. 322 del 29 de julio de 2011 y publicado en el P.O. No. 103 del 29 de agosto del 2011).

**Artículo 4.** Para los efectos de esta Ley, se entenderá por:

---

\* Publicado en el P.O. No. 037 del 26 de marzo del 2010.

- I. Adicción.- Conjunto de fenómenos del comportamiento, cognoscitivos y fisiológicos, que se desarrollan luego del consumo repetido de una sustancia psicoactiva;
- II. Adicto.- Persona con dependencia a una o más sustancias psicoactivas;
- III. Control.- Son todas aquellas acciones, que ayuden a establecer controles, y que consistirán entre otras, en la investigación en la materia, la vigilancia epidemiológica de las adicciones, y la capacitación y enseñanza, tomando en cuenta la diversidad cultural de la población;
- IV. Comité.- El Comité Municipal contra las Adicciones;
- V. Consejo.- El Consejo Sinaloense contra las Adicciones;
- VI. Estado.- Estado de Sinaloa;
- VII. Establecimientos.- Son instituciones especializadas en adicciones, de carácter público, privado o social, fijos o móviles, cualquiera que sea su denominación, que proporcione servicios para la atención específica de personas con consumo perjudicial o adicción a sustancias psicoactivas;
- VIII. Ley.- Ley que Regula la Prevención y el Control de las Adicciones en el Estado de Sinaloa;
- IX. Ley de Salud.- Ley de Salud del Estado de Sinaloa;
- X. NOM.- La Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999;
- XI. Prevención.- Son todas aquellas acciones dirigidas a identificar, evitar, reducir, regular o eliminar el consumo no terapéutico de sustancias psicoactivas, como riesgo sanitario, así como las consecuencias físicas, psíquicas, económicas, familiares y sociales;
- XII. Rehabilitación.- Es el proceso por el cual un individuo que presenta trastornos asociados con sustancias adictivas, alcanza un estado óptimo de salud, funcionamiento psicológico y bienestar social;
- XIII. Reintegración social.- Acciones dirigidas a promover un mejor estilo de vida de quien usa, abusa o depende de sustancias psicoactivas, para lograr una favorable interrelación personal dentro de la sociedad;
- XIV. Secretaría de Salud.- Secretaría de Salud del Estado de Sinaloa;
- XV. SISVEA.- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones;

- XVI. Sustancias Adictivas.- Todas aquellas sustancias de origen mineral, vegetal o animal, de uso médico, industrial, de efectos estimulantes o deprimentes y narcóticos, que actúan sobre el sistema nervioso, alterando las funciones psíquicas y físicas, cuyo consumo puede producir adicción;
- XVII. Tratamiento.- Son todas aquellas acciones que tienen por objeto conseguir la abstinencia o, en su caso, la reducción del consumo de sustancias psicoactivas, reducir los riesgos y daños que implican el uso o abuso de dichas sustancias, abatir los padecimientos asociados al consumo, e incrementar el grado de bienestar físico, mental y social, tanto del que la usa, abusa o dependa de sustancias psicoactivas, como de su familia; y,
- XVIII. Usuario.- Toda aquella persona que obtenga la prestación de cualquier tipo de servicio relacionado con el uso, abuso o dependencia de sustancias psicoactivas.

**Artículo 5.** El Poder Ejecutivo del Estado, a través de la Secretaría de Salud, brindará el apoyo necesario a los establecimientos que presten servicios de prevención, investigación, capacitación, tratamiento, rehabilitación, reinserción social y control de las adicciones.

## **CAPÍTULO II DE LA SECRETARÍA DE SALUD**

**Artículo 6.** La Secretaría de Salud, será la encargada de velar por el debido cumplimiento de esta Ley.

**Artículo 7.** La Secretaria de Salud con el fin de orientar a la población sobre los servicios de prevención, tratamiento, atención y reinserción social en materia de adicciones deberá de:

- I. Crear un padrón de instituciones y organismos públicos y privados que realicen actividades de prevención, tratamiento, atención y reinserción social en materia de adicciones, que contenga las características de atención, condiciones y requisitos para acceder a los servicios que ofrecen; y,
- II. Celebrar convenios de colaboración con instituciones nacionales e internacionales de los sectores social y privado, y con personas físicas que se dediquen a la prevención, tratamiento, atención y reinserción social en materia de adicciones, con el fin de que quienes requieran de asistencia, puedan, conforme a sus necesidades, características, posibilidades económicas, acceder a los servicios que todas estas instituciones o personas físicas ofrecen.

Para efectos de realizar las acciones vinculadas al proceso de superación de las adicciones o farmacodependencia, la Secretaría de Salud estatal y las instituciones públicas y privadas dedicadas a la prevención, tratamiento, control y rehabilitación de las adicciones, deberán coordinarse con la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, en términos del artículo 192 sextus de la Ley General de Salud.

(Adic. según Dec. 322 del 29 de julio del 2011 y publicado en el P.O. No. 103 del 29 de agosto del 2011).

**Artículo 8.** La Secretaría de Salud, en atención a esta Ley, tendrá las funciones siguientes:

- I. Coordinar las acciones y programas de prevención, control y tratamiento de las adicciones en el Estado de Sinaloa;
- II. Autorizar el funcionamiento de los establecimientos, una vez que se verifique que reúnen los requisitos que establece la NOM;
- III. Expedir el registro del establecimiento, una vez autorizado el programa de trabajo que deberán acompañar a la solicitud de registro que los autoriza para prestar el servicio de prevención, control y tratamiento de adicciones;
- IV. Promover el tratamiento y rehabilitación de los adictos, mediante el establecimiento de centros especializados, que funcionen con base en sistemas modernos de tratamiento y rehabilitación, fundados en el respeto a la integridad y a la libre decisión de los farmacodependientes, y con la participación de los sectores social y privado, cuidando que los programas se ajusten a la Norma Oficial Mexicana establecida para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, así como al Programa Nacional para la Prevención y Tratamiento de la Farmacodependencia. (Ref. según Dec. 322 del 29 de julio del 2011 y publicado en el P.O. No. 103 del 29 de agosto del 2011).
- V. Cancelar el registro del establecimiento, cuando éste no cumpla con las disposiciones de esta Ley y de la NOM, previa audiencia del representante legal del establecimiento;
- VI. Asesorar y capacitar en atención a la NOM, a toda aquella persona que se dedique a la prevención, control y tratamiento de las adicciones en los establecimientos registrados;
- VII. Prestar asistencia técnica a organismos públicos o privados cuyos objetivos sean afines a los de la presente Ley, con base a los lineamientos fijados en la NOM;

- VIII. Celebrar convenios o acuerdos de coordinación y concertación con instituciones públicas y privadas de educación y de salud que tengan como finalidad contratar y capacitar recursos humanos y técnicos especializados en el área de adicciones;
- IX. Ejecutar en forma coordinada con las autoridades federales y municipales planes aplicables en la materia;
- X. Ayudar a las autoridades municipales en la conformación de los Comités;
- XI. Aprobar los programas estratégicos de los Comités;
- XII. Expedir, a solicitud del interesado, las constancias de tratamiento de los usuarios que egresan de un centro de rehabilitación de adicciones público o privado;
- XIII. Determinar y distribuir la asignación de los recursos o subsidios que requieren los establecimientos sujetos a la presente Ley, vigilando su destino y aplicación mediante visitas e inspecciones o por medio de constancias documentales que lo acrediten;
- XIV. Revocar la resolución de asignación de los recursos o subsidios otorgados a los establecimientos, cuando no cumplan con las disposiciones de la presente Ley, previa defensa de los representantes legales de los mismos;
- XV. Fomentar, en coordinación con las instituciones especializadas, públicas y privadas, la realización de investigaciones sobre las adicciones, que permitan señalar nuevos modelos para su prevención, control y tratamiento;
- XVI. Organizar cursos, talleres, seminarios y conferencias sobre la prevención, el control y el tratamiento de las adicciones;
- XVII. Establecer los procedimientos y criterios para la atención integral de las personas que son adictas a una sustancia psicoactiva; y,
- XVIII. Las demás previstas en esta Ley y en otras disposiciones aplicables.

### **CAPÍTULO III**

#### **DEL CONSEJO SINALOENSE CONTRA LAS ADICCIONES**

**Artículo 9.** Se crea el Consejo Sinaloense contra las Adicciones como un órgano colegiado que está integrado por:

- I. Un Presidente;
- II. Un Coordinador Ejecutivo;

- III. Un Secretario Técnico;
- IV. Los vocales necesarios que serán los representantes de instituciones gubernamentales;
- V. Los representantes de los Comités;
- VI. Los representantes de organismos no gubernamentales;
- VII. Los representantes de los establecimientos; (Ref. según Dec. 322 del 29 de julio del 2011 y publicado en el P.O. No. 103 del 29 de agosto del 2011).
- VIII. El representante de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos; y, (Ref. según Dec. 322 del 29 de julio del 2011 y publicado en el P.O. No. 103 del 29 de agosto del 2011).
- IX. Comisión: de Salud, de Deporte y Asistencia Social, de Seguridad Pública y de Protección Civil del Congreso del Estado. (Adic. según Dec. 322 del 29 de julio del 2011 y publicado en el P.O. No. 103 del 29 de agosto del 2011).

**Artículo 10.** El Ejecutivo del Estado, será el Presidente del Consejo y el Coordinador Ejecutivo lo será el Secretario de Salud del Estado.

**Artículo 11.** El Secretario Técnico del Consejo será nombrado por el Ejecutivo del Estado y será asistido por profesionistas especializados y de reconocida experiencia en el área de adicciones, así como especialistas en el área jurídica, de investigación y de capacitación, para garantizar el debido cumplimiento de las funciones encomendadas.

**Artículo 12.** El Consejo tiene las atribuciones siguientes:

- I. Colaborar y servir de órgano de consulta permanente para el establecimiento de políticas y acciones que se establezcan en el Estado en materia de atención de adicciones;
- II. Promover y fomentar los valores éticos, cívicos y morales en las personas con adicción en estricto apego a los derechos humanos y el principio de no discriminación;
- III. Proponer programas y acciones en educación para la sensibilización y prevención de adicciones;

En todos los planes y programas para la prevención, tratamiento, control y rehabilitación de las adicciones, se deberán acatar los procedimientos y criterios establecidos en el Programa Nacional para la Prevención y Tratamiento de la Farmacodependencia. (Adic. según Dec. 322 del 29 de julio de 2011 y publicado en el P.O. No. 103 del 29 de agosto del 2011).

Dicho Programa será de observancia obligatoria para los establecimientos de los sectores públicos, privado y social que realicen actividades preventivas, de tratamiento y control de las adicciones y la farmacodependencia. (Adic. según Dec. 322 del 29 de julio del 2011 y publicado en el P.O. No. 103 del 29 de agosto del 2011).

- IV. Contribuir a que los usuarios participen activa y conscientemente en los programas que tiendan a satisfacer sus necesidades básicas y desarrollar sus capacidades;
- V. Fomentar la participación de la iniciativa privada, en la inscripción de rehabilitados en la bolsa de trabajo de las empresas, a fin de reintegrar en la actividad productiva a los egresados de un tratamiento de adicción;
- VI. Impulsar la participación de la sociedad en la formación de hábitos y estilos de vida saludables, en la prevención de adicciones y la reinserción social de los usuarios; con la finalidad de fomentar su participación en acciones conducentes a la solución de la problemática de prevención, tratamiento y control de adicciones;
- VII. Impulsar la participación ciudadana en materia educativa de prevención, detección y control del uso de sustancias adictivas;
- VIII. Promover acciones preventivas, para la detección temprana de consumidores y el control de las adicciones en centros escolares;
- IX. Promover ante los medios de comunicación masiva, espacios para la difusión permanente de campañas y programas para la prevención y control de adicciones;
- X. Promover, en coordinación con los organismos competentes, la realización de campañas públicas y programas orientados a sensibilizar y concientizar a la población sobre las formas de prevención, detección, asistencia y control de adicciones; y,
- XI. Las demás que establezcan esta Ley, sus reglamentos y otros ordenamientos aplicables.

**Artículo 13.** Los municipios del Estado de Sinaloa, en el ámbito de su competencia, deberán conformar sus respectivos Comités, los cuales formarán parte del Consejo.

**Artículo 14.** El Ejecutivo del Estado deberá reglamentar el Consejo y los Ayuntamientos de cada municipio deberán emitir los reglamentos de sus respectivos Comités.

#### **CAPÍTULO IV**

## DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

**Artículo 15.** Toda persona con problemas de adicción a las drogas y al alcohol, tendrá derecho a recibir tratamiento en una institución especializada avalada por la Secretaría de Salud.

**Artículo 16.** Las instituciones de salud, públicas o privadas en el Estado, así como los establecimientos, deberán atender a toda persona que solicite tratamiento por el uso o abuso de sustancias adictivas, garantizando su tratamiento y la reintegración a la sociedad.

**Artículo 17.** El tratamiento contra las adicciones, no debe ser considerado un castigo para el usuario, sino que debe ser tratado como una persona que padece una enfermedad incurable, progresiva y mortal.

**Artículo 18.** Los menores de edad adictos a sustancias psicoactivas tienen derecho a recibir tratamiento en los establecimientos que regula esta Ley; pero para ello, las instituciones deberán ser exclusivas para el tratamiento de los adolescentes o en su defecto, contar con espacios adecuados para ellos, separados de los adultos y el tratamiento deberá ser acorde a su edad.

**Artículo 19.** Los establecimientos, para el caso de los menores de edad, deberán obtener el consentimiento por escrito de quien ejerce la patria potestad, del representante legal o tutor, dando aviso de su ingreso dentro de las veinticuatro horas siguientes a la Procuraduría de la Defensa del Menor, la Mujer y la Familia para que inicie el procedimiento de protección correspondiente en atención a la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes en el Estado de Sinaloa.

**Artículo 20.** Cuando se tenga conocimiento que un menor de edad es adicto a una sustancia psicoactiva y que su familia no le preste la ayuda necesaria para recibir un tratamiento por su adicción, cualquier persona podrá acudir a la Procuraduría de la Defensa del Menor, la Mujer y la Familia y solicitar el procedimiento de protección que contempla la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes en el Estado de Sinaloa.

**Artículo 21.** Los establecimientos de puertas cerradas, no podrán tener en el mismo edificio a hombres y mujeres bajo tratamiento y en el caso de los establecimientos para mujeres, éstos deben ser dirigidos únicamente por personas de su mismo sexo, evitándose hasta donde sea posible, que los propietarios de dichos centros sean del sexo contrario.

**Artículo 22.** Los establecimientos podrán operar bajo los siguientes modelos:

- I. De atención profesional;
- II. De ayuda mutua;

- III. Mixto; y,
- IV. Alternativo.

**Artículo 23.** Se consideran establecimientos de atención profesional, cuando el servicio que brindan lo hacen a través de profesionales de la salud, con consulta externa, consulta de urgencias y hospitalización de los adictos a las drogas y al alcohol.

**Artículo 24.** Se consideran establecimientos de modelo de ayuda mutua, cuando el servicio lo ofrecen las agrupaciones de adictos en recuperación, utilizando los programas de ayuda mutua.

**Artículo 25.** Se consideran establecimientos de modelo mixto, cuando el servicio que ofrecen consiste en tratamiento de ayuda mutua y profesional a la vez.

**Artículo 26.** Se consideran establecimientos de modelo alternativo los que brindan servicios de tratamiento de adicciones a través de diversas técnicas y métodos sin poner en riesgo la integridad física y psicológica del usuario, y que son diferentes a los de medicina alopática.

**Artículo 27.** Los establecimientos legalmente constituidos y registrados en los términos de la NOM y esta Ley, podrán cobrar cuotas por la prestación de sus servicios, sin embargo no podrán condicionar su tratamiento al pago de las mismas.

**Artículo 28.** Cuando una persona, con problemas de adicción al alcohol o a las drogas, solicite los servicios de estos establecimientos pero carezca de los recursos económicos necesarios, el Estado se hará cargo de su tratamiento en las instituciones públicas que cuenten con el servicio o en su caso, brindar el apoyo a los establecimientos privados.

**Artículo 29.** La prestación de servicios de los establecimientos que regula esta Ley comprenderá la prevención, tratamiento y control.

**Artículo 30.** Los establecimientos deberán encauzar sus servicios en cualquiera de las acciones señaladas en el artículo anterior.

## **CAPÍTULO V DE LA CONSTITUCIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS**

**Artículo 31.** La constitución de cualquier establecimiento, deberá sujetarse a lo previsto en la NOM y en la presente Ley.

**Artículo 32.** Las personas que deseen constituir un establecimiento, bajo cualquier denominación social, deberán acudir ante la Secretaría de Relaciones Exteriores, a efecto que les conceda la autorización del uso del nombre correspondiente.

**Artículo 33.** Las personas que obtuvieron autorización de la Secretaría de Relaciones Exteriores para constituir un establecimiento, cualquiera que sea su denominación, deberán acudir ante un Notario Público, a fin de que protocolice el acta constitutiva correspondiente.

**Artículo 34.** Una vez protocolizada la constitución del establecimiento, deberán darse de alta ante las autoridades del Servicio de Administración Tributaria de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a efecto de determinar sus obligaciones fiscales.

**Artículo 35.** Los establecimientos deberán avisar a la Secretaría de Salud el inicio de actividades como instancia especializada en adicciones, presentando el aviso de funcionamiento y el aviso de responsable médico correspondiente.

**Artículo 36.** Los establecimientos que reúnan la documentación señalada en los artículos anteriores, acudirán a la Secretaría de Salud, solicitando su registro, para lo cual, deberán acompañar:

- I. La solicitud de registro;
- II. El Acta Constitutiva;
- III. El Registro Federal de Contribuyentes;
- IV. La autorización de la Secretaría de Relaciones Exteriores;
- V. El programa de trabajo del establecimiento;
- VI. El aviso de funcionamiento;
- VII. El aviso de responsable médico; y,
- VIII. Copia de título y cédula profesional del médico responsable.

**Artículo 37.** El programa de trabajo que se acompañará a la solicitud del registro de los establecimientos, deberá contener:

- I. Datos de identificación del establecimiento;

Para determinar la ubicación de los centros de tratamiento, atención y rehabilitación contra las adicciones, la Secretaría de Salud deberá realizar estudios rigurosos sobre el impacto de las adicciones en todo el territorio del Estado. (Adic. según Dec. 322 del 29 de julio del 2011 y publicado en el P.O. No. 103 del 29 de agosto del 2011).

Los Centros de tratamiento, atención y rehabilitación contra las adicciones, deberán establecer y contar con sistemas modernos de tratamiento y rehabilitación, fundamentados en el respeto a la integridad y a la libre decisión del adicto. (Adic. según Dec. 322 del 29 de julio del 2011 y publicado en el P.O. No. 103 del 29 de agosto del 2011).

- II. El tipo y modelo de tratamiento;
- III. El objetivo que se busca;
- IV. La capacidad de atención de usuarios;
- V. En que consisten los servicios que prestarán;
- VI. A quienes van dirigidas las acciones;
- VII. El personal y la infraestructura con la que cuentan;
- VIII. Fotografías y plano del establecimiento;
- IX. Las etapas en que consiste el procedimiento;
- X. Las actividades que se realizarán;
- XI. Las metas a corto plazo y generales;
- XII. El reglamento interno;
- XIII. Los derechos de los usuarios; y,
- XIV. El costo de las acciones.

**Artículo 38.** Una vez solicitado el registro, ante la Secretaría de Salud a través de la Dirección de Regulación Sanitaria, dentro de los quince días siguientes, realizará las investigaciones correspondientes a fin de determinar, si el establecimiento reúne los requisitos establecidos en la NOM para su funcionamiento.

**Artículo 39.** La Secretaría de Salud, dentro de los diez días siguientes, después de analizada la documentación y revisadas las instalaciones, convocará a los responsables del establecimiento y les practicará los exámenes de aptitud correspondientes a fin de determinar su capacidad para realizar las acciones que contempla la NOM y esta Ley.

**Artículo 40.** Los representantes legales, encargados, responsables del establecimiento y demás personal adscrito al mismo, deberán acreditar que no usan drogas, presentando una constancia de un laboratorio de la Secretaría de Salud, mediante exámenes antidoping y otros que se consideren necesarios para tal efecto.

**Artículo 41.** Dentro de los veinte días siguientes a los exámenes de aptitud de los responsables de los establecimientos, y analizada la documentación completa, la Secretaría de Salud emitirá la resolución de registro o la negativa del mismo.

**Artículo 42.** La Secretaría de Salud, emitirá el registro del establecimiento en un documento oficial, que deberán exhibir los establecimientos al público en general.

**Artículo 43.** A los establecimientos que no hayan reunido los criterios para su registro, podrán intentar de nuevo su registro hasta pasados seis meses.

**Artículo 44.** A los establecimientos que se les haya emitido su registro, dentro de los dos meses siguientes, deberán capacitar a todo el personal que labore en el mismo cualquiera que sea su función, la capacitación estará a cargo de la Secretaría de Salud a través del Consejo, quien les emitirá la constancia respectiva de capacitación.

**Artículo 45.** Los establecimientos podrán unirse en asociaciones que deberán registrar ante el Consejo.

**Artículo 46.** Las asociaciones de establecimientos deberán nombrar un miembro que los represente ante el Consejo y ante los Comités de la jurisdicción correspondiente.

## **CAPÍTULO VI DEL FUNCIONAMIENTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS**

**Artículo 47.** Todos los establecimientos que operen en el Estado deberán contar con el registro correspondiente de la Secretaría de Salud, acatando las disposiciones que señala la NOM y la presente Ley.

**Artículo 48.** Los establecimientos, cualquiera que sea su modelo, pueden ser residenciales y no residenciales.

**Artículo 49.** Los establecimientos de modalidad no residencial, son aquellos que únicamente dan consulta externa a los usuarios sin internar al mismo y contarán con:

- I. Atención de urgencias;
- II. Atención ambulatoria en establecimientos profesionales y mixtos;
- III. Atención ambulatoria de ayuda mutua; y,
- IV. Atención ambulatoria alternativa.

**Artículo 50.** Los establecimientos bajo la modalidad residencial, son aquellos que para el tratamiento del usuario lo mantienen dentro de sus instalaciones por el tiempo que consideren necesario y los establecimientos pueden ser:

- I. Residenciales profesionales;
- II. Residenciales de ayuda mutua; y,
- III. Residenciales mixtos.

**Artículo 51.** Los establecimientos residenciales profesionales y mixtos deberán llevar las acciones siguientes:

- I. Examen clínico;
- II. Elaboración de nota de ingreso y egreso;
- III. Elaboración de historia clínica;
- IV. Realización de exámenes mínimos indispensables;
- V. Revisión por el médico responsable y el equipo interdisciplinario;
- VI. Realización de exámenes complementarios en caso necesario;
- VII. Establecimiento de impresión diagnóstica, el plan terapéutico y el pronóstico en un plazo no mayor de cuarenta y ocho horas; y,
- VIII. Todos aquellos procedimientos establecidos en la NOM.

**Artículo 52.** Los establecimientos residenciales de ayuda mutua pueden ser:

- I. De puertas abiertas; y,
- II. De puertas cerradas o veinticuatro horas.

**Artículo 53.** Los establecimientos residenciales de ayuda mutua deben informar al usuario, al familiar responsable o al representante legal lo siguiente:

- I. El proceso de recuperación al que se va a someter al usuario;
- II. El método de tratamiento;
- III. El funcionamiento del establecimiento;
- IV. Explicar con detalle el tiempo de tratamiento;
- V. Informar claramente sobre el costo del tratamiento;
- VI. Informar sobre días y horas de visita;
- VII. Informar sobre el reglamento interno del establecimiento;
- VIII. Informar sobre los derechos de los usuarios; y,
- IX. Toda aquella información que sea requerida por el usuario, familiar o representante legal.

**Artículo 54.** Los establecimientos deben contar con expediente por cada usuario, con la documentación actualizada:

- I. Hoja de ingreso o reingreso;
- II. Consentimiento informado;
- III. La resolución del Juez correspondiente o del responsable de los menores de edad, en su caso;
- IV. Exámenes clínicos;
- V. Historial clínico;
- VI. Historial psicológico; y,
- VII. Todo aquel documento o informe sobre el avance en el tratamiento del usuario.

**Artículo 55.** Es obligación de los establecimientos, contar con un médico y un psicólogo responsables del tratamiento, cualquiera que sea su modalidad.

**Artículo 56.** Los establecimientos, deberán contar con personal multidisciplinario en área de la salud para complementar el tratamiento del usuario.

**Artículo 57.** Los establecimientos, podrán implementar como método de tratamiento el que consideren necesario, siempre que no atente contra la dignidad, la integridad y los derechos humanos de los usuarios, apegándose a la NOM y a los criterios de la Secretaría de Salud.

**Artículo 58.** En cuanto a la estructura física, de manera obligatoria todos los establecimientos residenciales deben contener:

- I. Área de recepción-información;
- II. Sanitarios y regaderas independientes;
- III. Camas independientes;
- IV. Espacios individuales para guardar pertenencias;
- V. Cocina;
- VI. Comedor;
- VII. Rampas de acceso para personas con discapacidad;
- VIII. Área de actividades recreativas;
- IX. Área para que los usuarios reciban sus visitas;
- X. Botiquín de primeros auxilios;
- XI. Área de psicoterapia grupal e individual;
- XII. Área de resguardo de medicamentos; y,
- XIII. Extintores y señalización para casos de emergencia.

Todas las áreas deben estar siempre en perfectas condiciones de higiene, mantenimiento, iluminación y ventilación.

**Artículo 59.** Lo no especificado en esta Ley, respecto al funcionamiento de los establecimientos, se regirá por la NOM.

## **CAPÍTULO VII DEL INGRESO DE LOS USUARIOS A ESTABLECIMIENTOS**

**Artículo 60.** Cuando un usuario solicite los servicios del establecimiento y los recursos del mismo no permiten su atención, se deberá remitir a otro establecimiento en el que se asegure su tratamiento en base a las necesidades del usuario, el tipo de sustancia utilizada, edad, género, patrones de consumo, síndrome de dependencia de las sustancias psicoactivas y problemas asociados al consumo.

**Artículo 61.** Los establecimientos no deberán admitir a más usuarios que los que permita su propia capacidad.

**Artículo 62.** Los establecimientos podrán cobrar cuotas semanales o mensuales, por sesión o paquete de tratamiento, pero aquellos que cobren cuota de ingreso, deberán incluir en éste los análisis clínicos y un depósito para casos de emergencia.

**Artículo 63.** La omisión de pago de cuotas de ingreso no será motivo para negar tratamiento a una persona que solicita voluntariamente su ingreso a un establecimiento; es obligación del establecimiento admitirlo y solicitar el apoyo del Ejecutivo del Estado a través de la Secretaría de Salud.

**Artículo 64.** El ingreso de un usuario a un establecimiento, puede ser:

- I. Voluntario;
- II. Involuntario;
- III. Obligatorio; y,
- IV. Por remisión.

**Artículo 65.** El ingreso y permanencia del usuario en el establecimiento, deberá ser voluntario, excepto en los casos contemplados en esta Ley.

**Artículo 66.** El ingreso voluntario requiere solicitud por escrito del usuario, haciendo constar el motivo de la solicitud; en caso de ser menor de edad, se requiere el consentimiento de los padres, representante legal o tutor.

**Artículo 67.** Es permitido el ingreso involuntario, cuando la persona que usa y abusa de las drogas o el alcohol, por el estado de intoxicación en el que se encuentra, no está en aptitud legal en ese momento para tomar la decisión de internarse; para ello, el familiar solicitará a la autoridad judicial la declaración de incapacidad por causa de embriaguez habitual o toxicomanía.

Se exceptuará el requisito de declaración judicial de incapacidad cuando se ponga en riesgo la vida o integridad física del intoxicado o de cualquier otra persona por el grado de intoxicación o efectos de la abstinencia, en este caso, la autorización para el ingreso deberá ser otorgada por el familiar que lo acompañe o por su representante legal; en caso de no ser posible lo anterior, el médico responsable del establecimiento procederá de inmediato a internar al usuario para preservar la vida y salud del mismo, dejando constancia en el expediente clínico y procediendo además a hacerlo del conocimiento de la familia y del Ministerio Público dentro de las veinticuatro horas siguientes al internamiento.

**Artículo 68.** Será el familiar o representante legal del usuario quien solicite el ingreso involuntario al establecimiento, en base a la resolución de la autoridad judicial.

**Artículo 69.** El responsable del establecimiento deberá dar aviso por escrito inmediatamente del ingreso involuntario del usuario, al Ministerio Público, acompañando una copia de la sentencia de la autoridad judicial y del consentimiento informado del familiar o representante legal así como el dictamen del médico responsable, su examen antidoping y una relación de los hechos que motivaron el ingreso involuntario.

**Artículo 70.** El ingreso involuntario será por el tiempo de veinte días o hasta que el usuario esté en condiciones de tomar la decisión de permanecer o no bajo tratamiento en el establecimiento.

**Artículo 71.** Si el usuario que ingrese de manera involuntaria al establecimiento decide dentro de los veinte días siguientes o una vez en condiciones de tomar decisiones, a no permanecer en el interior del establecimiento bajo tratamiento, el responsable del establecimiento deberá avisar a su familia y emitir su egreso.

**Artículo 72.** El egreso del usuario señalado en el artículo 71, estará condicionado a que continúe el tratamiento en un establecimiento no residencial, bajo consulta externa hasta su recuperación.

**Artículo 73.** El ingreso y permanencia del usuario en un establecimiento residencial es obligatorio por resolución de una autoridad judicial.

**Artículo 74.** Es ingreso obligatorio por resolución de un juez penal, cuando en una causa criminal se impone como medida de seguridad al sentenciado que sea remitido para su tratamiento a un establecimiento residencial de puertas cerradas.

**Artículo 75.** Es ingreso por remisión cuando el tribunal de barandilla sugiere en su resolución, que el infractor al Bando de Policía y Buen Gobierno por ser adicto a las drogas o al alcohol, debe ser remitido a un establecimiento.

**Artículo 76.** Es ingreso por remisión la sugerencia del Ministerio Público, de que el indiciado en una averiguación previa, a favor del cual se haya resuelto el no ejercicio de la acción penal, sea admitido en un establecimiento, cuando aquél sea adicto a alguna sustancia psicoactiva y el uso o abuso de drogas o alcohol haya sido la causa determinante de la acusación delictiva.

Para los efectos del párrafo anterior, el Ministerio Público o la autoridad judicial del conocimiento, tan pronto identifique que una persona relacionada con un procedimiento penal es adicto, deberá informar de inmediato y, en su caso, dar intervención a las autoridades sanitarias competentes, para los efectos del tratamiento que corresponda.

Al tercer reporte del Ministerio Público el tratamiento del adicto será obligatorio.

**Artículo 77.** Es ingreso por remisión cuando las dependencias del Gobierno del Estado o del municipio canalizan a funcionarios o empleados públicos adictos, a fin de que se lleve a cabo su tratamiento, como condición para conservar su cargo o empleo, bajo su consentimiento, en este caso los gastos del tratamiento deberán correr a cargo del empleado, o bien remitirlos a los establecimientos dependientes de la Secretaría de Salud o a centros de tratamientos financiados por el Seguro Popular, siempre y cuando el usuario cuente con este servicio.

**Artículo 78.** Las empresas que operen en el Estado, podrán remitir a un establecimiento a los empleados que sean adictos a una droga o alcohol, con su consentimiento, a fin de que se rehabiliten como condición para conservar su empleo, serán las propias empresas quienes se harán cargo de la mitad de los gastos del tratamiento y la otra mitad correrá a cargo del empleado.

**Artículo 79.** Al ingreso del usuario a un establecimiento, cualquiera que sea su modalidad, el médico deberá realizarle una exploración física, sin que se atente contra su integridad, siempre en presencia de un testigo y de ser posible será un familiar, o en su caso, el representante legal, con la finalidad de detectar golpes o heridas que requieran atención médica inmediata e informar a la autoridad competente.

**Artículo 80.** Al ingresar el usuario a un establecimiento de ayuda mutua o ambulatoria y aquél se encuentra en un grado de intoxicación severo o con síndrome de abstinencia o de supresión, se deberá remitir inmediatamente a servicios de atención profesional, y una vez atendido y recuperado, regresarlo al establecimiento.

**Artículo 81.** Es obligación del médico responsable del establecimiento valorar al usuario a través de la historia clínica dentro de las veinticuatro horas siguientes a su ingreso.

**Artículo 82.** Dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes al ingreso del usuario en cualquier tipo de establecimiento, deberá practicársele análisis clínicos de manera obligatoria, básicamente biometría hemática, química sanguínea, perfil de lípidos, perfil hepático, examen general de orina, VDRL, VIH y Hepatitis B y C.

**Artículo 83.** Si del resultado de los análisis clínicos se determina que un usuario tiene una enfermedad contagiosa, se deberán tomar las medidas necesarias inmediatamente para no poner en peligro de contagio al resto de los usuarios; avisando a las autoridades sanitarias correspondientes y remitiéndolo, si se considera necesario, a una institución de salud para su atención.

**Artículo 84.** Los establecimientos residenciales especializados en adicciones no deberán admitir a personas distintas a las que requieran el servicio para el cual fue creado, pero no se negará el ingreso a personas con alguna comorbilidad que ingieran medicamentos controlados.

**Artículo 85.** El encargado del establecimiento deberá proporcionar al familiar más cercano en vínculo o representante legal y, en su caso, a la autoridad competente, toda información que le sea solicitada acerca del estado general, evolución del tratamiento y recuperación del usuario.

**Artículo 86.** En caso de un accidente del usuario en el interior del establecimiento, se le deben proporcionar los primeros auxilios y remitirlo de inmediato, si se requiere, a un hospital de urgencias, dando aviso al familiar o representante legal y a la autoridad competente, de ser procedente.

**Artículo 87.** Los establecimientos que utilicen vehículos particulares para el traslado de usuarios, deberán ser fácilmente identificados, colocando en el vehículo el nombre claro y correcto del establecimiento, así como el logo que lo identifique, y en ningún caso, se permitirán vehículos sin placas de circulación.

**Artículo 88.** Todo vehículo utilizado por los establecimientos debe ser debidamente registrado ante las autoridades policíacas correspondientes, informando sus características y el uso que se le da.

**Artículo 89.** La obtención de recursos económicos de los establecimientos de tratamiento de adictos a través de la solicitud de cooperación voluntaria por parte de los propios usuarios, sólo se permitirá previa autorización de las autoridades municipales; la realización de esta actividad, por parte de los usuarios de los establecimientos, será siempre voluntaria, por lo que queda prohibido que los centros de rehabilitación la impongan a los usuarios como obligatoria o para proporcionarles un servicio integral.

**Artículo 90.** Los usuarios que se encuentren bajo tratamiento en establecimientos residenciales, al momento de salir a un servicio al exterior, deberán portar uniforme y credencial que permita su identificación así como la del establecimiento al que pertenecen, cada centro será el responsable de la emisión de las credenciales respectivas.

## **CAPÍTULO VIII DE LOS DERECHOS DE LOS USUARIOS**

**Artículo 91.** Los usuarios de los establecimientos relacionados con las adicciones tienen los derechos siguientes:

- I. A la información y acceso sobre los servicios a los que la persona se puede adherir considerando en cada momento los requisitos y exigencias que plantea su tratamiento;
- II. A la confidencialidad;
- III. A recibir un tratamiento integral adecuado;
- IV. A la voluntariedad para iniciar y acabar un tratamiento, salvo los casos en que estos sean obligatorios por orden de autoridad competente, por prescripción médica o por autorización de algún familiar bajo su estricta responsabilidad;
- V. A la información completa y comprensible sobre el proceso de tratamiento que sigue, así como a recibir informe por escrito sobre su situación y el tratamiento que ha seguido o está siguiendo;
- VI. A que sus familiares o representante legal, conozcan en todo momento su situación;
- VII. A la igualdad de acceso a los dispositivos asistenciales;
- VIII. A realizar llamadas telefónicas;
- IX. Al respeto de su personalidad, dignidad e intimidad, sin que se les pueda discriminar por ninguna causa;
- X. Al respeto integral de sus derechos humanos; y,
- XI. Las demás que establezca la presente Ley y otros ordenamientos aplicables.

En caso de conflicto entre dos o más derechos, prevalecerá aquél que más beneficie al titular del mismo.

Los establecimientos tienen la obligación de dar a conocer por escrito los derechos contemplados en este artículo.

## **CAPÍTULO IX DE LA PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES**

**Artículo 92.** La prevención contra las adicciones se basará en:

- I. La promoción de la salud enfocada a fortalecer la responsabilidad social y el cuidado personal de la salud, fomentando la conformación de estilos de vida y entornos saludables que permitan desarrollar al máximo el potencial de cada persona;
- II. La educación para la salud, para lo cual deberá informarse sobre el impacto y consecuencias del consumo de drogas y sobre lo pertinente de solicitar la atención oportuna para personas que las consuman; y,
- III. La participación social y privada, con el objeto de establecer comunicación con las autoridades para favorecer la realización de acciones coordinadas y permanentes en materia de prevención de adicciones, así como gestionar apoyos diversos para la ejecución de dichas acciones.

**Artículo 93.** Las acciones en esta materia serán coordinadas por la Secretaría de Salud, con la participación de los tres poderes del Estado, los municipios y los sectores social y privado.

**Artículo 94.** La Secretaría de Salud promoverá la participación y colaboración de las instituciones educativas superiores en los programas de su investigación.

La prevención general contra las adicciones deberá basarse en la educación y promoción de la salud, la comunicación educativa y formativa, la práctica del deporte y la cultura recreativa, y el fomento de normas y valores familiares y sociales, creando los hábitos escolar, laboral, familiar y comunitario.

**Artículo 95.** En materia de prevención general el Gobierno del Estado y los Ayuntamientos, instrumentarán un programa integral en el que propiciarán la colaboración de las dependencias federales y la participación de la sociedad para atenuar los efectos del fenómeno social de las adicciones, identificando los grupos más vulnerables a fin de valorar la magnitud del programa, definir las metas y optimizar el aprovechamiento de los recursos institucionales.

**Artículo 96.** El Programa de Prevención General de Adicciones deberá atender a la población abierta, ubicando las zonas o sectores tanto urbanos, suburbanos o rurales que se identifiquen como generadores de adictos, propiciando la participación social y comunitaria para impulsar acciones tendientes a prevenir, reducir y evitar el consumo de sustancias adictivas y disminuir los riesgos y daños que implican el uso y abuso de las mismas.

**Artículo 97.** El Programa de Prevención General de Adicciones deberá ser permanente, programático y sustentado en una campaña formativa e informativa en la que deberán ser partícipes el Gobierno del Estado, los Ayuntamientos y los sectores social y privado de la entidad.

**Artículo 98.** Los gobiernos del Estado y Municipales promoverán la intervención de los medios de comunicación en la difusión de programas formativos e informativos que incidan en la prevención y disminución del uso de sustancias adictivas y orienten la conducta de las personas de manera responsable en el cuidado de su salud.

**Artículo 99.** El sector salud promoverá acciones tendientes a formar una cultura del cuidado a la salud de las personas, creando hábitos para el sano desarrollo físico y mental, con orientación especial a los menores de edad y a grupos vulnerables.

**Artículo 100.** El sector educativo impulsará a través de los planteles escolares la orientación formativa de los educandos sobre los riesgos y efectos nocivos que causan a la salud el uso de sustancias adictivas, así como la modificación de la conducta de las personas que generan la alteración al orden social.

**Artículo 101.** El sector asistencial orientará su atención a los grupos vulnerables, que por su desprotección se ubiquen en supuestos de riesgo, para reorientar su quehacer y brindarles protección, asistencia y apoyo, particularmente a los menores de edad que estén en situación de riesgo y de zonas marginadas.

**Artículo 102.** Las áreas de seguridad pública y procuración de justicia, promoverán acciones informativas y disuasivas para evitar el uso y abuso de sustancias prohibidas, con la finalidad de impedir que las personas se causen daño o lo causen a terceros por la influencia de dichas sustancias.

Dichas acciones serán orientadas a formar una cultura de la legalidad y de respeto al Estado de Derecho, para propiciar un armónico orden social, disminuyendo la comisión de delitos generados por consecuencia de las adicciones.

**Artículo 103.** La participación de los sectores social y privado se promoverá en todos los ámbitos funcionales de las dependencias de los gobiernos del Estado y Municipales, para fomentar la corresponsabilidad de la población y la intervención directa de los padres de familia en la atención de la problemática social de las adicciones, a efecto de prevenir, disminuir y abatir su incidencia.

**Artículo 104.** La Secretaría de Salud a través del Consejo y la colaboración de la sociedad deberán aportar los elementos sustantivos que permitan conformar el programa integral contra las adicciones, considerando las causas, condiciones que las motivan y sus efectos, sustentándose en los diagnósticos de campo que realicen las dependencias, instituciones y organismos, para dimensionar este problema social y definir las líneas de acción, objetivos y metas a cubrir en el ámbito de prevención general.

**Artículo 105.** La prevención general contemplará la atención de las personas egresadas de grupos de rehabilitación, así como de quienes hayan sido sentenciados por la comisión de delitos bajo los efectos de drogas y hayan cumplido su pena.

**Artículo 106.** Es obligación de los establecimientos implementar programas de prevención, como condición para seguir operando en el Estado de Sinaloa.

**Artículo 107.** Todo programa de prevención implementado deberá tener el aval por escrito de la Secretaría de Salud y se coordinará con el Consejo y con los Comités.

**Artículo 108.** El objetivo de un programa de prevención será siempre el detener el uso y abuso de sustancias psicoactivas o desórdenes relacionados, así como la disminución de sus riesgos.

**Artículo 109.** La prevención debe ir dirigida a toda la sociedad, pero en especial a las poblaciones vulnerables y de alto riesgo de acuerdo con el estrato social, tomando en cuenta principalmente a los niños, adolescentes y jóvenes.

**Artículo 110.** En todo programa de prevención se debe acatar lo previsto por la NOM.

## **CAPÍTULO X DE LA ETAPA DE TRATAMIENTO**

**Artículo 111.** La permanencia del usuario, sujeto a tratamiento por el uso y abuso de sustancias adictivas, estará sujeta a lo previsto en el Capítulo XI de esta Ley.

**Artículo 112.** Los establecimientos sujetos a la presente Ley, deberán garantizar que el método de tratamiento es eficaz y responda a las necesidades del usuario.

**Artículo 113.** Todo establecimiento, deberá incluir en el tratamiento a la familia del usuario, con psicoterapia grupal e individual.

**Artículo 114.** Los establecimientos deberán contar con el programa de trabajo señalado para su registro, en donde se especificarán las actividades de rehabilitación que deberán desarrollarse en el mismo.

**Artículo 115.** Los establecimientos sujetos a esta Ley, deberán promover la participación de la familia en el proceso del tratamiento de los usuarios y hacerla corresponsable de las acciones.

**Artículo 116.** La alimentación suministrada a los usuarios, debe ser balanceada, de buen aspecto, en cantidad suficiente para una adecuada nutrición y servida en utensilios higiénicos, de acuerdo con el estado de salud del usuario.

**Artículo 117.** El personal que labora en los establecimientos tiene la obligación de vigilar, proteger y dar seguridad a los usuarios, mientras permanezcan en el mismo.

**Artículo 118.** Todo medicamento suministrado al usuario, debe ser prescrito por el médico; en el caso de que ingrese un usuario con prescripción médica, debe dársele continuidad terapéutica, salvo que el médico responsable la suspenda de manera justificada.

**Artículo 119.** Todo tratamiento en el interior del establecimiento residencial, puede ser complementado con otros métodos en el exterior, a solicitud del usuario o del familiar de éste; o en su caso a solicitud de la autoridad correspondiente.

**Artículo 120.** Los establecimientos especializados en adicciones, deberán erradicar el consumo de tabaco en sus instalaciones.

**Artículo 121.** El tratamiento del usuario durante su estancia en el establecimiento, se basará en el respeto a su persona, a sus derechos civiles y humanos.

**Artículo 122.** En ninguno de los tratamientos se permitirán grabaciones de audio, video o fotografía; sin explicar su finalidad, previo consentimiento informado y por escrito del usuario, familiar o representante legal.

**Artículo 123.** Es obligación de los responsables de los establecimientos notificar mensualmente al SISVEA mediante cuestionarios, sobre consumos de drogas para cada usuario de nuevo ingreso, siempre respetando el anonimato del usuario.

**Artículo 124.** Los establecimientos, deberán informar diariamente a la Secretaría de Salud, a través del expediente electrónico u otros sistemas que esta misma institución señale, de los ingresos, egresos y seguimiento que se les dé a los egresados y enviar el informe correspondiente de actividades al Consejo y a los Comités, cada vez que éstos lo soliciten.

**Artículo 125.** Toda información proporcionada por el usuario o familiares del mismo, así como la consignada por escrito en el expediente, deberá manejarse bajo las normas de confidencialidad y el secreto profesional; salvo que sea por solicitud de autoridad competente.

## **CAPÍTULO XI DEL EGRESO DE LOS USUARIOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS**

**Artículo 126.** El egreso del usuario del establecimiento, podrá ser por los siguientes motivos:

- I. Haber cumplido los objetivos del tratamiento;
- II. Traslado a otra institución;

- III. A solicitud del usuario, a excepción de ingresos obligatorios e involuntarios;
- IV. A solicitud del familiar autorizado, representante legal o tutor y consentimiento del usuario;
- V. Abandono del tratamiento sin autorización;
- VI. Disposición de autoridad legalmente competente; y,
- VII. Defunción.

**Artículo 127.** Al cumplir el tratamiento, durante el tiempo requerido, que no debe ser mayor al señalado en la presente Ley; el usuario será dado de alta del establecimiento, llenando la hoja de egreso correspondiente, la cual deberá contener:

- I. La fecha y hora de egreso;
- II. Descripción del estado general del usuario; y,
- III. Firma del usuario o su representante legal, de acuerdo a lo previsto por la NOM.

**Artículo 128.** Si el usuario sujeto a tratamiento ingresó por determinación de alguna autoridad judicial o administrativa, deberá dársele aviso a la misma dentro de las veinticuatro horas antes de su egreso.

**Artículo 129.** Si el usuario que egresa es menor de edad, deberá entregársele a su familiar más cercano en vínculo o a su representante legal y se deberá dar aviso a la Procuraduría de la Defensa del Menor, la Mujer y la Familia.

**Artículo 130.** Cuando el usuario abandone el establecimiento sin autorización, el responsable del establecimiento deberá avisar inmediatamente a la familia o representante legal y al Ministerio Público.

**Artículo 131.** Ningún establecimiento podrá condicionar el egreso del usuario al pago de las cuotas atrasadas o vencidas.

**Artículo 132.** Cuando los establecimientos nieguen el egreso de un usuario, podrán acudir a los Comités o al Consejo, a fin de que resuelvan lo conducente.

## **CAPÍTULO XII DE LA REINSERCIÓN SOCIAL**

**Artículo 133.** Es obligación de los establecimientos, incorporar en sus programas de trabajo la preparación educativa y la capacitación en actividades productivas.

**Artículo 134.** El Ejecutivo del Estado a través de la Secretaría de Educación Pública y Cultura, deberá implementar programas educativos vinculados con la escolarización de las personas sometidas a un tratamiento en los establecimientos que regula la presente Ley.

**Artículo 135.** Las empresas, industrias, así como las organizaciones de la iniciativa privada, deberán participar en los programas de tratamiento de los usuarios de los establecimientos, implementando mediante la celebración de convenios la capacitación del usuario en actividades laborales y productivas.

**Artículo 136.** El funcionario o empleado público sujeto a tratamiento por determinación de sus superiores jerárquicos, tendrá derecho a solicitar su reincorporación a sus actividades laborales.

**Artículo 137.** Los agentes de la Policía Estatal o Municipal, que fueron sujetos a tratamiento por resultar positivo en un examen antidoping, podrán solicitar a las corporaciones a las cuales pertenecen una oportunidad laboral en actividades diversas a las que venían realizando, mediante la constancia de asistencia a tratamiento en un establecimiento reconocido por la Secretaría de Salud, siempre que no sean reincidentes.

**Artículo 138.** Los empleados de cualquier empresa, que hayan sido despedidos como consecuencia del resultado de un examen antidoping, podrán solicitar a sus patrones la reincorporación a su trabajo mediante la constancia de asistencia expedida por un establecimiento especializado y avalado por la Secretaría de Salud.

### **CAPÍTULO XIII DEL CONTROL DE LAS ADICCIONES**

**Artículo 139.** La investigación en materia de adicciones, que implementen los establecimientos, deberán sujetarse a la NOM y a lo previsto en esta Ley.

**Artículo 140.** En toda investigación en materia de adicciones, en que un ser humano sea sujeto de estudio, deberá acatarse lo dispuesto en la Ley General de Salud en materia de investigación en seres humanos y los ordenamientos nacionales e internacionales que resulten aplicables, así como los principios éticos y de protección del individuo, en lo relativo a sus derechos, su dignidad, bienestar y su anonimato.

**Artículo 141.** Para realizar una investigación en alguno o varios de los usuarios que se encuentren en un establecimiento, deberán los mismos otorgar consentimiento informado y por escrito del usuario o familiar más cercano en vínculo o representante legal, debiendo informarles sobre la investigación de la que será objeto.

**Artículo 142.** Toda investigación que realicen los establecimientos tendrán por objeto:

- I. Diseñar e implementar políticas en la materia;
- II. Identificar grupos y factores de riesgo;
- III. Evaluar los resultados de los modelos y programas preventivos;
- IV. Evaluar los resultados de tratamiento, rehabilitación y control de las adicciones; y,
- V. Los demás que determine la NOM.

**Artículo 143.** El SISVEA es el órgano oficial en materia de adicciones que tiene por objeto generar información actualizada del comportamiento epidemiológico en esta materia.

**Artículo 144.** Los establecimientos, deberán inculcar en los usuarios la divulgación de los programas que implementan.

**Artículo 145.** Todo establecimiento debe informar trimestralmente a la Secretaría de Salud y al Consejo sus actividades, para poder dar seguimiento y evaluación de los programas de prevención, tratamiento y control de las adicciones.

**Artículo 146.** Las acciones de capacitación sobre las adicciones deberán aplicarse a través de cursos, talleres, seminarios, congresos y cualquier otro foro para investigación y difusión de conocimientos científicos.

**Artículo 147.** La capacitación y enseñanza deberá dirigirse al personal de los establecimientos y profesionales de la salud; siempre se entregarán constancias de cumplimiento.

**Artículo 148.** Las acciones de enseñanza deberán realizarse a través de diplomados, cursos especializados, maestrías y doctorados que cuenten con valor curricular, con apego a las disposiciones educativas del Estado.

#### **CAPÍTULO XIV DE LAS VISITAS DE VERIFICACIÓN**

**Artículo 149.** La Secretaría de Salud, a través de la Dirección de Regulación Sanitaria, realizará visitas periódicas a los establecimientos, a fin de verificar el cumplimiento de la NOM y la presente Ley.

**Artículo 150.** En las visitas, se pueden hacer acompañar por funcionarios de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, del Ministerio Público, del Consejo u otras autoridades competentes que la Secretaría de Salud instruya para tal efecto.

**Artículo 151.** El objetivo de las visitas de verificación será:

- I. El cumplimiento de la NOM;
- II. El cumplimiento de lo establecido en la presente Ley;
- III. El cumplimiento de los acuerdos o convenios celebrados con otras dependencias públicas o privadas;
- IV. El respeto a la dignidad y los derechos humanos de los usuarios;
- V. Comprobar la aplicación de los recursos o subsidios que se les hacen llegar;
- VI. La legalidad de las operaciones que efectúan;
- VII. Si los informes proporcionados concuerdan con la realidad; y,
- VIII. Cualquier otra observación e investigación solicitada por la Secretaría de Salud u otra autoridad competente.

**Artículo 152.** Cuando exista una queja o denuncia, en contra de un establecimiento, la Secretaría de Salud, ordenará la inmediata investigación de los hechos, a fin de determinar lo que proceda, pudiendo delegar esta función al Consejo o al Comité respectivo.

**Artículo 153.** Cualquier autoridad que solicite ingresar a un establecimiento, lo deberá hacer por escrito, fundando y motivando su visita y habiendo sido previamente autorizada por la Secretaría de Salud y al término de la misma, deberá dejar una copia de las diligencias practicadas.

## **CAPÍTULO XV DE LOS RECURSOS Y SUBSIDIOS**

**Artículo 154.** El Ejecutivo del Estado, se hará cargo de aquellos usuarios que por su condición económica no puedan pagar su tratamiento, previo estudio socioeconómico y que no cuenten con seguridad social.

**Artículo 155.** Los establecimientos, dependientes de la Secretaría de Salud, otorgarán el apoyo psicoterapéutico a los usuarios que lo requieran, en atención a lo dispuesto en el artículo 154.

**Artículo 156.** El Estado se hará cargo del apoyo y subsidio del tratamiento psicoterapéutico de los funcionarios y empleados públicos del Estado, que sean remitidos a los establecimientos dependientes de la Secretaría de Salud.

**Artículo 157.** El municipio se hará cargo de los gastos que se deriven del tratamiento de los funcionarios y empleados municipales sujetos a tratamiento.

**Artículo 158.** La Secretaría de Salud deberá vigilar la debida utilización de los recursos y subsidios que se les hagan llegar a los establecimientos y también vigilará el cumplimiento en el apoyo al subsidio del tratamiento de los usuarios que por su condición económica lo hayan solicitado.

## **CAPÍTULO XVI DE LAS SANCIONES**

**Artículo 159.** El incumplimiento a las disposiciones contenidas en la presente Ley, causarán las siguientes sanciones:

- I. Amonestación;
- II. Suspensión provisional del establecimiento;
- III. Suspensión y cancelación de recursos;
- IV. Clausura definitiva del establecimiento; y,
- V. Las demás previstas en esta Ley y en otras disposiciones aplicables.

**Artículo 160.** Las sanciones señaladas en la presente Ley serán aplicables por la Secretaría de Salud a los establecimientos y al personal que labora o dirige el establecimiento, sin perjuicio de que sea aplicable otra sanción señalada en otra disposición.

**Artículo 161.** La Secretaría de Salud, delegará las funciones de investigación y verificación de los establecimientos a la Dirección de Regulación Sanitaria y al Consejo y a los Comités, en los casos que considere necesarios.

**Artículo 162.** Los representantes legales de los establecimientos, tendrán derecho a defenderse y comparecer cuantas veces sea necesario, aportando las pruebas para su defensa.

**Artículo 163.** Los representantes legales, de los establecimientos, son responsables de los actos u omisiones que se cometan en los establecimientos, sean directores o encargados, y de los demás empleados o personal adscrito a los mismos.

**Artículo 164.** Si de la acción u omisión deriva una conducta tipificada como delito en los ordenamientos penales vigentes, el Consejo deberá dar parte al Ministerio Público, para que inicie la averiguación previa correspondiente; independientemente de la aplicación de las sanciones por lo que respecta al establecimiento.

**Artículo 165.** Cualquier ciudadano podrá acudir a la Secretaría de Salud e interponer queja o denuncia contra un establecimiento o contra el personal que dirige o labora en los mismos, independientemente de las acciones que pueda ejercitar en otras instancias.

**Artículo 166.** La Secretaría de Salud, deberá investigar inmediatamente, a través de una verificación del lugar, y otras acciones que resulten procedentes, cualquier queja o denuncia, a fin de determinar si son ciertos los hechos que se le atribuyen al establecimiento o a las personas que dirigen o laboran en el mismo.

**Artículo 167.** Es causa de amonestación:

- I. Si el establecimiento impide el ingreso a los representantes de alguna autoridad y será sujeto a una investigación inmediata;
- II. Si de la investigación o de la visita de verificación que realice el Consejo, resulta que el establecimiento está incurriendo en alguna irregularidad, pero que se puede subsanar;
- III. Si los establecimientos no presentan programas de prevención dentro del primer año de su registro;
- IV. No presentar los informes en tiempo y forma a la Secretaría de Salud, al Consejo o a los Comités de manera trimestral;
- V. No presentar los informes al SISVEA;
- VI. No acreditar el buen uso de los recursos y subsidios que se le entreguen;
- VII. Cuando los usuarios sean sorprendidos en la vía pública solicitando mediante el boteo apoyo económico sin la autorización correspondiente;
- VIII. El que los usuarios no porten identificación oficial al interior y exterior del establecimiento; y,
- IX. Utilizar vehículos que no sean fácilmente identificados, o que no se encuentren registrados ante las autoridades correspondientes.

**Artículo 168.** Los establecimientos amonestados por falta de programas de prevención, tendrán un término de treinta días para presentarlos.

**Artículo 169.** Se sancionará con suspensión provisional:

- I. Si el establecimiento amonestado hace caso omiso a las recomendaciones para regularizarse dentro del tiempo que se le puso como límite para hacerlo;

- II. Si de la verificación resulta una falta grave, la posible comisión de un delito o una violación a las disposiciones de la presente Ley, a fin de que se realicen las investigaciones correspondientes;
- III. Si un establecimiento acumula cinco amonestaciones en el año; y,
- IV. El establecimiento que retenga al usuario, por el hecho de tener adeudos pendientes, después de ser amonestado por la Secretaría de Salud.

**Artículo 170.** La suspensión provisional del establecimiento implica el cierre de las instalaciones y sólo deberá ser por el tiempo necesario que dure la investigación, que no deberá ser mayor a un año.

**Artículo 171.** Si la Secretaría de Salud, sanciona al establecimiento con la suspensión temporal, los usuarios que se encuentran en el mismo, deberán ser canalizados a otro establecimiento del mismo tipo que el suspendido.

**Artículo 172.** Los establecimientos que desvíen o hagan mal uso de los recursos o subsidios que les haga llegar la Secretaría de Salud, serán sancionados con la suspensión y cancelación de la ayuda que se le venía proporcionando.

**Artículo 173.** El Consejo y los establecimientos públicos, deberán aceptar las Recomendaciones que haga la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, por violaciones a los derechos humanos, iniciando las acciones y procedimientos que sean aplicables conforme a derecho.

**Artículo 174.** Todos los establecimientos deberán tener programas de prevención, y en caso de que no cumplan con los programas dentro del primer año de su registro, serán amonestados, para que lo hagan dentro de los sesenta días siguientes.

**Artículo 175.** Es causa de clausura del establecimiento:

- I. Si de las investigaciones se detecta que algún usuario se ha drogado en el interior del establecimiento;
- II. Si de las investigaciones se determina que los encargados o el personal del establecimiento consumen drogas o alcohol en el interior del mismo;
- III. Si el representante legal, los responsables de los establecimientos, los encargados y los demás empleados cometen un delito considerado como grave por la legislación penal, en agravio de la integridad física de un usuario;
- IV. Si los establecimientos incurren reiteradamente en faltas o violaciones a la presente Ley o a la NOM; y,

- V. Si de la investigación de una queja o denuncia en contra del establecimiento, resultan ciertos los hechos que se le imputan al establecimiento o al personal que dirige o labora en los mismos.

**Artículo 176.** Toda clausura lleva implícita la cancelación definitiva del registro del establecimiento.

**Artículo 177.** La Secretaría de Salud, deberá informar a la sociedad respecto a los establecimientos sancionados con la clausura definitiva.

**Artículo 178.** Estas sanciones serán ejecutadas por la Secretaría de Salud y las autoridades sanitarias del Estado, a petición de ésta.

## Artículos Transitorios

**Artículo Primero.** La presente Ley, entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial "El Estado de Sinaloa".

**Artículo Segundo.** Se derogan todas las disposiciones que se opongan a lo contenido en esta Ley.

**Artículo Tercero.** Los programas y acciones derivadas de esta Ley, se ajustarán a las políticas presupuestales del Gobierno del Estado.

**Artículo Cuarto.** El Ejecutivo del Estado concretará las acciones que determinen acuerdos o convenios con la Federación y promoverá la concertación de éstos, a fin de disponer de los recursos económicos que se requieren para la aplicación de las disposiciones contenidas en esta Ley.

**Artículo Quinto.** El Gobierno del Estado, presupuestará para el ejercicio fiscal correspondiente, las partidas necesarias para el logro de los fines que determina la presente Ley, de acuerdo a los recursos de que se disponga.

**Artículo Sexto.** Se establece un plazo de sesenta días naturales contados a partir del día siguiente de la entrada en vigor de la presente Ley, para que se lleve a cabo la creación del Consejo.

**Artículo Séptimo.** El reglamento de esta Ley, deberá ser expedido a más tardar ciento veinte días naturales, contados a partir de la entrada en vigor del presente ordenamiento.

**Artículo Octavo.** Los Ayuntamientos del Estado deberán constituir sus respectivos Comités quince días posteriores a la conformación del Consejo. Su reglamento, así como la adecuación de los programas en el proceso de rehabilitación en su respectivo ámbito territorial, se harán dentro de los treinta días posteriores a su constitución.

**Artículo Noveno.** Los establecimientos que operan en el Estado, tendrán sesenta días para solicitar su registro a la Secretaría de Salud.

**Artículo Décimo.** Será la Secretaría de Salud, quien determine la manera y la forma de hacer llegar los recursos y subsidios mencionados en la presente Ley, de manera transparente y equitativa entre todos los establecimientos registrados.

**Artículo Décimo Primero.** El Congreso del Estado, deberá hacer las reformas, modificaciones o adiciones necesarias en las leyes o códigos para adecuarlos a la presente Ley.

Es dado en el Palacio del Poder Legislativo del Estado, en la ciudad de Culiacán Rosales, Sinaloa, a los veintiocho días del mes de enero de dos mil diez.

**C. MARIO ZAMORA GASTÉLUM  
DIPUTADO PRESIDENTE**

**C. ARTURO YÁÑEZ CABANILLAS.  
DIPUTADO SECRETARIO**

**C. JOSÉ LUIS VILLAGRANA OLIVARES.  
DIPUTADO SECRETARIO**

Por lo tanto mando se imprima, publique, circule y se le dé el debido cumplimiento.

Es dado en el Palacio del Poder Ejecutivo del Estado en la ciudad de Culiacán Rosales, Sinaloa, a los doce días del mes de febrero del año dos mil diez.

El Gobernador Constitucional del Estado  
**Lic. Jesús A. Aguilar Padilla**

El Secretario General de Gobierno  
**Lic. Rafael Ocegüera Ramos.**

El Secretario de Administración y Finanzas  
**Lic. Quirino Ordaz Coppel**

El Secretario de Salud  
**Dr. Héctor Ponce Ramos**

**TRANSITORIOS DE LAS REFORMAS:**

(Del Decreto No. 322 del 29 de julio de 2011 y publicado en el P.O. No. 103 del 29 de agosto del 2011).

**PRIMERO.** El presente decreto entrará en vigor el día de su publicación, salvo para la competencia en el delito de narcomenudeo.

**SEGUNDO.** En materia de narcomenudeo, las autoridades competentes de la entidad conocerán de dicho delito a partir del día 21 de agosto de 2012, en cumplimiento al transitorio primero, párrafo tercero, del Decreto Federal publicado en el Diario Oficial de la Federación de fecha 20 de agosto de 2009.

**TERCERO.** Durante la vacatio legis, los poderes Ejecutivo y Judicial deberán realizar las acciones necesarias para su debida observancia e instrumentación.

-----