

**REGLAMENTO
DE LA LEY DE PREVENCIÓN, TRATAMIENTO, REHABILITACIÓN Y CONTROL DE
ADICCIONES DEL ESTADO DE SONORA**

**CAPÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES**

ARTÍCULO 1.- Las disposiciones del presente ordenamiento tienen por objeto reglamentar la Ley de Prevención, Tratamiento, Rehabilitación y Control de Adicciones del Estado de Sonora.

ARTÍCULO 2.- La aplicación de éste Reglamento, así como la evaluación de la prestación de servicios a que éste se refiere, compete a la Secretaría de Salud Pública del Estado.

ARTÍCULO 3.- Para los efectos de este Reglamento, además de lo establecido en la Ley de Prevención, Tratamiento, Rehabilitación y Control de Adicciones del Estado de Sonora, se entenderá por:

I.- Adicto: Persona que presenta un patrón desadaptado de comportamiento compulsivo provocado por la dependencia psíquica, física o de las dos clases, a una sustancia o conducta determinada y que repercute negativamente en las áreas psicológica, física, familiar o social de la persona y de su entorno;

II.- Consejo: El Consejo Estatal Contra las Adicciones del Estado de Sonora;

III.- Detección Oportuna: Estrategia terapéutica que combina la identificación de los riesgos o daños ocasionados por el consumo de drogas y el tratamiento oportuno de los mismos;

IV.- Educación para la salud: Proceso mediante el cual se proporcionan conocimientos a la población con el fin fomentar el desarrollo de actitudes y conductas que le permitan participar en la prevención de enfermedades individuales, colectivas y accidentales, para protegerla de los riesgos que pongan en peligro su salud;

V.- Factores protectores: Rasgos individuales, familiares y elementos socioculturales, que eliminan, disminuyen o neutralizan el riesgo de que un individuo inicie o continúe un proceso adictivo;

VI.- Grupo de ayuda mutua: Agrupación que ofrece servicios gratuitos, integrada por adictos recuperados o en vías de recuperación, cuyo propósito fundamental es apoyar al adicto con base en la experiencia compartida de los miembros del grupo, para lograr la abstinencia de las drogas;

VII.- Grupo de alto riesgo: Aquel sector de la población en el que se ha demostrado, a través de investigaciones y estudios, que por sus características bio-psicosociales, existe una mayor probabilidad de uso, abuso o dependencia a las drogas;

VIII.- Ley: La Ley de Prevención, Tratamiento, Rehabilitación y Control de Adicciones del Estado de Sonora;

IX.- Patrón de consumo o historia de consumo: Conjunto de factores que determinan una forma particular de uso o abuso de drogas;

X.- Promoción de la salud: Acciones a través de las cuales se busca difundir conocimientos, ideas, conceptos y practicas tendentes a prevenir conservar y mejorar las condiciones de salud, propiciando en la población y el individuo, actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud;

XI.- Recuperación: Estado de abstinencia que conlleva un mejoramiento en todas las áreas de la vida del sujeto;

XII.- Registro: El Registro Unificado de Entidades, Centros y Servicios Dedicados a la Investigación, Prevención, Asistencia e Incorporación Social;

XIII.- Secretaría: La Secretaría de Salud Pública del Estado de Sonora;

XIV.- Síndrome de abstinencia o de supresión: Grupo de síntomas y signos, cuya gravedad es variable, que aparece durante la suspensión brusca, total o parcial, del consumo de una droga, luego de una fase de utilización permanente o del consumo continuo de altas dosis de la misma;

XV.- Síndrome de dependencia: Conjunto de signos y síntomas de orden cognoscitivo, conductual y fisiológico que evidencian la pérdida de control de la persona sobre el consumo habitual de las drogas; y

XVI.- Usuario: Toda aquella persona que requiera y obtenga la prestación de cualquier tipo de servicio relacionado con el uso, abuso o dependencia de drogas.

CAPÍTULO II DE LA PREVENCIÓN

ARTÍCULO 4.- La Secretaría, en coordinación con la Secretaría de Educación y Cultura, mediante acuerdos y convenios, realizará y recomendará programas de prevención en las instituciones educativas de nivel básico y medio superior, con el fin de prevenir el consumo de drogas en menores de edad.

ARTÍCULO 5.- Con la finalidad de fomentar, desarrollar y promover programas preventivos que cuenten con evidencia científica demostrable, la Secretaría deberá someter proyectos nuevos de los que tenga conocimiento, a consideración del Consejo, para que éste determine si procede su aprobación y aplicación dentro del Programa sobre Adicciones del Estado.

Los programas deberán ser vinculantes para todas las dependencias y entidades de la administración pública en el Estado, Centros y entidades privadas e instituciones que lleven a cabo actuaciones en materia de adicciones, asimismo, serán temporales y sujetos a revisión anual por parte de la Secretaría.

Los resultados de la revisión serán sometidos a consideración del Consejo para su aprobación.

ARTÍCULO 6.- Las acciones de prevención deben llevarse a cabo en los Centros, en las instituciones de educación de nivel básico y medio superior, en las instituciones públicas y privadas y en general en toda organización dedicada a la prevención y tratamiento de adicciones, de acuerdo a las siguientes especificaciones:

I.- En materia de promoción de la salud se deberá:

a) Enfatizar acciones de prevención principalmente en los ámbitos escolar, familiar y laboral, con especial atención en los grupos de alto riesgo;

b) Fortalecer la responsabilidad social, la autogestión y el autocuidado de la salud, fomentando la conformación de estilos de vida y entornos saludables que permitan desarrollar al máximo el potencial de cada persona, propiciando condiciones que eleven la calidad de vida de las familias y de las comunidades;

c) Asumir los objetivos de la educación para la salud y la promoción de la participación social, orientadas a formar conciencia y responsabilidad, así como a promover la salud integral entre la población;

d) Promover conductas saludables y reforzar los conocimientos en salud, desarrollando esquemas creativos de comunicación que se sustenten en técnicas de mercadotecnia social, que permitan la producción y difusión en mensajes gráficos y audiovisuales de alto impacto en la población;

e) Ofrecer una visión integral y objetiva del problema, así como informar sobre las alternativas para su atención preventiva, terapéutica y rehabilitadora;

f) Diseñar, elaborar, difundir y evaluar campañas que promuevan la sensibilización de la comunidad y su participación en acciones preventivas del uso indebido de drogas, mediante el uso de mensajes claros, específicos y verídicos, que se dirijan a las necesidades, intereses y características de la población objetivo y que no muestren la forma de administración de drogas, ni a personas consumiéndolas;

g) Divulgar información sobre las conductas de riesgo, efectos del uso, abuso o dependencia de drogas y respecto a los factores protectores para prevenirlas;

h) Vincular las acciones de difusión con programas preventivos y de atención, generando mecanismos que permitan tanto la resolución de dudas como el apoyo interpersonal;

i) Vigilar que los medios de comunicación utilizados en la difusión de los mensajes sean los más adecuados, en cuanto a horario, frecuencia y tipo, para la población definida como objetivo; y

j) Solicitar la opinión técnica y en su caso, la aprobación del Consejo, para las campañas en medios de comunicación que se planeen instrumentar.

II.- En materia de educación para la salud se deberá:

a) Informar sobre el consumo de drogas y las adicciones como problema de salud pública, su impacto y su consecuencia;

b) Informar sobre factores protectores y evitar los factores de riesgo en torno a las adicciones;

c) Orientar sobre medidas preventivas y conductas responsables, para evitar y, en su caso, reducir el consumo de drogas;

d) Desarrollar programas educativos encaminados a influir positivamente en la formación integral del individuo y a promover estilos de vida y entornos saludables;

e) Orientar, educar y alentar para solicitar de manera oportuna, la atención para personas que consumen drogas; y

f) Promover el desarrollo de factores protectores a nivel personal, escolar, familiar, laboral y colectivo para prevenir el consumo de drogas.

III.- En materia de participación social y comunitaria se deberá:

a) Establecer comunicación entre los sectores, grupos, autoridades y líderes de la comunidad, de tal manera que se favorezca la realización de acciones coordinadas y permanentes que tengan como objetivo fomentar el desarrollo de conductas que apoyen la prevención y abstención del consumo de sustancias psicoactivas;

b) Promover la participación activa de los diversos grupos sociales en la planeación, ejecución y evaluación de actividades preventivas en lo referente a las adicciones;

c) Impulsar la integración o consolidación de grupos entre la comunidad, para prevenir el uso indebido de drogas;

d) Promover que grupos representativos de la comunidad se capaciten y participen voluntariamente en actividades preventivas y de promoción de la salud, especialmente juveniles;

e) Promover la participación activa de la comunidad para que, con base en el conocimiento de la ley y su Reglamento, coadyuve en la vigilancia y cumplimiento de la misma; y

f) Gestionar apoyos diversos de organizaciones públicas y privadas para la ejecución de acciones encaminadas a promover habilidades para la vida y favorecer un desarrollo integral y saludable de menores de edad y jóvenes, desalentando el uso de drogas.

ARTÍCULO 7.- Para el cumplimiento de lo dispuesto por el artículo 11 de la Ley, en la aplicación de las Pruebas al Azar de Consumo de Drogas, se seguirá el siguiente procedimiento:

I.- La Secretaría, en coordinación con la Secretaría de Educación y Cultura y la Secretaría Ejecutiva de Seguridad Pública, realizará un diagnóstico del Centro Educativo en la que se establecerá el programa de pruebas al azar;

II.- Los resultados del diagnóstico serán sometidos al Consejo, quien determinará la procedencia de su implementación;

III.- Una vez aprobada la implementación del programa, la Secretaría de Educación y Cultura, solicitará la autorización a los padres de familia, por conducto de la Asociación Estatal de Padres de Familia del Estado; y

IV.- Recabada la autorización de los padres de familia, la Secretaría y la Secretaría de Educación y Cultura, llevarán a cabo las pruebas al azar en los educandos, conforme al programa establecido.

En todo caso, se cuidará el respeto de los derechos de los menores, así como la intervención y participación que legalmente corresponda a los padres de familia o tutores.

ARTÍCULO 8.- Los programas de Pruebas al Azar de Consumo de Drogas a implementarse en instituciones educativas, deberán contener lo siguiente:

I.- La información que oriente las acciones contra las adicciones, obtenida mediante investigación, sobre los siguientes aspectos:

a) Causas de las adicciones y acciones para controlarlas;

b) Efectos de la publicidad en la incidencia de las adicciones y en los problemas relacionados con el consumo de drogas;

c) Hábitos de consumo en los diferentes grupos de población;

d) Efectos del abuso en el consumo de drogas en los ámbitos familiar, social, deportivo, de los espectáculos, laboral y educativo;

e) la utilización de las pruebas de tamizajes o detección que sean aprobados por la comisión técnica de expertos que el Consejo determine;

f) Que las pruebas se fundamenten en el conocimiento científico y la evidencia existente, debidamente aprobados por el Consejo; y

g) Que su funcionamiento sea apegado irrestrictamente a la normatividad vigente aplicable a la materia.

II.- la ejecución del programa, realizada a través de las siguientes acciones:

a) La prevención y el tratamiento de la dependencia a las drogas y, en su caso, la rehabilitación de los adictos;

b) La educación sobre los efectos del uso de drogas, así como sus consecuencias en las relaciones sociales; y

c) La educación e instrucción a la familia y a la comunidad sobre la forma de reconocer los síntomas de la dependencia a las drogas y cómo adoptar las medidas oportunas para su prevención y tratamiento.

CAPÍTULO III DE LOS CENTROS DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN

ARTÍCULO 9.- Todos los Centros para su funcionamiento y prestación de servicios, deberán contar con autorización de la Secretaría, quien verificará que se cumpla con lo dispuesto en la Ley y en el presente Reglamento. Así mismo, deberán registrarse ante la Secretaría, para prestar sus servicios y contar con la autorización respectiva para el uso de materiales y programas de prevención y tratamiento que sean utilizados en su operación.

ARTÍCULO 10.- Para la autorización a que se refiere el artículo anterior, los Centros que se dediquen a la prestación de servicios relacionados con la investigación, prevención, asistencia e incorporación social de las personas con problemas de adicción, para prestar sus servicios deberán cumplir con los siguientes requisitos mínimos:

I.- Contar con los permisos de funcionamiento expedidos por la autoridad correspondiente;

II.- Contar con un responsable médico y con un responsable sanitario, en caso de manejar medicamentos;

III.- Contar con instalaciones adecuadas en términos del presente reglamento;

IV.- Llevar los registros de ingresos y egresos, y en caso de manejo de medicamentos, el libro de registro correspondiente;

V.- Contar con áreas debidamente separadas, en caso de brindar atención a hombres y mujeres, así como en caso de que se brinde atención a menores de edad;

VI.- Contar con un programa de trabajo autorizado por el Consejo, el cual deberá contener el procedimiento de rehabilitación y la explicación detallada de cada una de las fases del tratamiento. Dicho programa deberá constar por escrito y en original firmado por el propietario o responsable del Centro;

VII.- Contar con una relación de las personas responsables de la prestación de servicios dentro del establecimiento, que contenga un listado de quiénes serán los seleccionados para el cuidado directo de los Usuarios durante la aplicación del tratamiento de rehabilitación; y

VIII.- Contar con un croquis del establecimiento en original, que especifique cada una de las áreas del Centro, el cual deberá estar firmado por el propietario o responsable del mismo.

ARTÍCULO 11.- La autorización a que se refiere el artículo 9 del presente reglamento, será otorgada por el comité técnico que para tal efecto designe el Consejo, mismo que cuidará que se cumplan con los siguientes requisitos:

I.- La solicitud deberá presentarse por escrito ante el Consejo; y

II.- El solicitante deberá contar con campañas, materiales o programas de prevención y tratamiento, proactivos y referentes a la problemática existente en el estado, los cuales no deberán utilizar el miedo como acción preventiva y deberán ser adaptables a la idiosincrasia sonoreense.

En caso de no cumplir con los requisitos mencionados, las campañas, materiales o programas de prevención y tratamiento, no contarán con el reconocimiento del Consejo.

La resolución sobre la autorización que emita el Consejo deberá ser otorgada en un plazo que no excederá de cinco días hábiles contados a partir de la fecha de la presentación de la solicitud.

ARTÍCULO 12.- La atención que se brinde en los Centros deberá ser especializada, para tal efecto deberá ser brindada por técnicos debidamente capacitados en las áreas de salud, social, psicológica, laboral y educativa.

Cada Centro deberá contar con servicio médico con especialidad en la enfermedad de que se trate, una trabajadora social, un psicólogo y en su caso, contar con la afiliación a un programa estructurado por el Instituto Sonorense de Educación para los Adultos.

Deberán contar además, con un directorio de los Centros que operen en su localidad, en el que se especifiquen los servicios que se presten en cada uno de ellos.

Todos los Centros, sin importar su clasificación, tendrán la obligación de llevar un registro individualizado de las actividades realizadas y remitirlas a la Secretaría, de manera mensual.

ARTÍCULO 13.- De acuerdo a la atención que brinden los Centros se clasificarán de la siguiente manera:

I.- De atención en internamiento;

II.- De atención externa o ambulatorios; y

III.- Mixtos.

ARTÍCULO 14.- Los Centros de atención en internamiento, además de lo señalado en el artículo 28 de la Ley, están obligados a:

I.- Contar con un responsable sanitario, quien deberá ser médico con título y cédula profesional;

II.- Contar con uno o más reguladores, quienes serán preferentemente Usuarios rehabilitados y con dos años de experiencia en el proceso de rehabilitación; y

III.- Contar con un cartel visible en el área de recepción, que contenga los derechos de los Usuarios.

ARTÍCULO 15.- El ingreso y permanencia del Usuario en el Centro, deberán ser estrictamente voluntarios, salvo en caso de mandato judicial, el de Centros especializados en menores de edad y los demás a los que se refiera la normatividad aplicable.

ARTÍCULO 16.- La infraestructura de los Centros que ofrezcan atención en internamiento deberá contar al menos con:

I.- Oficina de recepción-información;

II.- Sanitarios y regaderas independientes para hombres y para mujeres, así como horarios diferentes para el aseo personal, tanto de hombres como de mujeres y, en su caso, de menores de edad;

III.- Dormitorios con camas independientes para hombres y para mujeres y, en su caso, menores de edad;

IV.- Cocina;

V.- Comedor;

VI.- Área para actividades recreativas;

VII.- Botiquín de primeros auxilios;

VIII.- Área para psicoterapia grupal e individual, en caso de que ofrezcan este servicio;

IX.- Área de resguardo y control de medicamentos, los cuales estarán bajo la custodia del responsable sanitario del Centro;

X.- Extintores y señalización para casos de emergencia, conforme a la normatividad vigente en materia de protección civil; y

XI.- Una línea telefónica.

Todas las áreas del Centro, deberán estar siempre en perfectas condiciones de higiene, iluminación y ventilación.

ARTÍCULO 17.- La capacidad del Centro determinará el número de Usuarios que pueden ser admitidos, según las disposiciones normativas vigentes aplicables.

ARTÍCULO 18.- Todo Usuario, previo a su ingreso en un Centro de internamiento o establecimiento, deberá ser valorado por un médico.

ARTÍCULO 19.- El Coordinador, previo al ingreso de personas para otorgarles tratamiento o rehabilitación en internamiento, además de llevar a cabo lo señalado en el artículo 29 de la Ley, deberá abrir un expediente y llenar una hoja de ingreso, la cual deberá contener:

I.- La fecha y hora del ingreso;

II.- Los datos generales del Usuario; y

III.- Los datos del familiar, persona que lo acompaña y en su caso, del representante legal.

Cuando se trate de menores de edad abandonados, el responsable del establecimiento deberá dar aviso a la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia, para la tutela correspondiente, en los términos de las disposiciones civiles aplicables.

ARTÍCULO 20.- En los Centros no se deberán admitir a personas con problemas o enfermedades distintas a las de la especialidad o especialidades de atención para las que fueron creados. Así mismo, el Centro cuidará en todo momento del tratamiento, la confidencialidad de la identidad de los Usuarios.

ARTÍCULO 21.- Cuando los recursos del Centro no permitan la atención del problema del Usuario, el Coordinador deberá canalizarlo a otro establecimiento en el que se asegure su tratamiento, debiendo cumplir con los requisitos del Centro al que será remitido, tomando en cuenta el tipo de sustancia utilizada, edad, sexo, patrones de consumo, síndrome de dependencia de las drogas y problemas asociados al consumo.

ARTÍCULO 22.- Para dar cumplimiento a lo señalado en el artículo anterior, el Coordinador del Centro que deba realizar la canalización del Usuario a un Centro distinto, deberá elaborar la referencia correspondiente, misma que deberá contener:

I.- Los datos generales del Centro que canaliza;

II.- La denominación del Centro receptor;

III.- El resumen del paciente, el cual deberá incluir:

a) El motivo de la canalización;

b) El tratamiento empleado, si lo hubiera; y

c) El nombre completo y firma del responsable que realiza la canalización.

ARTÍCULO 23.- Todo Centro deberá fomentar el compromiso del familiar o en su caso del representante legal, en la atención del Usuario.

ARTÍCULO 24.- Durante la estancia en el Centro, el personal encargado del mismo deberá:

I.- Suministrar medicamentos a los Usuarios, sólo bajo prescripción médica;

II.- Procurar la atención médica inmediata, en caso de presentarse algún accidente o emergencia con alguno de los Usuarios, dando aviso al familiar o al representante legal, en su caso, y de ser procedente, a la instancia legal o autoridad competente; y

III.- Proporcionar al familiar o al representante legal del Usuario, en su caso, el control de ingreso, reingreso y salida del Usuario, el cual deberá contener todo lo relativo a la atención, estado general, evolución y tratamiento del mismo.

En ningún caso deberán ser utilizados procedimientos que atenten contra la integridad física y mental del Usuario.

Los familiares de los Usuarios, para acceder al control de ingreso, reingreso y salida a que hace referencia la fracción III, del presente artículo, deberán presentar solicitud por escrito, especificando el motivo por el cual se solicita la información, así como documentos oficiales que acrediten el parentesco.

ARTÍCULO 25.- A la salida del Usuario, se deberá llenar una hoja de egreso, la cual deberá contener:

I.- La fecha y hora de salida;

II.- La descripción del estado general del Usuario; y

III.- Su nombre y el del familiar o del representante legal, según corresponda, así como el del Coordinador del Centro.

Cuando el Usuario sea menor de edad, se deberá contar además con la firma de conformidad de quien ejerza su patria potestad o en su caso del representante legal.

ARTÍCULO 26.- En caso de que el Usuario abandone el Centro antes de concluir el tratamiento, el Coordinador del mismo, deberá dar aviso inmediato al familiar o en su caso, al representante legal. Tratándose de menores de edad expósitos o abandonados que se evadan del Centro, el responsable del mismo deberá dar aviso también a la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia.

Se deberá entregar al familiar o en su caso al representante legal, por escrito, indicaciones complementarias al tratamiento. Si no se contara con la presencia de alguno de ellos, dichas indicaciones se enviarán al domicilio que registró el Usuario a su ingreso.

ARTÍCULO 27.- Si el Usuario es canalizado por una instancia legal o autoridad competente, se deberá informar a ésta si es canalizado a otro Centro, si concluyó con su tratamiento o si abandonó el mismo antes de su conclusión.

Por ningún motivo se podrá cambiar de Centro al Usuario, sin obtener antes su consentimiento por escrito y en su caso, del familiar o representante legal o autoridad o institución legal competente.

ARTÍCULO 28.- Los Centros de atención externa o ambulatorios son aquellos en los cuales se llevan a cabo reuniones de apoyo mutuo entre personas que sufren o han sufrido problemas relacionados con la drogadicción, con el objeto de transmitir el mensaje de recuperación y de realizar actividades de rehabilitación.

ARTÍCULO 29.- El Consejo expedirá los lineamientos y políticas para los Centros que brinden tratamiento a personas con adicciones, mismos que cumplirán con la normatividad vigente, basándose en modelos de atención comprobados científicamente.

ARTÍCULO 30.- Los establecimientos que ofrezcan servicios generales de salud, en la prestación de sus servicios, promoverán y realizarán las siguientes acciones:

I.- En materia de prevención:

- a) Difundir que la dependencia a las drogas es un problema de salud en sí mismo y factor importante de riesgo, considerada como patología;
- b) Señalar que los padecimientos adictivos están asociados a otros trastornos médicos y psicológicos, que también requieren atención; y
- c) Ordenar que el personal de salud explore el patrón de consumo y su vinculación con el motivo de consulta.

II.- En materia de atención a personas con adicciones:

- a) Atender las complicaciones asociadas al consumo, de acuerdo con la capacidad resolutoria del establecimiento, debiendo canalizarlo a la brevedad posible para su atención, cuando proceda, a un Centro especializado;
- b) Explorar los patrones de consumo de drogas y su vinculación con el motivo de consulta, en los servicios ambulatorios, de urgencias y hospitalización; y
- c) Motivar al Usuario para que tome conciencia sobre la necesidad de evitar el consumo de drogas e iniciar el tratamiento.

CAPÍTULO IV DEL REGISTRO UNIFICADO DE ENTIDADES, CENTROS Y SERVICIOS DEDICADOS A LA INVESTIGACIÓN, PREVENCIÓN, ASISTENCIA E INCORPORACIÓN SOCIAL

ARTÍCULO 31.- La Secretaría integrará una base estatal de datos en la que será registrada la información relativa a las entidades, Centros y servicios dedicados a la investigación y prevención de las adicciones y a la asistencia e incorporación social de personas con problemas de adicción, de conformidad con lo señalado en el artículo 36 de la Ley.

ARTÍCULO 32.- Los Centros que brinden atención a personas con problemas de adicción que hayan obtenido la autorización a que se refiere el artículo 9º, del presente Reglamento, deberán ser incorporados a la base estatal de datos para su debido registro.

ARTÍCULO 33.- El registro de los Centros a que se refiere el artículo anterior, deberá contener:

- I.- La denominación del Centro y su clasificación de acuerdo al tipo de servicio que preste;
- II.- La ubicación, domicilio y teléfonos, así como el nombre del Coordinador, propietario o responsable del Centro;

III.- El número de registro correspondiente asignado y la autorización otorgada por la Secretaría para su funcionamiento; y

IV.- El informe de las visitas de inspección y medidas de seguridad correspondientes, que incluya las irregularidades detectadas y en su caso la solventación que se haya dado a éstas.

ARTÍCULO 34.- El registro de entidades y servicios dedicados a la investigación y prevención de las adicciones deberá contener:

I.- La denominación de la entidad o servicio y el tipo de actividades que realiza;

II.- La ubicación, domicilio y teléfonos así como el nombre del Coordinador, propietario o responsable de la entidad o servicio; y

III.- Los datos relativos a la autorización de los programas utilizados, en su caso.

ARTÍCULO 35.- La actualización de los datos del Registro, deberá realizarse de manera permanente para lo cual, los Centros, entidades y servicios que lo integren, deberán proporcionar la información conducente al mismo, dentro de los quince días siguientes contados a partir de la fecha en el cual se presente el supuesto que modifique los datos asentados originalmente en este Registro.

ARTÍCULO 36.- Los responsables de las entidades, Centros y servicios a que se refiere el presente capítulo estarán obligados a presentar ante la Unidad Administrativa responsable del Registro, la información contenida en el presente Capítulo.

CAPÍTULO V DE LA ATENCIÓN A PERSONAS CON ADICCIONES

ARTÍCULO 37.- La atención a personas con adicciones deberá brindarse atendiendo a los principios básicos señalados en el artículo 18 de la Ley. Dicha atención se deberá llevar a cabo en Centros especializados en el tratamiento y rehabilitación de Usuarios y en establecimientos que ofrezcan servicios generales de salud, teniendo como objetivo primordial, el logro y mantenimiento de la abstinencia, el fomento de estilos de vida saludables y la incorporación social.

ARTÍCULO 38.- En la prestación de los servicios de atención a personas con adicciones los Centros deberán:

I.- Ofrecer los servicios ambulatorios o de internamiento, de acuerdo con la autorización otorgada por la Secretaría;

II.- Iniciar el proceso de tratamiento y rehabilitación del Usuario de acuerdo a los lineamientos establecidos en la Ley, el presente Reglamento y la normatividad aplicable; y

III.- Realizar visitas domiciliarias o llamadas telefónicas, si el establecimiento cuenta con los recursos materiales y humanos requeridos, para localizar a los Usuarios que hayan abandonado su tratamiento o recaído en su adicción.

ARTÍCULO 39.- La atención en internamiento se brindará a los Usuarios que lo requieran, según se determine o resulte de la aplicación de los lineamientos de atención, de la evaluación médica y de acuerdo con las características clínicas del caso.

ARTÍCULO 40.- El seguimiento de los Usuarios en los Centros, formará parte de los servicios de atención, teniendo por objeto vigilar el proceso de tratamiento y rehabilitación, así como para evitar o reducir el fenómeno de recaída y para lograr su incorporación social, sea con profesionales de la salud, grupos de ayuda mutua o ambos, debiendo contemplar las siguientes actividades:

I.- Continuar con la atención otorgada en otros establecimientos autorizados para el tratamiento de adicciones;

II.- Realizar visitas domiciliarias o llamadas telefónicas, si el establecimiento cuenta con este servicio; y

III.- Rescatar Usuarios que han abandonado su tratamiento o recaído en su adicción, si el Centro cuenta con los recursos requeridos.

CAPÍTULO VI DE LOS MODELOS DE ATENCIÓN

ARTÍCULO 41.- Los programas de tratamiento y rehabilitación con que cuenten los Centros, se dividirán según el modelo de atención, los cuales podrán ser:

I.- Profesionales;

II.- De Ayuda Mutua;

III.- Mixtos; y

IV.- Alternativos.

En la aplicación de estos modelos se deberá cuidar en todo momento, no poner en riesgo la integridad física y psicológica del Usuario.

ARTÍCULO 42.- El Modelo Profesional es aquel que ofrece diversos servicios de atención, a través de consulta externa, urgencias y hospitalización, y estará dirigido por profesionales de la salud.

ARTÍCULO 43.- El Modelo de Ayuda Mutua ofrecerá sus servicios en términos de lo establecido en el artículo 3, fracción VI, del presente Reglamento y al prestar sus servicios, deberá:

I.- Contar con un Coordinador del Centro;

II.- Canalizar de forma inmediata a un Centro que preste servicios de atención profesional, a toda persona que acuda al establecimiento en estado de intoxicación o en síndrome de abstinencia o de supresión; y

III.- Canalizar al Usuario a los servicios profesionales de salud, cuando requiera de los mismos.

ARTÍCULO 44.- El Modelo Mixto es aquel que ofrece simultáneamente servicios profesionales de tratamiento y de ayuda mutua.

ARTÍCULO 45.- El Modelo Alternativo es aquel que ofrece servicios de tratamiento a través de diversas técnicas y métodos diferentes a la medicina alópata.

ARTÍCULO 46.- Los Centros que operen con el Modelo Mixto y presten servicios de atención externa y en internamiento, deberán cumplir con lo señalado por la Ley y este reglamento.

CAPÍTULO VII DE LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN

ARTÍCULO 47.- La Secretaría implementará dentro del Programa Estatal, acciones permanentes que contendrán actividades de educación para la salud, asesoramiento y apoyo psicológico a personas con trastornos adictivos y a sus familiares. Dicho programa contendrá acciones de incorporación social, como parte del proceso de atención.

ARTÍCULO 48.- La Secretaría, para la promoción activa de hábitos de vida saludables y una cultura de salud mental, implementará los siguientes programas:

I.- Habilidades para la vida;

II.- Control de manejo del estrés;

III.- Programa contra el tabaquismo;

IV.- Programa contra el alcoholismo; y

V.- Apoyo profesional a grupos de ayuda mutua. .

ARTÍCULO 49.- La incorporación social de adictos en proceso de rehabilitación o rehabilitados, tendrá como acciones prioritarias la integración familiar, el apoyo a su educación y a la capacitación o adiestramiento para el trabajo o el empleo, así como otras medidas encaminadas a mejorar su capacidad para realizar por sí misma, actividades necesarias para su desempeño físico, mental, social, ocupacional y económico o cualquier otro procedimiento que le permita integrarse a la sociedad. Estas acciones se realizarán por conducto del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Sonora y la Dirección General de Asistencia Social de la Secretaría.

La Secretaría, para lograr la inclusión social de los adictos, realizará convenios con las diferentes instituciones públicas, sociales y privadas, que tengan como objetivo la contratación de personas rehabilitadas.

ARTÍCULO 50.- La Secretaría vigilará que las acciones en materia de enseñanza, se realicen a través de diplomados y cursos especializados que cuenten con valor curricular, de conformidad con las disposiciones vigentes.

ARTÍCULO 51.- La investigación que se realice en los Centros, tendrá por objeto determinar las características y tendencias de las adicciones, así como su magnitud e impacto en lo individual, familiar y colectivo. Para tal efecto deberá:

I.- Proveer de una base científica que permita diseñar e implementar políticas en materia de prevención, atención temprana y tratamiento de las adicciones;

II.- Evaluar el impacto de los programas preventivos, así como de tratamiento;

III.- Identificar grupos y factores de riesgo y orientar las acciones de prevención y tratamiento a la atención de los mismos; y

IV.- Establecer el nivel de costo-efectividad de las acciones que proponga la investigación.

ARTÍCULO 52.- En toda investigación realizada en materia de adicciones, en que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer los siguientes criterios:

I.- Presentar solicitud por escrito, previo al inicio del protocolo de investigación, ante el Comité de Ética e Investigación de Salud Mental y contar con su aprobación;

II.- Contar con la autorización de la Dirección General de Enseñanza Investigación y Capacitación de los Servicios de Salud de Sonora, quien verificará en todo momento el cumplimiento de la Ley en la materia y los tratados Internacionales;

III.- Utilizar métodos de investigación respetuosos de la dignidad del sujeto de estudio; y

IV.- Velar que durante la investigación sean protegidos los derechos y el bienestar del sujeto de estudio.

CAPÍTULO VIII DEL CONSEJO ESTATAL CONTRA LAS ADICCIONES

ARTÍCULO 53.- Para el cumplimiento de sus objetivos el Consejo tendrá, además de lo señalado en la Ley, las siguientes funciones:

I.- Proponer a las dependencias y entidades involucradas en los programas contra las adicciones, las acciones pertinentes que coadyuven al eficaz cumplimiento de los mismos;

II.- Proponer acciones de seguimiento derivadas de la ejecución de los programas de prevención, tratamiento rehabilitación y control de adicciones, evaluar sus resultados y en su caso, proponer las adecuaciones y modificaciones que procedan;

III.- Crear comités de apoyo para la realización de programas, proyectos, estudios y demás actividades que considere necesarias, para el cumplimiento de sus objetivos y funciones;

IV.- Recomendar medidas sobre el control de la publicidad relativa a fármacos, bebidas alcohólicas y tabaco;

V.- Promover, en forma permanente, actividades de análisis e investigación que apoyen las acciones contra las adicciones;

VI.- Recomendar, difundir, promover y apoyar, acciones para la prevención de los problemas de salud pública provocados por las adicciones;

VII.- Sugerir mecanismos de coordinación entre las autoridades federales, estatales y municipales para la eficaz ejecución de los programas establecidos;

VIII.- Servir de foro para exponer los criterios de las autoridades y organismos representados en el Consejo, acerca de las campañas al público, las actividades de prevención, la prestación de servicios asistenciales, la investigación científica y la formación de recursos humanos;

IX.- Fomentar, dentro de los programas de educación para la salud, la orientación de la familia y de la comunidad, acerca de los efectos causados por las adicciones;

X.- Promover la integración de grupos de trabajo tendientes a la implementación de acciones en materia de prevención, tratamiento y rehabilitación;

XI.- Evaluar los resultados de los programas y gestiones realizadas durante el año; y

XII.- Gestionar acciones de capacitación, a través de los convenios que celebre con los sectores público, social y privado, cuyo fin sea la implementación de cursos, talleres y seminarios que induzcan al empleo y autoempleo de los rehabilitados.

ARTÍCULO 54.- El Vocal Ejecutivo del Consejo, tendrá las siguientes funciones:

I.- Representar al Consejo;

II.- Ejecutar los acuerdos del Consejo;

III.- Elaborar y presentar al Consejo los planes y programas de trabajo;

IV.- Convocar al Consejo y presidirlo en ausencia del Presidente;

V.- Proponer al Consejo la integración de grupos de trabajo;

VI.- Elaborar y presentar al Consejo, un informe de resultados de los programas y gestiones realizadas durante el año; y

VII.- Las demás que sean necesarias para el cumplimiento de sus funciones.

ARTÍCULO 55.- El Secretario Técnico tendrá las siguientes funciones:

I.- Auxiliar al Vocal Ejecutivo en la elaboración del orden del día;

II.- Remitir a los miembros del Consejo, cuando menos con cinco días hábiles de anticipación a la fecha de realización de la sesión ordinaria correspondiente, el orden del día y la documentación respectiva, así como las convocatorias y la información relativa a los asuntos a desahogarse durante la misma. En el caso de sesiones extraordinarias, la remisión señalada deberá realizarse con tres días hábiles de anticipación a la fecha de realización de la sesión extraordinaria correspondiente;

III.- Elaborar las actas de las sesiones del Consejo, registrarlas y sistematizar los acuerdos correspondientes;

IV.- Llevar el seguimiento de los acuerdos y medidas adoptadas por el Consejo;

V.- Verificar el quórum, antes de cada sesión; y

VI.- Las demás que sean necesarias para el cumplimiento de sus funciones.

ARTÍCULO 56.- Los miembros del Consejo tendrán las siguientes atribuciones:

I.- Estudiar, analizar, proponer y votar respecto de los asuntos que sean sometidos a su consideración;

II.- Asistir a las sesiones del Consejo y desempeñar las comisiones que el propio Consejo acuerde;

III.- Formar parte de los grupos de trabajo que se organicen para la realización de tareas específicas; y

IV.- Las demás que sean necesarias para el cumplimiento de sus funciones.

ARTÍCULO 57.- El Consejo se reunirá en sesiones ordinarias cuando menos tres veces al año y en sesiones extraordinarias cuando la urgencia de algún asunto así lo requiera.

ARTÍCULO 58.- Se considerará que existe quórum para la celebración de las sesiones, cuando se cuente con la asistencia del Presidente del Consejo o del Vocal Ejecutivo y la concurrencia de la mitad de los vocales. De no integrarse el quórum se convocará a una segunda sesión, misma que se celebrará con el número de miembros que asistan.

ARTÍCULO 59.- Los acuerdos y recomendaciones se tomarán por mayoría de votos y en caso de empate, el Presidente tendrá voto de calidad.

CAPÍTULO IX DE LA VIGILANCIA DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN, TRATAMIENTO, REHABILITACIÓN Y CONTROL DE ADICCIONES

ARTÍCULO 60.- Corresponde a la Secretaría, por conducto de la unidad administrativa respectiva, la vigilancia del cumplimiento de este reglamento y demás disposiciones que se emitan con base en el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el Capítulo XI de la Ley.

ARTÍCULO 61.- Las dependencias y entidades de la administración pública estatal, coadyuvarán a la vigilancia del cumplimiento de la Ley y de este Reglamento, y cuando encontraren irregularidades que a su juicio constituyan violaciones a las mismas, lo harán del conocimiento de la Secretaría.

ARTÍCULO 62.- El acto u omisión contrario a los preceptos de este reglamento y a las disposiciones que de él emanen, podrán ser objeto de las medidas de seguridad y sanciones correspondientes.

ARTÍCULO 63.- Contra actos y resoluciones de las autoridades sanitarias, que con motivo de la aplicación de este reglamento den fin a una instancia o resuelvan algún expediente, los interesados podrán interponer el recurso de inconformidad, mismo que se tramitará de acuerdo a lo dispuesto en el Capítulo XII de la Ley.

TRANSITORIOS

ARTÍCULO PRIMERO.- El presente Reglamento entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Sonora.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Los actos y procedimientos administrativos relacionados con la materia de este reglamento que se hubieran iniciado con anterioridad a la entrada en vigor del mismo, se tramitarán y resolverán conforme a las disposiciones de la Ley que se reglamenta.

Dado en la residencia del Poder Ejecutivo Estatal, en la ciudad de Hermosillo, Sonora, a los cuatro días del mes de marzo de dos mil once.

GOBERNADOR DEL ESTADO

GUILLERMO PADRÉS ELÍAS

SECRETARIO DE GOBIERNO

HÉCTOR LARIOS CÓRDOVA

FECHA DE APROBACIÓN:	2011/03/04
FECHA DE PUBLICACIÓN:	2011/03/28
PUBLICACIÓN OFICIAL:	25, SECCIÓN I, BOLETÍN OFICIAL
INICIO DE VIGENCIA:	2011/03/29