**LEY DE PREVENCIÓN Y ASISTENCIA PARA LA ATENCION DE LAS ADICCIONES DEL ESTADO DE DURANGO.**

PUBLICADO EN EL PERIÓDICO OFICIAL No. 31, DEL 17 DE ABRIL DE 2011. DECRETO No. 91, LXV LEGISLATURA.

**CAPÍTULO I**

**DISPOSICIONES GENERALES**

**ARTÍCULO 1.** La presente Ley es de orden público, interés social y observancia general en todo el Estado, su aplicación compete al Consejo de Prevención y Asistencia de las Adicciones del Estado de Durango, así como al organismo descentralizado Servicios de Salud Durango a través de la Comisión Estatal Contra las Adicciones y tiene por objeto:

1. Establecer las competencias, actividades y funciones en materia de adicciones del Gobierno del Estado, de los Ayuntamientos y de las entidades privadas e instituciones relacionadas con la prevención, tratamiento, rehabilitación, control y formación en dicho campo en el Estado;
2. La regulación e implementación del conjunto de medidas, acciones y estrategias dirigidas a la prevención de las adicciones, a la atención e incorporación social delas personas que padecen problemas de adiccionesy a la formación e investigación en dicho campo;
3. Considerar las adicciones como una enfermedad con repercusiones en las esferas biológica, psicológica y social del individuo, mediante la integración de las actuaciones de asistencia e integración social de laspersonas que padecen problemas de adiccionesen el Sistema de Salud**;**
4. Establecer las bases de política pública en materia de atención de las adicciones, a partir de un enfoque de irrestricto respeto a los Derechos Humanos y que atienda las necesidades en función de género;
5. Señalar las bases para la prevención, tratamiento y control de las adicciones en el Estado de Durango;
6. Establecer las bases para la cooperación y coordinación de las instancias gubernamentales, privadas y sociales para la atención, asistencia, tratamiento y rehabilitación de las personas que padecen problemas de adicciones;
7. Fomentar la sana convivencia familiar y en la comunidad, promoviendo un ambiente libre de consumo de sustancias adictivas, mediante acciones preventivas, poniendo especial atención a la población infantil y juvenil para disminuir los factores de riesgo;
8. Definir la coordinación de políticas, programas y acciones, así como la inversión y asignación de recursos públicos para la atención integral del consumo de sustancias psicoactivas;
9. Establecer los principios, procedimientos y criterios para la creación, fortalecimiento, supervisión, monitoreo, evaluación y actualización de servicios de educación, atención y asistencia para la prevención, reducción de daño y tratamiento de consumo de sustancias psicoactivas;
10. Promover la participación social como un factor de corresponsabilidad en la prevención y reducción del consumo de sustancias psicoactivas, para eliminar la discriminación hacia las personas con consumo de dichas sustancias, favoreciendo el libre desarrollo de su personalidad y ejercicio de sus derechos;
11. Fomentar el financiamiento público y privado para el diseño y aplicación de políticas públicas de atención integral del consumo de sustancias psicoactivas**;**

FRACCION REFORMADA POR DEC. 409 P. O. 92 DE FECHA 15 DE NOVIEMBRE DE 2015

1. Implementar mecanismos para coadyuvar con las autoridades federales competentes en la vigilancia y supervisión de los establecimientos especializados en adicciones**, y**

FRACCION REFORMADA POR DEC. 409 P. O. 92 DE FECHA 15 DE NOVIEMBRE DE 2015

1. Establecer medidas tendentes a la prevención y atención de los problemas de salud pública causados por las adicciones.

FRACCION ADICIONADA POR DEC. 409 P. O. 92 DE FECHA 15 DE NOVIEMBRE DE 2015

ARTICULO REFORMADO POR DEC. 295 P. O. 36 DEL 3 DE MAYO DE 2020.

**ARTÍCULO 2**. Para los efectos de la presente Ley se entiende por:

1. **Adicción o Trastorno Adictivo**: Patrón desadaptado de comportamiento compulsivo provocado por la dependencia psíquica, física o de las dos clases a una sustancia o conducta determinada y que repercuta negativamente en las áreas psicológica, física, familiar o social de la persona y de su entorno;
2. **Centro:** Institución social o privada, cualquiera que sea su denominación, que presta servicios de prevención, tratamiento y rehabilitación a personas con problemas de adicción, que puede atender en un espacio fijo o móvil;
3. **Centro Público:** Institución pública, dependiente o auxiliar de la Comisión, en la cual se prestan servicios de prevención, tratamiento y rehabilitación a personas con problemas de adicción;
4. **CONADIC:** Comisionado Nacional Contra las Adicciones;
5. **Comisión:** Comisión Estatal Contra las Adicciones dependiente del organismo público descentralizado Servicios de Salud Durango;
6. **Consejo:** Consejo de Prevención y Asistencia de las Adicciones del Estado de Durango;
7. **Consejo Municipal:** Consejo Municipal para la Prevención y Asistencia de las Adicciones;
8. **Consumo de sustancias psicoactivas:** Es el rubro genérico que agrupa diversos patrones de uso y abuso de estas sustancias, ya sean medicamentos o tóxicos naturales, químicos o sintéticos que actúan sobre el Sistema Nervioso Central;
9. **Coordinador:** El Coordinador General de un Centro, quien fungirá como su representante legal;
10. **Droga:** Cualquier sustancia natural o artificial que, introducida dentro del organismo humano, pueda modificar una o más funciones de la persona, la percepción de la realidad, así como su capacidad volitiva y sea capaz de generar adicción o dependencia e implique efectos nocivos para la salud y el bienestar individual o social;

FRACCION REFORMADA POR DEC. 409 P. O. 92 DE FECHA 15 DE NOVIEMBRE DE 2015

1. **Grupo de alto riesgo:** **Grupo de alto riesgo:** Es aquél en el que se ha demostrado, a través de diversas investigaciones y estudios, que, por sus características biopsicosociales y de vulnerabilidad social, tiene mayor probabilidad de uso, abuso o dependencia a sustancias psicoactivas, tales como niñas, niños y adolescentes, menores de edad en situación de calle, madres adolescentes, entre otros;
2. **Ley:** Ley de Prevención y Asistencia para la Atención de las Adicciones del Estado de Durango;
3. **Norma Oficial Mexicana:** Norma Oficial Mexicana 028-SSA2-1999, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones;
4. **Participación social:** Participación efectiva y concreta de la comunidad en el acuerdo de prioridades, toma de decisiones, elaboración y puestas en marcha de estrategias de planificación para prevenir y atender cualquier tipo de adicción;
5. **Perspectiva de Género:** Concepto que se refiere a la metodología y los mecanismos que permiten identificar, cuestionar y valorar la discriminación, la desigualdad y las exclusiones de las mujeres, que se pretende justificar con bases en las diferencias biológicas entre mujeres y hombres, así como las acciones que deben emprenderse para crear las condiciones de cambio que permitan avanzar en la construcción de la equidad de género;
6. **Prevención:** Conjunto de actuaciones dirigidas a eliminar o modificar los factores de riesgo asociados al consumo de drogas o a otras conductas adictivas, con la finalidad de evitar que éstas se produzcan, se retrase su inicio, o bien que no se conviertan en un problema para la persona o su entorno social;
7. **Prevención indicada:** Es el conjunto de acciones dirigidas a grupos de población que han experimentado con drogas psicoactivas y presentan conductas problemáticas relacionadas con el abuso de sustancias psicoactivas por lo que requieren de intervenciones específicas para disminuir o dejar de consumirlas;

FRACCION REFORMADA POR DEC. 409 P. O. 92 DE FECHA 15 DE NOVIEMBRE DE 2015.

1. **Prevención selectiva:** Es el conjunto de actividades dirigidas a la población con un alto riesgo para el abuso de sustancias psicoactivas, por lo que requieren acciones adecuadas a su situación, tales como hijos de alcohólicos, reclusos, víctimas de violencia doméstica y abuso sexual, niñas, niños y adolescentes que hayan realizado una conducta prevista como delito en la ley penal o con problemas de aprendizaje y/o de conducta, etc. Estos grupos se asocian, al consumo de drogas ya que se han identificado factores biológicos, psicológicos, sociales y ambientales que sustentan la vulnerabilidad. Asimismo, se coadyuva a la atención a grupos específicos de niñez en situación de calle, indígenas y adultos mayores;
2. **Prevención universal:** Es el conjunto de acciones dirigidas a la población en general, que buscan retrasar o evitar el inicio en el consumo de sustancias psicoactivas y se lleva a cabo mediante la promoción de la salud para crear conocimiento y orientar sobre la problemática del consumo de sustancias y las formas de prevención;
3. **Programa:** Programa Estatal de Prevención y Asistencia de las Adicciones del Estado de Durango;
4. **Secretaría:** La Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Durango;
5. **Tratamiento:** Todas aquellas medidas dirigidas a dar cobertura sanitaria, psicológica y social a las personas afectadas por adicciones, como consecuencia del uso o abuso de sustancias, las actividades o los instrumentos descritos en los apartados anteriores, y que incluye:

**a. Asistencia:** Parte del proceso de atención orientada a la desintoxicación y tratamiento de trastornos físicos y psicológicos causados por el consumo o que están asociados al mismo, que incluye todos los tratamientos que permitan una mejora de las condiciones de vida de los pacientes. En la asistencia se incluyen los procesos de desintoxicación, deshabituación, reducción de riesgos, reducción de daños y los programas libres de drogas**;**

**b. Desintoxicación:** Proceso terapéutico que tiene como objetivo la interrupción de la intoxicación producida por una sustancia psicoactiva exógena al organismo humano**;**

**c. Deshabituación:** Conjunto de técnicas terapéuticas encaminadas al aprendizaje de estrategias que permitan enfrentarse a los factores de riesgo asociados al trastorno adictivo, con el objetivo final de controlar su dependencia**;**

**d. Reducción de riesgos:** Estrategias de intervención orientadas a modificar las conductas susceptibles de aumentar los efectos especialmente graves para la salud asociados al uso de drogas o productos que generen conductas adictivas**;**

**e. Reducción de daños:** Estrategias de intervención dirigidas a disminuir los efectos especialmente negativos que pueden producir algunas formas de uso de drogas, o las patologías asociadas**; y**

**f. Rehabilitación:** Es la fase de la atención terapéutica que se orienta a la recuperación o al aprendizaje de estrategias y comportamientos que permitan o faciliten la incorporación y convivencia social.

FRACCION REFORMADA POR DEC. 409 P. O. 92 DE FECHA 15 DE NOVIEMBRE DE 2015

1. **Integración Comunitaria:** Proceso de inserción o reinserción de la persona que padece una farmacodependencia u otra adicción, al medio familiar, social, educativo y laboral en condiciones que le permitan llevar una vida autónoma, respetuosa de la leyy responsable en igualdad de condiciones que el resto de ciudadanos;

FRACCION REFORMADA POR DEC. 409 P. O. 92 DE FECHA 15 DE NOVIEMBRE DE 2015

1. **Usuario:** Es toda aquella persona que requiera y obtenga la prestación de cualquier tipo de servicio relacionado con el uso, abuso o dependencia de sustancias psicotrópicas. Al hacer mención en esta Norma a la palabra usuario, se entenderá a sujetos tanto de sexo femenino como masculino;

FRACCION ADICIONADA POR DEC. 409 P. O. 92 DE FECHA 15 DE NOVIEMBRE DE 2015

1. **Procuraduría de Protección:** La Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Durango, dependiente del Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia**.**

ARTICULO REFORMADO POR DEC. 295 P. O. 36 DEL 3 DE MAYO DE 2020.

**ARTÍCULO 3.** La prestación de servicios en los términos y modalidades establecidas en la presente Ley, se realizará atendiendo a lo dispuesto en los lineamientos que emitan los organismos internacionales, la Ley General de Salud, la Ley de Salud del Estado de Durango, las Normas Oficiales Mexicanas en la materia y demás instrumentos jurídicos aplicables.

Las actuaciones que en materia de adicciones se desarrollan en el Estado, conforme a esta ley, deberán observar los siguientes principios rectores:

1. Universalidad: todas las personas tienen el derecho de recibir las prestaciones del sistema y de utilizar los servicios necesarios para hacer frente a su adicción;
2. Equidad: todas las personas podrán acceder a los servicios en igualdad de condiciones;
3. Accesibilidad: todos los usuarios han de disponer de servicios adecuados en todo el territorio del Estado de Durango, con independencia de su lugar de residencia;
4. Participación: garantía, fomento y apoyo de la participación cornunitaria en la formulación de las políticas de atención a las adicciones y en la aplicación de las medidas de prevención, asistencia e incorporación de las personas adictas;
5. Calidad: los servicios han de satisfacer las necesidades y las demandas con unos niveles equiparables a los establecidos en las recomendaciones de los organismos nacionales e internacionales, y han de tener en cuenta la opinión de los profesionales del sector y los expertos independientes, así como la inclusión de las expectativas de los ciudadanos, de los familiares y de los usuarios;
6. Globalidad: consideración de los aspectos sanitarios, psicológicos, sociales y educativos, con un abordaje individual, de grupos sociales y comunitarios, desde una perspectiva integral e interdisciplinar; y
7. Transversalidad: coordinación y cooperación intersectorial e interinstitucional.

**CAPÍTULO II**

**DE LAS INSTANCIAS COMPETENTES EN MATERIA DE PREVENCIÓN Y ASISTENCIA DE LAS ADICCIONES**

**SECCIÓN I**

**DEL CONSEJO DE PREVENCIÓN Y ASISTENCIA DE LAS ADICCIONES DEL ESTADO DE DURANGO.**

**ARTÍCULO 4.** El Consejo es un órgano colegiado de coordinación y concertación para el diseño de las políticas y los programas destinados a la sensibilización, prevención, detección temprana, tratamiento oportuno, disminución de daño, inserción y reinserción social de personas con alguna adicción.

El Titular de la Secretaría será el conducto para convocar a los sectores social y privado para ser integrados al Sistema.

ARTICULO REFORMADO POR DEC. 295 P. O. 36 DEL 3 DE MAYO DE 2020.

**ARTICULO 5.** El Consejo tendrá como sede la capital del Estado, sin perjuicio de que ocasionalmente sus miembros acuerden la determinación de otra sede.

**ARTÍCULO 6.** Las administraciones públicas municipales conformarán sus Consejos Municipales, los cuales formarán parte del Consejo.

ARTICULO REFORMADO POR DEC. 295 P. O. 26 DEL 29 DE MARZO DE 2020.

**ARTÍCULO 7.** El Consejo se integrará por:

1. Un Presidente, que será el Gobernador del Estado;
2. Un Vicepresidente, que será el Secretario de Salud;
3. Un Secretario Técnico Ejecutivo, que será el titular de la Comisión;
4. 16 vocales, que serán los representantes que designen los titulares de las siguientes dependencias:

a) Secretaría General de Gobierno del Estado;

b) Secretaría de Educación del Estado;

c) Secretaría de Seguridad Pública del Estado;

d) Secretaría de Bienestar Social del Estado;

e) Secretaría del Trabajo y Previsión Social del Estado;

f) Comisión Estatal de Derechos Humanos;

g) Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia;

h) Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes;

i) Congreso del Estado, que será el Diputado presidente de la Comisión de Salud;

j) Instituto Estatal del Deporte del Estado de Durango;

k) Instituto de Cultura del Estado de Durango;

l) Instituto Duranguense de la Juventud;

m) Instituto Estatal de las Mujeres;

n) Delegación de la Secretaría de Bienestar Social;

o) Delegación del Instituto Mexicano del Seguro Social; y

p) Delegación del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los

Trabajadores del Estado.

1. Un representante por cada Consejo Municipal, cuando el asunto a tratar sea de su interés o de su ámbito de competencia; y
2. Tres representantes de organizaciones sociales, organismos empresariales o instituciones académicas legalmente constituidas;

Por cada integrante del Consejo se nombrará un suplente, los cargos de titular o suplente serán honoríficos.

A invitación del Consejo, se podrá contar con la participación, con voz, pero sin voto, de personas expertas con conocimientos vinculados en el área de las adicciones a fin de aportarlos en la resolución de asuntos que se traten en las sesiones respectivas.

ARTICULO REFORMADO POR DEC. 295 P. O. 36 DEL 3 DE MAYO DE 2020.

**ARTÍCULO 8.** El Consejotendrá las siguientes obligaciones:

1. Promocionar constantemente los hábitos de vida saludables y una cultura de la salud pública. El reglamento que al efecto se expida, establecerá los programas que se implementarán en esta materia;
2. Atender las adicciones y sus efectos como un problema de salud pública considerando la comorbilidad que las mismas provocan en la salud física y biopsicosocial de la persona y su entorno;
3. Aprobar las políticas y programas de prevención, atención y asistencia en materia de adicciones;
4. Evaluar permanente los resultados de los programas, acciones y estrategias en materia de adicciones;
5. Potenciar la coordinación de los programas, acciones y estrategias en materia de adicciones con programas sectoriales;
6. Establecer mecanismos para que las adicciones se consideren un asunto prioritario para la seguridad del Estado;
7. Propiciar la responsabilidad pública y la coordinación institucional conforme a los principios de planificación, desconcentración, descentralización y autonomía en la gestión de los programas y servicios;
8. Generar la participación activa de las personas con problemas de adicción en el diseño de las políticas públicas en la materia;
9. Participar en el diseño de protocolos de ingreso, atención y egreso a hospitales o a servicios de emergencia por causas adictivas en el paciente, de manera que permitan tener una visión clara del problema y su dimensión a nivel estatal; y
10. Las demás que se estimen necesarias para el cumplimiento de sus obligaciones.

ARTICULO REFORMADO POR DEC. 295 P. O. 36 DEL 3 DE MAYO DE 2020.

**ARTÍCULO 9.**  El Consejo sesionará por lo menos cada tres meses de forma ordinaria, y extraordinariamente cuando así se requiera. En ambos casos, para la validez de las sesiones será necesario que la convocatoria la suscriba el Secretario Técnico Ejecutivo, con un mínimo de cinco días de anticipación tratándose de sesiones ordinarias, y las extraordinarias al menos con 24 horas.

Para la validez de las sesiones ordinarias se requiere que asistan la mitad más uno de sus integrantes y las extraordinarias con el número de integrantes que asistan a la misma.

Los acuerdos del Consejo se tomarán por mayoría simple de votos de los integrantes presentes, teniendo el Presidente, o en su ausencia quien lo represente, el voto de calidad en caso de empate. De cada sesión del Consejo se levantará el acta correspondiente.

El Ejecutivo del Estado deberá reglamentar el funcionamiento del Consejo y los Ayuntamientos deberán emitir los reglamentos de los Consejos Municipales.

ARTICULO REFORMADO POR DEC. 295 P. O. 36 DEL 3 DE MAYO DE 2020.

**SECCIÓN II**

**DE LA COMISIÓN ESTATAL**

**CONTRA LAS ADICCIONES EN DURANGO.**

ARTICULO REFORMADO POR DEC. 295 P. O. 36 DEL 3 DE MAYO DE 2020.

**ARTÍCULO 10.** Corresponde al organismo descentralizado Servicios de Salud Durango, a través de la Comisión Estatal Contra las Adicciones, ejercer las siguientes atribuciones:

1. Elaborar los proyectos de los programas estatales para la prevención, atención y asistencia de las adicciones y someterlos a consideración del Consejo para su aprobación;
2. Coordinar y ejecutar los programas estatales para la prevención, atención y asistencia de las adicciones;
3. Proponer al Consejo los criterios para evaluar los programas estatales para la prevención, atención y asistencia de las adicciones;
4. Supervisar los servicios de tratamiento de las adicciones que se brindan en el Estado, expidiendo la autorización o cancelación de los Centros en los términos de esta Ley y demás disposiciones aplicables en la materia;
5. Determinar los lineamientos y procedimientos de carácter técnico y administrativo en materia de prevención, atención, control y asistencia de adicciones, que deben observar los Centros, debiendo supervisar su cumplimiento. Para tal fin, será encargada de imponer las sanciones a las que se refiere el Capítulo XII de la presente Ley;
6. Administrar y dirigir los Centros de Atención Primaria en Adicciones del Estado;
7. Emitir criterios y opiniones en temas relacionados con la prevención, atención, control y asistencia de las adicciones, cuando así lo soliciten las autoridades de seguridad pública, procuración y administración de justicia;
8. Coordinar las acciones en materia de prevención, atención, control y asistencia de las adicciones que realicen las dependencias y entidades de las administraciones públicas estatales y municipales;
9. Coordinar los mecanismos que fije el Consejo para fomentar la participación de las dependencias y entidades de las administraciones públicas federales, estatales y municipales, así como de los sectores social y privado, y en general, de la comunidad, en las acciones en materia de adicciones;
10. Participar en la definición, instrumentación, supervisión y evaluación de las estrategias y contenidos técnicos de los materiales de comunicación educativa y social, así como de los materiales didácticos y metodologías que se utilizan para la capacitación, actualización y desarrollo humano del personal que opera los programas que corresponden a las Administraciones Pública Estatal y Municipales, en materia de adicciones, en coordinación con las unidades administrativas competentes;
11. Fungir como enlace con el CONADIC y con otras instancias de la administración pública federal responsables de la prevención, atención, control y asistencia de las adicciones;
12. Gestionar, ante las instancias competentes de los sectores público, privado y social, recursos para la prevención, atención, asistencia, promoción, capacitación e investigación en materia de adicciones;
13. Realizar estudios de tamizaje y de detección de participantes en los programas de Justicia Terapéutica, cuando así lo solicite la autoridad judicial;
14. Apoyar la creación y fortalecimiento de los Consejos Municipales;
15. Impulsar en coordinación con las instancias competentes la formación de recursos humanos especializados en materia de adicciones; y
16. Cualquier otra que la legislación le confiera.

ARTICULO REFORMADO POR DEC. 295 P. O. 36 DEL 3 DE MAYO DE 2020.

**ARTÍCULO 11**. Los usuarios de los servicios y centros públicos y privados relacionados con las adicciones tienen los derechos siguientes:

1. A la información y acceso sobre los servicios a los que la persona se pueda adherir considerando en cada momento, los requisitos y exigencias que plantea su tratamiento;
2. A la voluntariedad para iniciar y acabar un tratamiento, salvo los casos en que éste sea obligatorio por orden de autoridad competente, por prescripción médica o por autorización de algún familiar bajo su estricta responsabilidad;
3. Ser respetada la confidencialidad de la información relacionada a su estado de salud y protección de datos personales;
4. A recibir un tratamiento integral, adecuado conforme a los principios médicos científicamente aceptados desde un centro autorizado;
5. Obtener por escrito, información precisa y clara sobre el padecimiento, tratamiento que recibirá e indicaciones que deberá seguir para su adecuada evolución;
6. Acceder voluntariamente a los servicios de detección, prevención, tratamiento y rehabilitación, salvo los casos en que sea obligatorio por orden judicial, por prescripción médica o por la autorización de un familiar ascendiente, descendiente o colateral en primer grado, bajo su más estricta responsabilidad.
7. Recibir los cuidados paliativos por parte de un equipo multidisciplinario, en caso de ser necesario;
8. Recibir tratamiento conforme a los principios médicos y con pleno respeto a los Derechos Humanos;
9. 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;
10. A la igualdad de acceso a los dispositivos asistenciales;
11. Al respeto de su personalidad, dignidad e intimidad, sin que se les pueda discriminar por ninguna causa;
12. Ser atendidas de manera oportuna, eficiente y con calidad por personal especializado, con respeto a sus derechos, dignidad, vida privada, integridad física y mental, usos y costumbres; y
13. Los demás que establezca la presente Ley y la normatividad aplicable.

**ARTICULO 12.** Los Centros y los Centros Públicos, dispondrán de información accesible, objetiva, veraz y oportuna sobre los derechos de los pacientes y de hojas de reclamación y sugerencias, además de medios para informar al público y atender sus quejas.

ARTICULO REFORMADO POR DEC. 295 P. O. 36 DEL 3 DE MAYO DE 2020.

**ARTICULO 13**. El Gobierno del Estado y los Ayuntamientos, en el ámbito de sus respectivas competencias, intervendrán en favor de las niñas, niños y adolescentes, de manera específica, en los casos de indefensión, malos tratos o violencia producidos por la vinculación parental o tutorial del menor con personas con problemas de adicciones.

Conforme a lo previsto en el párrafo anterior, los centros legalmente autorizados y los centros públicos, tienen la obligación de notificar al Ministerio Público que corresponda y a la Procuraduría de Protección, cualquier situación de indefensión, malos tratos o violencia que les afecte y puedan conocer en el curso de un tratamiento. En cualquier caso, ante un posible conflicto de intereses, prevalece el interés superior de la niñez.

Los establecimientos de salud y las autoridades estatales y municipales competentes en materia de protección reforzada, tienen la obligación de proporcionar la información relativa a aquéllos casos de intoxicación por cualquier tipo de drogas relacionadas con niñas, niños y adolescentes.

ARTICULO REFORMADO POR DEC. 409 P. O. 92 DE FECHA 15 DE NOVIEMBRE DE 2015

ARTICULO REFORMADO POR DEC. 295 P. O. 36 DEL 3 DE MAYODE 2020.

**ARTÍCULO 14.** Las personas usuarias de los servicios de atención integral del consumo de sustancias adictivas observarán lo siguiente:

1. Cumplir las disposiciones aplicables en la prestación de los servicios que se derivan de la presente Ley, tanto las de carácter general como las de funcionamiento interno donde se brinde la atención;

FRACCION REFORMADA POR DEC. 295 P. O. 36 DEL 3 DE MAYO DE 2020.

1. Seguir el tratamiento e indicaciones que el personal médico le señale con relación a su estado de salud;
2. Participar activamente en los programas y actividades de prevención, fomento y cuidado de la salud;
3. Procurar cuidado y diligencia en el uso y conservación de las instalaciones, materiales y equipos que se pongan a su disposición, y
4. Las demás que les sean asignadas por las disposiciones legales aplicables.

**ARTICULO 15.** Los usuarios de los servicios que requieren atención integral derivado del consumo de sustancias adictivas, cuyo ingreso a un establecimiento especializado en adicciones, sea voluntario o en cumplimiento a la imposición de una medida alternativa derivada de un proceso judicial, cuentan con los derechos y obligaciones reconocidos en la presente Ley, y demás disposiciones legales en la materia.

ARTICULO REFORMADO POR DEC. 295 P. O. 36 DEL 3 DE MAYO DE 2020.

**CAPÍTULO IV**

**DE LA ATENCIÓN A PERSONAS CON ADICCIONES**

**ARTÍCULO 16**. El modelo de atención de adicciones atenderá a los principios básicos siguientes:

1. Es obligación del Gobierno del Estado brindar la oferta terapéutica, la cual deberá ser accesible y diversificada, profesionalizada y de carácter interdisciplinario;
2. Esta oferta debe hacerse a partir de los servicios de salud establecidos, de conformidad con la disponibilidad presupuestal correspondiente, con el apoyo de los recursos específicos que sean necesarios. Se fundamentará en programas asistenciales basados en la persona como individuo y con flexibilidad de objetivos terapéuticos.
3. La atención se deberá prestar, preferentemente integrada en el medio más cercano al hábitat de la persona y de su entorno socio-familiar, con una ordenación territorial que garantice la cobertura asistencial;
4. Las administraciones públicas Estatal y Municipal, garantizarán la asistencia sanitaria y psicosocial de las personas con problemas de adicción y a sus familias, en condiciones de equidad con otras enfermedades; y
5. Los gobiernos estatal y municipal, deberán asignar una provisión de recursos adecuada a las necesidades de asistencia y su integración, coordinación orgánica y funcional. Asimismo, podrán complementar la oferta pública a través de convenios y contratos con los sectores privado y social.

**ARTÍCULO 17**. Los gobiernos estatal y municipal, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán velar por:

1. Estimular la demanda asistencial y el contacto de las personas con problemas de adicciones, con los mecanismos asistenciales;
2. Impulsar los programas de inserción social como objetivo del proceso de atención, a través de la coordinación y el trabajo conjunto de los servicios asistenciales y de reinserción social;
3. Dar asistencia social y apoyo psicológico a las familias afectadas;
4. Mejorar los niveles de salud y de calidad de vida de las personas con conductas adictivas;
5. Potenciar una cultura social favorecedora de la solidaridad y la colaboración de la comunidad en la asistencia e integración social, que incluya un rechazo de las adicciones, junto con el respeto de las personas dependientes; y
6. Conocer la evolución de los productos, de las formas de consumo y de las características de los consumidores, para poder anticiparse a las necesidades y adaptar los programas y servicios a las nuevas demandas emergentes.

**CAPÍTULO V**

**DE LOS CENTROS DE TRATAMIENTO, REHABILITACION**

**PROFESIONALIZACION Y DIGNIFICACION**

**ARTICULO 18**. Los Centros de Atención Primaria en Adicciones, son unidades médicas de carácter público que dependen de la Comisión, cuya función es la prevención, detección temprana y tratamiento oportuno de las adicciones, con el propósito de mejorar la calidad de vida individual, familiar y social de la población.

Para lograr lo anterior, deberán contar con el personal especializado en adictología, los instrumentos, medicamentos y la infraestructura necesaria para atender la prevención y atención, privilegiando la detección oportuna, y la intervención breve en adicciones.

El Reglamento y los manuales que al efecto se emitan, establecerán la estructura orgánica y el funcionamiento de dichos establecimientos.

ARTICULO REFORMADO POR DEC. 295 P. O. 36 DEL 3 DE MAYO DE 2020.

**ARTÍCULO 19**. Los programas de rehabilitación para laspersonas que padecen problemas de adicciones, podrán ser en internamiento, de manera externa o mixta, considerando el nivel de atención, tipo de servicio y la disposición de infraestructura con que cuente el centro de tratamiento de que se trate, conforme a los requisitos y procedimiento establecido en el reglamento correspondiente.

ARTICULO REFORMADO POR DEC. 295 P. O. 36 DEL 3 DE MAYO DE 2020.

**ARTÍCULO 20**. Los sectores social y privado podrán prestar los servicios de prevención, tratamiento y rehabilitación de personas que padecen problemas de adicción, para lo cual, deberán tramitar la autorización y el registro de funcionamiento de dicho centro ante la Secretaría, conforme a los requisitos y procedimiento establecido en el reglamento correspondiente.

ARTICULO REFORMADO POR DEC. 295 P. O. 36 DEL 3 DE MAYO DE 2020.

**ARTÍCULO 21**. Los programas de tratamiento para la rehabilitación de las personas que padecen problemas de adicción, no deberán contemplar acciones que atenten contra su dignidad, derechos humanos y su salud.

ARTICULO REFORMADO POR DEC. 295 P. O. 36 DEL 3 DE MAYO DE 2020.

**ARTÍCULO 22**. Los Centros tendrán la obligación de informar mensualmente a la Comisión, la relación de usuarios sujetos a tratamiento y rehabilitación, así como las observaciones respecto a los avances.

ARTICULO REFORMADO POR DEC. 295 P. O. 36 DEL 3 DE MAYO DE 2020.

**ARTICULO 23**. Los Centros Públicos, podrán gestionar la participación de personal profesional y en formación para la asistencia médica, psicológica, social, y para la capacitación ocupacional, para lo cual, la Secretaría promoverá la prestación del servicio social y prácticas profesionales de los estudiantes y pasantes de las carreras antes mencionadas, mediante convenios con las instituciones de educación superior en el Estado de Durango.

ARTICULO REFORMADO POR DEC. 295 P. O. 36 DEL 3 DE MAYO DE 2020.

**ARTÍCULO 24.** La Secretaría podrá celebrar convenios de colaboración con instituciones y organismos del sector público, así como con el sector privado y social, para realizar cursos de capacitación, que induzcan al empleo y al autoempleo de los rehabilitados de los centros de tratamiento contra las adicciones.

**ARTÍCULO 25**. La Secretaría, a través del área correspondiente, será la responsable de autorizar o en su caso cancelar, la creación de los Centros, previo cumplimiento y observancia de los requisitos establecidos en el reglamento respectivo, así como inspeccionar las áreas físicas de dichos establecimientos y verificar la implementación de los programas de tratamiento, supervisando la rehabilitación de las personas que padecen problemas de adicciones.

ARTICULO REFORMADO POR DEC. 295 P. O. 36 DEL 3 DE MAYO DE 2020.

**ARTÍCULO 26**. La Secretaría apoyará la creación y funcionamiento de Centros para la prestación de servicios de prevención, tratamiento y rehabilitación, especializados a niñas, niños y adolescentes con problemas de adicción, en los cuales no será aplicable el régimen de internación y permanencia voluntaria.

La Secretaría fomentará la investigación y la implementación de nuevas técnicas y programas terapéuticos y de inserción que puedan contribuir a la mejora de la eficacia y la eficiencia de los Centros.

ARTICULO REFORMADO POR DEC. 409 P. O. 92 DE FECHA 15 DE NOVIEMBRE DE 2015

**ARTÍCULO 27**. Los Centros tendrán las siguientes obligaciones:

1. Contar con autorización de funcionamiento de la Secretaría;
2. Contar con personal técnico calificado en las áreas de salud, social, psicológica, laboral, y en su caso educativa, según se defina en el reglamento correspondiente, conforme al tipo de centro de que se trate;
3. Contar con la infraestructura adecuada que se establezca en el reglamento correspondiente;
4. Coadyuvar con el personal de la Comisión que practique visitas para verificar el cumplimiento de esta Ley y su Reglamento;
5. Coadyuvar en la fiscalización del destino de los recursos públicos que les sean entregados, en su caso, en el entendido que dichas visitas se efectuarán sin previo aviso;
6. Contar con un Coordinador, el cual deberá ser médico o psicólogo;
7. Poner a disposición de la Comisión y de los interesados**,** por escrito los lineamientos y disposiciones del proceso de tratamiento y rehabilitación;
8. Garantizar que el ingreso y la permanencia del usuario en el Centro sea estrictamente voluntaria, salvo el caso de mandato judicial, el de Centros Especializados en niñas, niños y adolescentes y los demás a que se refiere esta ley, y otros ordenamientos legales en la materia;
9. Llevar un control de ingreso, reingreso y salida de los usuarios, el cual deberá estar a disposición de los familiares de los usuarios, en los términos que determine el reglamento correspondiente;
10. Basar el tratamiento o rehabilitación en un enfoque multidisciplinario que incluya, según sea necesario, exámenes de laboratorio y gabinete, terapia personal, grupal, familiar y de autoregistro, en su caso, control del síndrome de abstinencia y del periodo de postratamiento, ayuda para mantenerse sin consumir droga, atención de enfermedades físicas, así como aquellos mecanismos y tratamientos establecidos por la Secretaría y los Servicios de Salud de Durango, conforme a la normatividad aplicable;
11. Implementar talleres ocupacionales; y
12. Las demás que sean necesarias de acuerdo al centro de que se trate.

ARTICULO REFORMADO POR DEC. 295 P. O. 36 DEL 3 DE MAYO DE 2020.

**ARTÍCULO 28**. Previo al ingreso de personas susceptibles de tratamiento o rehabilitación, el médico o psicólogo asignado por el coordinador, deberá:

1. Efectuar una entrevista personal al usuario, a fin de determinar el grado de afección física y psíquica. Asimismo, procurará entrevistar a miembros de la familia del usuario, para determinar las condiciones de dicho entorno que pudiera estar afectándolo o a la familia misma;
2. Realizar una revisión física externa en presencia de un asistente médico, sin que atente contra su integridad, de ser posible, (y) en presencia de un familiar o, en su caso, representante legal, para detectar golpes o heridas que a su juicio requieran la atención médica inmediata e informar a la autoridad competente;
3. Emitir un informe diagnóstico en el que señale la orientación terapéutica a seguir, el tratamiento necesario de acuerdo a las posibilidades de rehabilitación, así como el seguimiento y revisión del mismo;
4. En caso de que alguna persona acuda al Centro con grado severo de intoxicación o con síndrome de abstinencia o de supresión, trasladarlo inmediatamente a servicios de atención médica en el Estado;
5. Indagar si el usuario tiene algún padecimiento grave, complicaciones físicas, psiquiátricas o enfermedades contagiosas, o se encuentra embarazada, con la finalidad de tomar las previsiones necesarias para su adecuada atención médica;
6. Si el que pretende ingresar esuna niña, niño o adolescente,obtener el consentimiento por escrito de quienes ejerzan la patria potestad, o en su caso, del Ministerio Público; y

FRACCION REFORMADA POR DEC. 409 P. O. 92 DE FECHA 15 DE NOVIEMBRE DE 2015

1. Abstenerse de admitir personas distintas a las que requieran el servicio para el que fue creado.

**ARTÍCULO 29.** La Comisión establecerá una historia clínica unificada para todos los Centros y los Centros Públicos, que recoja la información mínima necesaria para que, respetando la confidencialidad de los usuarios, facilite la coordinación entre aquellos, los procesos de derivación y responda a las necesidades del sistema de información sobre conductas adictivas.

ARTICULO REFORMADO POR DEC. 295 P. O. 36 DEL 3 DE MAYO DE 2020.

**ARTÍCULO 30**. Los hospitales, del sector público o privado, vinculados a través de convenio, dispondrán de una unidad de desintoxicación para personas que padecen alguna adicción y que requieran de este servicio. Para la designación de estos hospitales se atenderá a criterios geográficos, de densidad de población y de existencia de núcleos de riesgo, los que definirán el Programa sobre Adicciones.

**CAPÍTULO VI**

**DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN CONFLICTO CON LA LEY POR CONSUMO DE SUSTANCIAS**

CAPITULO REFORMADO POR DEC. 409 P. O. 92 DE FECHA 15 DE NOVIEMBRE DE 2015

**ARTÍCULO 31.** Se establecerán estrategias específicas para el tratamiento de niñas, niños y adolescentes en conflicto con la ley, derivado de la comisión de infracciones relacionados con el consumo de sustancias adictivas, considerando el derecho al debido proceso y estableciendo mecanismos para que sean reintegrados con el seguimiento correspondiente a través del juzgado respectivo y proponiendo alternativas para que cumplan con las medidas impuestas por dichas conductas.

La Comisión coadyuvará en la aplicación de los programas de tratamiento y reintegración a los que hace referencia el presente artículo, proporcionando asistencia, brindado capacitación constante y especializada al personal del juzgado correspondiente en materia de detección, tratamiento, rehabilitación e integración comunitaria como parte de la atención integral del consumo de sustancias adictivas a niñas, niños y adolescentes en conflicto con la Ley.

El órgano jurisdiccional especializado en adolescentes, por medio de la autoridad competente y en coordinación con la Comisión, podrá en cualquier momento aplicar un examen de detección toxicológica cuando la niña, niño o adolescente haya decidido voluntariamente incorporarse a un tratamiento de atención integral del consumo de sustancias adictivas; asimismo, se coordinará con el Consejo Municipal correspondiente, para la aplicación de las acciones de integración comunitaria.

ARTICULO REFORMADO POR DEC. 409 P. O. 92 DE FECHA 15 DE NOVIEMBRE DE 2015

ARTICULO REFORMADO POR DEC. 295 P. O. 36 DEL 3 DE MAYO DE 2020.

**CAPITULO VII**

**DE LA INTEGRACIÓN COMUNITARIA**

**ARTÍCULO 32.** La integración comunitaria tiene por finalidad reintegrar a la persona con consumo de sustancias adictivas a la sociedad y cuente con alternativas para mejorar sus condiciones de vida que le permitan incidir en su bienestar.

**ARTÍCULO 33**. El Consejo fomentará la participación de instituciones públicas, privadas, organismos no gubernamentales y organizaciones sociales relacionadas con la materia de la presente Ley, para el desarrollo de acciones de integración comunitaria, los cuales tendrán como objetivos los siguientes:

1. Conjuntar recursos, experiencias y conocimientos de Instituciones públicas, privadas, organismos no gubernamentales y organizaciones sociales relacionadas con la materia de la presente Ley, para emprender acciones de desarrollo social e impulsar la participación ciudadana;
2. Generar redes de apoyo en materia de empleo, salud, apoyo psicológico, recreación, orientación y representación legal, servicios de estancias infantiles y educación con la finalidad de brindar las condiciones necesarias para llevar a cabo un proceso de atención especializada;
3. Promover la corresponsabilidad entre el Gobierno y la Sociedad en atención a la población vulnerable del Estado, a través de convenios con instancias que vinculen su trabajo a las políticas públicas en materia de asistencia social;
4. Sumar esfuerzos y recursos con organizaciones civiles y privadas para promover y fomentar programas de prevención y atención a grupos de alto riesgo y en condición de vulnerabilidad;
5. Promover la integración comunitaria de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, que se encuentren en situación de riesgo, para prevenir y protegerlos de la violencia, el delito, el consumo de sustancias adictivas, garantizar el ejercicio pleno de sus derechos, así como generar una mejor convivencia del ámbito familiar y social;
6. Apoyar proyectos diseñados y desarrollados por niños, niñas, adolescentes y jóvenes que contribuyan a mejorar las condiciones de vida de su entorno;
7. Promover el desarrollo de la creatividad, capacidades, habilidad y conocimientos de los niños, niñas, adolescentes para la búsqueda de soluciones a problemas comunes;
8. Prevenir comportamientos que detonen riesgo y proteger a niños, adolescentes jóvenes de las zonas de mayor incidencia delictiva del Estado;
9. Ofrecer a niños, niñas, adolescentes y jóvenes, alternativas de educación, capacitación para el trabajo, cultura, deporte, recreación, servicios instituciones y prácticas comunitarias, para que mejoren sus condiciones de vida y ejerzan sus derechos de manera plena;
10. Estimular la formación de redes juveniles que promuevan el desarrollo y ejercicio de los derechos de las y los jóvenes;
11. Impulsar la actividad cultural, en zonas de alta marginalidad del Estado, como estrategia de prevención del consumo de sustancias adictivas;
12. Coadyuvar en la formación de redes culturales ciudadanas;
13. Fomentar la intervención, apropiación y recuperación de espacios públicos con la organización de actividades comunitarias;
14. Formar asistentes educativos para desarrollar e implementar un modelo de atención que considere los factores y determinantes de la situación social, familiar, cultural, educativa, física, sexual y reproductiva, intelectual y mental de niños, niñas, adolescentes y jóvenes estudiantes para generar un esquema de atención integral grupal; y
15. Los demás para lograr los objetivos de la presente Ley.

**ARTICULO 34.** Los establecimientos especializados en adicciones, de acuerdo con lo establecido por el Consejo, establecerán estrategias para dar seguimiento a las personas que, de ser el caso, egresen de dichos lugares, facilitando la información y brindando orientación acerca de las opciones de los diversos proyectos, programas y actividades enunciadas en el artículo anterior que se desarrollen en su comunidad.

**CAPÍTULO VIII**

**DE LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN**

**ARTÍCULO 35**. La Secretaría y la Comisiónfomentarán la investigación y la implementación de nuevas técnicas, programas terapéuticos y de inserción que puedan contribuir a la mejora de la eficacia y la eficiencia de los Centros *y* de los Centros Públicos.

ARTICULO REFORMADO POR DEC. 295 P. O. 36 DEL 3 DE MAYO DE 2020.

**ARTÍCULO 36.** La Secretaría y la Comisiónfomentaránactividades de educación**,** salud, asesoramiento y apoyo psicológico a personas con trastornos adictivos y a sus familiares.

ARTICULO REFORMADO POR DEC. 295 P. O. 26 DEL 3 DE MAYO DE 2020.

**ARTÍCULO 37**. La Secretaría promoverá programas de promoción de la salud orientados de manera prioritaria a grupos sociales de riesgo y a sus familias. Estos programas deben incluir actividades de educación para la salud, vacunación, información y profilaxis de aquellas enfermedades que tienen gran impacto para la salud pública.

**ARTÍCULO 38.** La Comisiónfomentará la creación de programas específicos dirigidos a la población con trastornos adictivos de alta frecuencia y máximo riesgo sanitario, así como programas específicos de atención al abuso y a la dependencia de cualquier sustancia y a otras conductas adictivas.

ARTICULO REFORMADO POR DEC. 295 P. O. 36 DEL 3 DE MAYO DE 2020.

**ARTÍCULO 39.** La Comisióncreará un registro unificado de entidades, centros y servicios dedicados a la investigación, a la prevención de las adicciones, asistencia y a la incorporación social de los afectados y sus familias.

ARTICULO REFORMADO POR DEC. 295 P. O. 36 DEL 3 DE MAYO DE 2020.

**ARTÍCULO 40.** La incorporación social forma parte indisoluble del proceso de atención de las personas con adicciones. Desde el primer momento de la acogida del paciente, se ha de trabajar con el objetivo de la inserción.

**ARTÍCULO 41**. La incorporación social deberá ser integral. Por ello, cualquiera de los modelos de intervención que se aplique ha de tener como objetivo promover la mejora de la calidad de vida y alcanzar actitudes y hábitos de autonomía personal, autoestima y responsabilidades.

**ARTÍCULO 42**. Los gobiernos estatal y municipal, de acuerdo con los respectivos marcos competenciales, velarán por la adecuada reinserción social de las personas con adicciones en su entorno y por el asesoramiento y apoyo psicológico y social continuado de sus familiares. De manera específica promoverán:

1. Acuerdos entre instituciones y entidades públicas y privadas para conseguir una atención global a las necesidades de salud e integración de los usuarios;
2. Programas destinados a cubrir las necesidades específicas de las personas con trastornos adictivos;
3. La coordinación entre los programas asistenciales y los específicos de incorporación social para asegurar un abordaje integral y continuado; y
4. El Programa Estatal definirá las medidas y actuaciones básicas que deberán tener los programas y servicios de integración social.

**CAPITULO IX**

**DEL PROGRAMA ÉSTATAL**

**ARTÍCULO 43**. El Programa Estatal es el instrumento de referencia para la planificación y la ordenación de todas las actuaciones en materia de adiciones que se lleven a cabo en el ámbito del Estado de Durango.

El Programa será vinculante para todas las dependencias y entidades de la administración pública del Estado, centros y entidades privadas e instituciones que lleven a cabo actuaciones en materia de adicciones, para las personas que presenten estos problemas.

El Programa tendrá carácter temporal y su revisión está prevista en el propio programa.

**ARTÍCULO 44.** El Programa Estatal tendrá, como mínimo, el siguiente contenido:

1. Análisis de la problemática del consumo de drogas en el Estado de Durango;
2. Objetivos específicos, prioridades y criterios básicos de actuación;
3. Definición de los programas mínimos que se han de llevar a cabo;
4. Responsabilidades y funciones de las dependencias y entidades de la   
   administración pública, centros y entidades privadas e instituciones;
5. Definición de la red de servicios, recursos, programas y centros en cada región del Estado;
6. Recursos necesarios para conseguir los objetivos del Programa;
7. Estrategias de evaluación; y
8. Plan Director y de Gestión.

**ARTÍCULO 45**. El Programa especificará de manera cualitativa y cuantitativa, según las posibilidades técnicas, los objetivos, las prioridades y las estrategias para poder evaluar el impacto y los resultados.

**ARTÍCULO 46**. La elaboración del Programa corresponde a la Secretaría, que lo elaborará de acuerdo con las directrices que se establecen en esta Ley y según las prioridades en materia de adicciones que señale el Plan Estatal y el Plan Nacional de Desarrollo.

**ARTÍCULO 47**. Los ayuntamientos, en sus respectivos ámbitos de competencia, deberán elaborar sus respectivos programas municipales contra las adicciones, los cuales deberán ser congruentes con los lineamientos que se establezcan en el Programa Estatal.

**CAPITULO X**

**DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN MASIVA**

**ARTÍCULO 48**. Los gobiernos estatal y municipales, promoverán la participación de las asociaciones ciudadanas en las actuaciones de prevención, atención e incorporación social de las personas con adicciones.

Igualmente, fomentarán, de manera preferente, el voluntariado social de las personas con adicciones en proceso de inserción que colaboren en las actividades mencionadas o en otras de carácter cívico y social.

Los gobiernos estatal y municipal mantendrán líneas estables de coordinación y colaboración con las asociaciones ciudadanas que desarrollen iniciativas relacionadas con las necesidades sociales que plantean las adicciones.

**ARTICULO 49.** La Secretaría, la Comisión y los diferentes medios de comunicación, desarrollarán estrategias de información en el tema de las adicciones con el propósito de que las instancias responsables cuenten con un espacio para tal fin.

ARTICULO REFORMADO POR DEC. 295 P. O. 36 DEL 3 DE MAYO DE 2020.

**ARTICULO 50.** Los gobiernos estatal y municipal crearán convenios para promover que los medios de comunicación contribuyan a la difusión de mensajes, acciones de prevención, disuasión, tratamiento y control de las adicciones, para incidir en la disminución de la oferta y la demanda de substancias nocivas para la salud.

**CAPITULO XI**

**DE LA SUPERVISIÓN**

**ARTÍCULO 51.** Las visitas de inspección que sin previo aviso realice la Comisión, para verificar el cumplimiento de las disposiciones de la presente Ley y de la normatividad legal aplicable en la materia, se realizarán conforme a las reglas que para tal efecto se establecen en la Ley de Justicia Administrativa del Estado de Durango.

Las instituciones de seguridad pública y de protección civil a nivel estatal y municipal coadyuvarán con la Comisión en las labores de supervisión, cuando se los solicite.

ARTICULO REFORMADO POR DEC. 295 P. O. 36 DEL 3 DE MAYO DE 2020.

**ARTÍCULO 52**. Se consideran medidas de seguridad, las que dicte la Secretaría conforme a lo que dispone la Ley de Salud del Estado de Durango, en lo que resulte aplicable, para garantizar que las personas con adicción cuenten con condiciones adecuadas que permitan una efectiva rehabilitación.

Las medidas de seguridad son de inmediata ejecución, tienen carácter preventivo y se aplicarán sin perjuicio de las sanciones que en su caso correspondan. Dichas medidas tendrán la duración estrictamente necesaria para la corrección de las irregularidades o prevenir los riesgos respectivos, serán notificadas al interesado y se le otorgará un plazo adecuado para su realización.

**CAPITULO XII**

**DE LAS SANCIONES Y DEL RECURSO DE INCONFORMIDAD**

**ARTÍCULO 53.** Las violaciones a los preceptos de esta Ley, en que incurran los Centros y los Centros Públicos, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que corresponda, serán sancionadas por la Comisión, conforme a lo siguiente:

1. Amonestación con apercibimiento;
2. Multa de 50 a 500 veces la Unidad de Medida y Actualización: y

REFORMADO POR DEC. 107, P.O. 23 DE 19 DE MARZO DE 2017.

1. Clausura temporal o permanente.

ARTICULO REFORMADO POR DEC. 295 P. O. 36 DEL 3 DE MAYO DE 2020.

**ARTÍCULO 54**. La Secretaría en coordinación con la Comisión vigilará el respeto a los derechos humanos de los usuarios en los Centros.

Cuando se detecte algún caso de violación a dichas prerrogativas, como consecuencia de una visita de verificación o de cualquier otra forma, se aplicará una o acumulativamente varias de las sanciones previstas en el artículo anterior de esta ley, según la gravedad del caso. Además, se dará aviso inmediato a la Fiscalía General del Estado y a la Comisión Estatal de Derechos Humanos, para los efectos correspondientes.

ARTICULO REFORMADO POR DEC. 295 P. O. 36 DEL 3 DE MAYO DE 2020.

**ARTICULO 55*.*** Para la imposición de sanciones, la Comisión deberá observar el procedimiento previsto en el Ley de Justicia Administrativa del Estado de Durango.

ARTICULO REFORMADO POR DEC. 295 P. O. 36 DEL 3 DE MAYO DE 2020.

**ARTICULO 56**. La Comisión fundará y motivará su resolución, considerando para su individualización:

1. Los daños que se hayan producido o puedan producirse como resultado de la infracción;
2. El carácter intencional o no de la acción u omisión constitutiva de la infracción;
3. La gravedad de la infracción:
4. El beneficio que hubiese obtenido el infractor;
5. Los antecedentes del infractor; y
6. La capacidad económica del infractor.

ARTICULO REFORMADO POR DEC. 295 P. O. 3 DEL 3 DE MAYO DE 2020.

**ARTÍCULO 57**. Contra los actos y resoluciones definitivas que deriven de la aplicación de esta ley, el interesado podrá interponer el recurso de inconformidad que prevé la Ley de Justicia Administrativa del Estado de Durango.

ARTICULO REFORMADO POR DEC. 295 P. O. 36 DEL 3 DE MAYO DE 2020.

**ARTÍCULO 58**. Las disposiciones contenidas en los artículos anteriores del presente capitulo no serán aplicables a los centros públicos. En los casos de infracciones cometidas por personal de estos centros se estará a las disposiciones que establece la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y de los Municipios, sin perjuicio de las responsabilidades civil o penal que correspondan.

**TRANSITORIOS**

**PRIMERO.** El presente decreto entrará en vigor el día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Durango.

**SEGUNDO.** Se derogan todas las disposiciones legales que se opongan al presente decreto.

**TERCERO.** El Titular del Poder Ejecutivo del Estado creará el Consejo Estatal de Prevención y Asistencia de las adicciones del Estado de Durango, así como su reglamento, a más tardar en 120 díasnaturales, contados a partir de la entrada en vigor del presente. Los ayuntamientos en el ámbito de sus respectivas competencias, emitirán sus reglamentos en un término que no exceda de 120 días naturales, contados a partir de la entrada en vigor del presente.

El Ciudadano Gobernador Constitucional del Estado, sancionará, promulgará y dispondrá se publique, circule y observe.

Dado en el Salón de Sesiones del Honorable Congreso del Estado, en Victoria de Durango, Dgo., a los (12) doce días del mes de abril del año (2011) dos mil once.

DIP. GINA GERARDINA CAMPUZANO GONZÁLEZ.-PRESIDENTE, DIP. OTNIEL GARCÍA NAVARRO.-SECRETARIO, DIP. KARLA ALEJANDRA ZAMORA GARCÍA.-SECRETARIA. RÚBRICAS.

**DECRETO No. 91, LXV LEGISLATURA, PERIÓDICO OFICIAL No. 31, DEL 17 DE ABRIL DE 2011.**

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**DECRETO No. 409, LXVI LEGISLATURA, PERIÓDICO OFICIAL No. 92, DEL 15 DE NOVIEMBRE DE 2015.**

**ARTÍCULO ÚNICO.** Se reforman los artículos 1 fracciones XI y XII; 2, fracciones X, XVII, XXII y XXIII; 13, 26, 27 fracción IX; 28 fracción VI; se modifica el nombre del Capítulo VI, así como el artículo 31; y se adicionan la fracción XIII del artículo 1; fracción XXIV del artículo 2; y un segundo párrafo al artículo 26, todos de la **Ley de Prevención y Asistencia para la Atención de las Adicciones del Estado de Durango**, para quedar como sigue:

**T R A N S I T O R I O S**

**PRIMERO.-** Esta Ley entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado.

**SEGUNDO.-** Se derogan todas las disposiciones legales que se opongan al contenido de esta ley.

El Ciudadano Gobernador Constitucional del Estado, sancionará, promulgará y dispondrá se publique, circule y observe.

Dado en el Salón de Sesiones del Honorable Congreso del Estado, en Victoria de Durango, Dgo., a los (17) diecisiete días del mes de septiembre del año (2015) dos mil quince.

DIP. JOSÉ ÁNGEL BELTRÁN FÉLIX, PRESIDENTE; DIP. RICARDO DEL RIVERO MARTÍNEZ, SECRETARIO; DIP. ALICÍA GARCÍA VALENZUELA, SECRETARIA.

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**DECRETO 107, LXVII LEGISLATURA, PERIODICO OFICIAL No. 23 DE FECHA 19 DE MARZO DE 2017.**

**ARTÍCULO ÚNICO.-** Se reforma la fracción II del artículo 53 de la Ley de Prevención y Asistencia para la Atención de las Adicciones del Estado de Durango, para quedar como sigue:

**ARTÍCULOS TRANSITORIOS**

**PRIMERO.** El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Durango.

**SEGUNDO**. El valor de la Unidad de Medida y Actualización, será el publicado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en el Diario Oficial de la Federación, en los términos establecidos por la Ley para Determinar el Valor de la Unidad de Medida y Actualización.

**TERCERO.** A la fecha de entrada en vigor del presente Decreto, todas las menciones al salario mínimo como unidad de cuenta, índice, base, medida o referencia distintas a su naturaleza, para determinar la cuantía de las obligaciones y supuestos previstos en esta ley, así como en cualquier disposición jurídica que emane de la misma, se entenderán referidas a la Unidad de Medida y Actualización.

**CUARTO.** Se derogan todas las disposiciones que se opongan a lo establecido en el presente decreto, excepto las relativas a la unidad de cuenta denominada Unidad de Inversión o UDI.

El Ciudadano Gobernador del Estado, sancionará, promulgará y dispondrá se publique, circule y observe.

Dado en el Salón de Sesiones del Honorable Congreso del Estado, en Victoria de Durango, Dgo. a los (31) treinta y un días del mes de enero de (2017) dos mil diecisiete.

DIP. JORGE ALEJANDRO SALUM DEL PALACIO, PRESIDENTE; DIP. MARISOL PEÑA RODRÍGUEZ, SECRETARIA; DIP. SILVIA PATRICIA JIMÉNEZ DELGADO, SECRETARIA. RÚBRICAS.

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**DECRETO 295, LXVIII LEGISLATURA, PERIODICO OFICIAL No. 36 DE FECHA 3 DE MAYO DE 2020.**

**ARTÍCULO ÚNICO.-** Se reforma el párrafo primero del artículo 1, así como las fracciones II y III; se reforman las fracciones II, III, y se adiciona la fracción V, recorriéndose de forma subsecuente las siguientes para ocupar el número que les corresponda, reformándose las fracciones VI, VII, XIV, XVIII, y XXIII, del artículo 2; se modifica la denominación del Capítulo II para quedar como; *“DE LAS INSTANCIAS COMPETENTES EN MATERIA DE PREVENCIÓN Y ASISTENCIA DE LAS ADICCIONES”,* y se divide en dos secciones: la Sección I intitulada: *“DEL CONSEJO DE PREVENCIÓN Y ASISTENCIA DE LAS ADICCIONES DEL ESTADO DE DURANGO.”*, que comprende los artículos del 4 al 9, reformándose los artículos 4, 6; 7 fracciones III, IV, V y VI, el segundo párrafo, adicionándose un tercer párrafo; se reforma el párrafo primero del artículo 8 y las fracciones I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX y se adiciona la fracción X; se reforma el artículo 9; y la Sección II denominada: *“DE LA COMISIÓN ESTATAL CONTRA LAS ADICCIONES DE DURANGO”,* que comprende el artículo 10, el cual se reforma; se reforman los artículos 12; 13 párrafo segundo; 14 fracción I; 15; 18; 19; 20; 21; 22; 23; 25; 27 fracciones IV, VII, VIII, X y XI, adicionándose la fracción XII; 29; 31 párrafo tercero; 35; 36; 38; 39; 49; 51; 53, primer párrafo; 54; 55 y 56, párrafo primero; 57; todos de la Ley de Prevención y Asistencia para la Atención de las Adicciones del Estado de Durango.

**TRANSITORIOS**

**PRIMERO.** El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Durango.

**SEGUNDO.** Se derogan todas las disposiciones legales y administrativas que contravengan a lo dispuesto por el presente decreto.

**TERCERO.** El Titular del Poder Ejecutivo del Estado expedirá el reglamento de la presente ley, a más tardar en 90 días naturales, contados a partir de la entrada en vigor del presente.

**CUARTO. -** Los ayuntamientos en el ámbito de sus respectivas competencias, crearán sus Consejos Municipales para la Prevención y Asistencia de las Adicciones y emitirán sus reglamentos en un término que no exceda de 90 días naturales, contados a partir de la entrada en vigor del presente.

El Ciudadano Gobernador del Estado, sancionará, promulgará y dispondrá se publique, circule y observe.

Dado en el Salón de Sesiones del Honorable Congreso del Estado en Victoria de Durango, Dgo., a los (13) trece días del mes de abril del año (2020) dos mil veinte.

DIP. MA. ELENA GONZALEZ RIVERA, PRESIDENTA; DIP. ALEJANDRO JURADO FLORES, SECRETARIO; DIP. MARIO ALFONSO DELGADO MENDOZA, SECRETARIO. RÚBRICAS.