

# Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno de la Ciudad de México

ESTÉTICAS, PELUQUERÍAS, SALONES DE BELLEZA Y ESTABLECIMIENTOS QUE REALIZAN TATUAJES, MICROPIGMENTACIÓN Y/O PERFORACIONES



# **CONTENIDO**

- Objetivo general
- Marco legal
- Documentación
- Registro de usuarios
- Prohibiciones

- Equipo y materiales
- Infraestructura
- Personal
- Manejo de residuos peligrosos biológico-infecciosos- RPBI
- Control de plagas
- Manejo de residuos

• ¿Cómo, cuándo y dónde recoger la constancia?

# **OBJETIVO GENERAL**

Fortalecer el conocimiento y aplicación de la regulación vigente a profesionales de la micropigmentación, perforación y tatuajes, en el ejercicio de su práctica y los diferentes pasos para tramitar su tarjeta de control sanitario, requisito indispensable para garantizar a quienes reciben estos procedimientos que se realizan dentro de la norma y sin riesgos.





# **MARCO LEGAL**



- Ley de Salud de la Ciudad de México
- Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios.

# NOM-087-ECOL-SSA1-2002



# PROTECCIÓN AMBIENTALSALUD AMBIENTAL - RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICOINFECCIOSOS CLASIFICACIÓN Y ESPECIFICACIONES DE MANEJO

Publicada en el DOF en 2001



# **DOCUMENTACIÓN**

En caso de emplear técnicas o procedimientos físicos o químicos que impliquen la perdida de la continuidad de la piel, tales como: tatuajes, perforaciones, micropigmentación, inyecciones y cualquier otra forma de ruptura de la piel.



El personal que realice el procedimiento, deberá contar con:

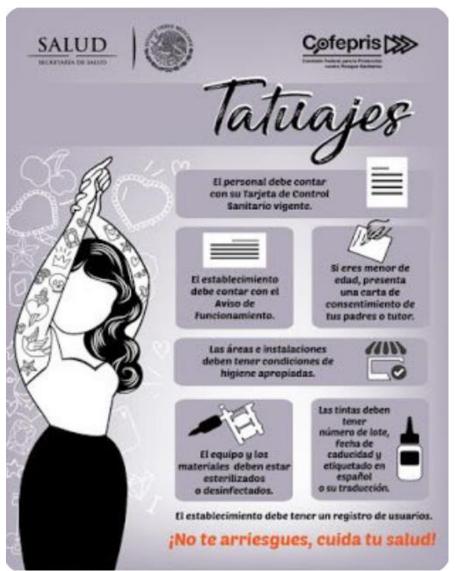
- Documentación que avale estudios y experiencia laboral
- Tarjeta de control sanitario vigente
- Primeros auxilios
- Técnicas de higiene y asepsia
- Comprobante de vacunación contra tétanos y Hepatitis B.



# **DOCUMENTACIÓN**

### Tarjeta de control sanitario

A través de la tarjeta de control sanitario, Cofepris certifica que quienes realizan tatuajes o perforaciones cuenten con las habilidades, el entrenamiento y los materiales necesarios para realizar este procedimiento sin poner en riesgo la salud de las personas.



# Tarjeta de control sanitario

Formato de Autorizaciones, Certificados y Visitas, debidamente requisitado

Comprobante **de pago** de derechos, en términos de la Ley Federal de Derechos

Manual de procedimientos, el cual deberá indicar lo siguiente:

Currículum vitae del solicitante que contenga sus datos generales, estudios y experiencia laboral

Documentación que compruebe que el solicitante cuenta con conocimientos sobre primeros auxilios y dominio de las técnicas de higiene y asepsia

Comprobante de vacunación contra el tétanos y la hepatitis B

Dos fotografías tamaño infantil (recientes)

**Vigencia** 2 años

Las técnicas de o perforaciones que

SECRETARÍA

**DE SALUD** 

detallada de cada procedimiento que utilizará para a presentación de sus servicios

El material y equipo que utilizará en la prestación de sus **Prórroga** deberá solicitarse 15 días hábiles antes de que termine su vigencia

- 2 fotografías infantiles
- Elaboración de manual de procedimientos

El trámite se atiende con previa cita (por Internet o Centro de Atención Telefónica al 01 800 033 50 50). Oklahoma No. 14, Nápoles, Benito Juárez, Código Postal 03810, Ciudad de México.

## CRETARÍA | AGENCIA DE PROTECCIÓN SALUD SANITARIA

# TRÁMITE SANITARIO: AVISO DE FUNCIONAMIENTO, DE RESPONSABLE SANITARIO, DE MODIFICACIÓN O BAJA



#### DIGIPRIS: Plataforma de Trámites y Servicios de la COFEPRIS

DIGIPRIS te ofrece la opción de realizar trámites a través de la web

- Es una **obligación** administrativa que tiene los particulares de informar a la **Autoridad Sanitaria** de su existencia, con las actividades y productos que maneja
- Se realiza únicamente por vía digital en el siguiente enlace: https://www.gob.mx/cofepris/acciones-y-programas/digipris?state=published
  - Ingresar a la página de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios,
  - Consultar el apartado de DIGIPRIS y
  - Buscar trámites autogestivos
- Realizar el trámite por lo menos **30** días antes del inicio de operaciones
- Se debe realizar por **cada establecimiento** con que se cuente, a pesar de tratarse del mismo giro, propietario o cadena. El trámite es exclusivo para cada establecimiento, lo lleva a cabo el propietario del establecimiento o el representante legal con las actividades y productos que maneja
- Al tramitar el Aviso de Funcionamiento inicial para los giros de veterinarias, orfanatos, grupos de autoayuda, guarderías, asilos y casas de cuna, entre otros, también hay que realizar el **Aviso de Responsable Sanitario** quien funge como encargado de que la operación y funcionamiento del establecimiento se apeguen a la normativa sanitaria vigente, así como de la pureza y seguridad de los productos

# TRÁMITE SANITARIO: AVISO DE FUNCIONAMIENTO, DE RESPONSABLE SANITARIO, DE MODIFICACIÓN O BAJA

## REQUISITOS PARA EFECTUAR EL TRÁMITE POR PRIMERA VEZ

- Contar con e.Firma
- Registrarse como usuario en la plataforma

#### 1. Personas físicas:

- Archivo pdf de la identificación oficial de la persona propietaria y/o de la autorizada, como son: credencial para votar del INE, pasaporte, licencia de conducir o cartilla militar
- RFC del propietario con homoclave u homonimia
- El formato y la clave del Sistema de Clasificación Industrial de América del Norte (SCIAN) correspondiente al giro, (podrá ser proporcionada de manera gratuita en las ventanillas del CIS o bien consultarla en la página)

#### 2. Personas morales:

- Archivo pdf del acta constitutiva o en su caso, poder notarial en original
- Archivo pdf de la identificación oficial del representante legal o de la persona autorizada, como son: credencial para votar del INE, pasaporte, licencia de conducir o cartilla militar
- RFC de la persona moral con homoclave u homonimia
- El formato y la clave SCIAN correspondiente al giro (podrá ser proporcionada de manera gratuita en las ventanillas del CIS, o bien consultarla en la página)

#### 3. Para trámite de Responsable Sanitario, adicionalmente deberá presentar:

- Archivo pdf de la identificación oficial y de cédula profesional del responsable sanitario
- Los responsables sanitarios deben ser profesionales con título registrado por las autoridades educativas competentes



# **TRÁMITE SANITARIO:** AVISO DE FUNCIONAMIENTO, DE RESPONSABLE SANITARIO, DE MODIFICACIÓN O BAJA

#### REQUISITOS PARA MODIFICACIÓN O BAJA DEL AVISO DE FUNCIONAMIENTO O DE RESPONSABLE SANITARIO

- Contar con e. Firma y consultar el trámite en DIGIPRIS
- Archivo pdf de la identificación oficial del representante legal y de la persona autorizada, como son: credencial para votar del INE, pasaporte, licencia de conducir o cartilla militar
- Al final no olvide descargar su acuse

#### **MODALIDADES DE MODIFICACIÓN O BAJA**

#### Aviso de Modificación del Establecimiento:

- Se realiza cuando se desean modificar datos ingresados originalmente como son: cambio de domicilio, razón social, nuevos productos y otros
- Se pueden realizar tantas modificaciones como se requiera

#### Aviso de Baja del Establecimiento:

- Seleccionar modificación suspensión o baja
- Seleccionar número de entrada y buscar la opción dar baja
- Ante el cierre definitivo del establecimiento, deberá realizar su baja, acompañada de la baja del responsable sanitario

#### Aviso de Modificación de Responsable Sanitario:

• Realizarlo cuando éste deje de laborar en la empresa y es sustituido por uno nuevo

#### Aviso de Actualización de Responsable Sanitario:

• Se realiza cuando existe un cambio en el horario, correo electrónico o una nueva especialidad; o bien una corrección

#### **IMPORTANTE**

Todos los trámites son digitales y las asesorías son totalmente **GRATUITAS** en la ventanilla ubicada en Insurgentes Norte 423, Nonoalco Tlatelolco, Cuauhtémoc, 06900, Ciudad de México Lunes a viernes de 8:00 a 13.30 hrs.

Aclaración de dudas y denuncias: 55 5740 0706 y

# **DOCUMENTACIÓN**

Aviso de funcionamiento. Cuando se trate de la notificación de un establecimiento nuevo o de una nueva sucursal.

**Aviso de responsable sanitario.** Cuando presente el Aviso de Funcionamiento inicial, en forma simultánea deberá presentar Aviso de Responsable Sanitario, quien es el responsable de que la operación y funcionamiento del establecimiento se apegue a la Regulación Sanitaria vigente y de la pureza y seguridad de los productos. Deberán ser profesionales con título registrado por las autoridades educativas competentes.

**Aviso de Modificación del Establecimiento.** La Modificación se presenta cuando una vez realizado el Aviso de Funcionamiento, tiempo después desea modificar datos ingresados originalmente como: cambio de domicilio, razón social, nuevos productos, etc. (Puede y debe presentar tantas modificaciones como requiera).

**Aviso de Modificación de Responsable Sanitario.** La modificación del Responsable Sanitario se debe presentar cuando deje de laborar en la empresa y es sustituido por uno nuevo Responsable Sanitario.

**Aviso de Actualización de Responsable Sanitario.** La actualización de los datos del responsable Sanitario se realiza cuando existe un cambio en el horario, correo electrónico o una nueva especialidad, o bien una corrección en datos personales como nombre, apellidos o RFC del mismo responsable sanitario ya notificado anteriormente.

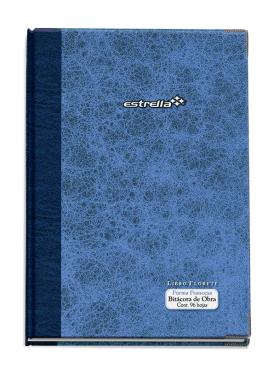
Baja. Cuando presente la baja definitiva del establecimiento, deberá presentar simultáneamente la baja del Responsable.

**Tarjeta de Control Sanitario.** Para tatuadores, perforadores y/o micropigmentadores.

# **REGISTRO DE USUARIOS**

#### Se debe contar con:

- Registro de usuarios en libreta encuadernada y foliada, con: Nombre, edad, fecha de nacimiento, dirección, teléfono, tipo de procedimiento, fecha y datos del padre o tutor en caso de ser menor de edad.
- Cuestionario previo al procedimiento, donde se informa a cada usuario sobre los riesgos, irreversibilidad y cuidados que conlleva el procedimiento.
- Carta de consentimiento informado, debidamente requisitada y firmada por el usuario.



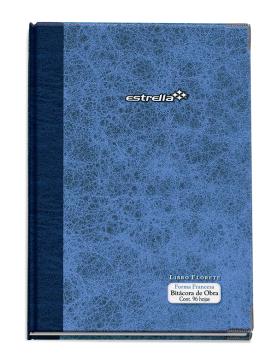


# **REGISTRO DE USUARIOS**

#### Se debe contar con:

 Carta de Autorización por escrito la cual contenga los datos y firma del padre o tutor y a la misma anexar copia de la documentación oficial que acredite la relación de parentesco o tutela.







# **PROHIBICIONES**

Uso de pistolas para perforar, o cualquier otro equipo, que debido a su imposibilidad de ser esterilizado o desinfectado, en todas sus partes, constituya un riesgo de transmisión de enfermedades.

Realizar procedimientos a personas que:
Se encuentren bajo el influjo del alcohol o de alguna droga, o que no se encuentren en pleno goce de sus facultades mentales.

- Los materiales punzocortantes utilizados en los procedimientos deben ser desechables, estériles y se deben usar una sola vez (joyería, agujas, navajas y punzones).
- En caso de contar con utensilios, equipos o instrumentos reutilizables, contar con autoclave o esterilizador.
- Se deben utilizar guantes de uso quirúrgico y cubrebocas desechables.



- Las tintas para micropigmentación y tatuajes, deben ser biocompatibles con el cuerpo humano, y deben mantenerse en su envase original, además de contar con fecha de caducidad vigente y en caso de ser de importación con etiqueta en español.
- En caso de **perforaciones** se deben utilizar materiales de calidad de implantación o biocompatibles quirúrgicos.

Las tijeras, peines, pinzas cosméticas, mandiles y otros similares deben estar limpios y en su caso esterilizados; previos a ser utilizados





Contar con esterilizador o soluciones desinfectantes para utensilios y equipo utilizado.

Las navajas de rasurar desechables, después de usar deben ser colocadas en un contenedor específico.





Los productos que se utilizan y/o venden deberán contar con:

- número de lote,
- nombre y domicilio del fabricante,
- etiqueta con denominación genérica y específica.

#### Deberá contar con abastecimiento de agua potable

- Agua potable e instalaciones apropiadas para su almacenamiento y distribución.
- Las cisternas o tinacos deberán estar protegidos contra contaminación, corrosión y permanecen tapados.
- Lavar cada 6 meses.



# **INFRAESTRUCTURA**

 Las instalaciones del establecimiento, incluidos techos, puertas, paredes, pisos, baños, cisternas tinacos u otros depósitos de agua deberán estar en buenas condiciones de mantenimiento y funcionamiento.

• Las áreas del local deberán estar limpias y sin acumulación de desechos u objetos en desuso.





# **INFRAESTRUCTURA**

Los sanitarios deberán estar provistos de:

- Agua potable
- Jabón o detergente
- Papel higiénico
- Toallas desechables o secador de aire
- Recipiente para basura con bolsa y tapa oscilante o de accionada por pedal
- Rótulo o ilustraciones que promuevan el lavado de manos después de utilizar los sanitarios.





# Técnica de Lavado de Desinfección de **Manos**



#### **DESINFECCIÓN DE MANOS CON GEL**

#### Duración del procedimiento: 30 segundos





Deposite abundante gel en la palma de la mano

Frote el gel en las palmas para generar fricción



Repita los procesos de frotación como si fuera un lavado con agua y jabón, en las zonasde las manos que corresponden



Siga de esa forma hasta el final y extienda las manos para secar







# **PERSONAL**

El personal se debe encontrar aseado y usar ropa de trabajo limpia (mandil o bata)





# MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICOS - INFECCIOSOS (RPBI)

Presentar un Plan de Manejo de Residuos Peligrosos, aprobado por la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales.

Contar con contenedores de plástico rígidos para RPBI y no deben rebasar el 80% de su capacidad.



# **CONTROL DE PLAGAS**

Para evitar la entrada de plagas provenientes del alcantarillado o áreas externas, el drenaje deberá contar con protección.

Se debe contar con programa de control de fauna nociva realizada por una empresa autorizada y se acredita con documentación.







# **MANEJO DE RESIDUOS**

Los residuos (basura, desechos o desperdicios) generados son retirados cada vez que es necesario o por lo menos una vez al día y se colocan en recipientes identificados y con tapa.





# ¿CÓMO, CUÁNDO Y DÓNDE RECOGER LA CONSTANCIA?

# "LA ENTREGA DE CONSTANCIAS ES VÍA ELECTRÓNICA POR LO QUE DEBERÁN PROPORCIONAR UN CORREO ELECTRÓNICO"

# POR SU AMABLE ATENCIÓN

"GRACIAS"







# ¿CÓMO, CUÁNDO Y DÓNDE RECOGER LA CONSTANCIA?

Para poder obtener la constancia de este curso es necesario acreditar un examen el cual podrá obtener enviando un correo electrónico a la siguiente dirección:

capacitacion.apsgcdmx@gmail.com

#### **Con los siguientes requisitos:**

- NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA QUE TERMINÓ EL CURSO
- NOMBRE DEL CURSO

**DE SALUD** 

- CORREO ELECTRÓNICO ASOCIADO A LA PERSONA SE CAPACITÓ
- EN CASO DE LABORAR EN UN ESTABLECIMIENTO MERCANTIL, AGREGAR: NOMBRE, GIRO Y DOMICILIO DEL ESTABLECIMIENTO

La constancia será emitida si obtiene el 100% de aciertos en la evaluación y será enviada en un periodo de 10 días hábiles.

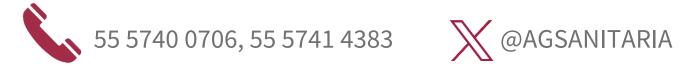
#### AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO DE CAPACITACIONES

La Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno de la Ciudad de México, a través de la Coordinación de Fomento, Sanitario, Análisis y Comunicación de Riesgos, es la responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos en el Sistema de Datos Personales denominado, "SISTEMA DE DATOS PERSONALES DE CAPACITACIONES". Los datos personales que recabemos serán utilizados con la finalidad de posibilitar la comunicación entre la Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno de la Ciudad de México y las personas físicas y morales cuyas actividades, productos y servicios puedan representar un daño o un riesgo a la salud y estén sujetos a regulación, control y vigilancia sanitaria y no podrán ser transferidos salvo las excepciones previstas en la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad de México. Usted podrá manifestar la negativa al tratamiento de sus datos y/o acceder, rectificar, oponerse o cancelar el tratamiento de los mismos; directamente ante la Unidad de Transparencia de la Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno de la Ciudad de México, ubicada en Insurgentes Norte 423, Nonoalco Tlatelolco, Cuauhtémoc, 06900, Ciudad de México, con número telefónico 5557411457. Para conocer el Aviso de Privacidad Integral, puede acudir directamente a la Unidad de Transparencia o ingresar a la página:

https://agepsa.cdmx.gob.mx/storage/app/media/uploaded-files/AVISO%20PRIVACIDAD%20CAPACITACIONES.pdf

# AGENCIA DE PROTECCIÓN SANITARIA DEL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Insurgentes Norte 423, Nonoalco Tlatelolco, Cuauhtémoc, 06900, Ciudad de México.







agepsa.cdmx.gob.mx





# SECRETARÍA DE SALUD