



---

# GUÍA | AUTOVERIFICACIÓN

---

**Establecimientos que realizan  
tatuajes, micropigmentaciones y  
perforaciones.**



---

COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS



## INTRODUCCIÓN

El creciente interés social por las prácticas de decoración del cuerpo humano ha hecho que la realización de tatuajes y micropigmentaciones cutáneas haya aumentado sustancialmente y se ha convertido en un fenómeno socialmente aceptado más allá de la población adolescente. Sin embargo, estos procedimientos no están exentos de complicaciones y tienen riesgos para la salud. El trauma punzante que genera un tatuaje altera la barrera física e inmunológica que proporciona la piel, con lo cual se favorece el ingreso de microorganismos patógenos y el riesgo de sufrir diferentes complicaciones infecciosas. Las condiciones en las que se realiza el tatuaje y el cumplimiento de las normas de bioseguridad son determinantes en prevenir este riesgo de infecciones potenciales por los virus transmitidos por la sangre, como los de las hepatitis B y C o el de la inmunodeficiencia humana, estas prácticas también se pueden asociar a infecciones bacterianas, tanto en el punto donde se ha hecho la actuación corporal como a distancia.

## IMPORTANCIA

El documento denominado “GUÍA DE AUTOVERIFICACIÓN, PARA ESTABLECIMIENTOS QUE REALIZAN TATUAJES, MICROPIGMENTACIONES Y PERFORACIONES” tiene la finalidad de orientar al personal que se dedica a las actividades señaladas con la finalidad de cumplir el marco regulatorio en la materia y así proteger a la población contra riesgos sanitarios. La guía de autoverificación, se conforma de reactivos específicos, con lo que obligatoriamente debe contar el establecimiento que realiza tatuajes, micropigmentaciones y perforaciones. A continuación, señala con una “X” en el recuadro correspondiente a “SÍ” o “NO”, de acuerdo a lo que se especifica en cada reactivo, y considerando que el “SÍ” equivale a contar con TODO lo señalado en el mismo.

## GUÍA DE AUTOVERIFICACIÓN

### CUENTAS O CUMPLES CON:

| I. DOCUMENTACIÓN         |                                                                                                                                                                                                                                                         |        |    |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----|
| Nº                       | PUNTOS A EVALUAR                                                                                                                                                                                                                                        | CUMPLE |    |
| 1                        | Se cuenta con Aviso de Funcionamiento y Tarjeta de Control Sanitario Vigente, del personal que realiza el procedimiento de micropigmentación, perforación y tatuajes.                                                                                   |        |    |
|                          | Acción a desarrollar<br>Los tatuadores, micropigmentadores y perforadores, para la prestación de sus servicios, deben contar con Tarjeta de Control Sanitario, la cual tendrá una vigencia de dos años, contados a partir de la fecha de su expedición. | SI     | NO |
| II. REGISTRO DE USUARIOS |                                                                                                                                                                                                                                                         |        |    |
| Nº                       | PUNTOS A EVALUAR                                                                                                                                                                                                                                        | CUMPLE |    |
| 2                        | Se cuenta con libreta encuadernada y foliada para el registro de usuarios que permita la identificación y contacto posterior en caso necesario.                                                                                                         | SI     | NO |

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |    |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|
|   | <p>Acción a desarrollar</p> <p>Se deberá contar con una libreta encuadernada y foliada, en la que enlistarán como mínimo:</p> <p>Datos de la identificación oficial de quien recibió el servicio: En el caso de menores de edad, de quien ejerza la patria potestad o tutor.</p> <p>Fecha del servicio, descripción del servicio prestado (micropigmentación, tatuaje o perforación).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de quien realiza el servicio.</li> <li>Marca.</li> <li>No. de lote.</li> <li>Fecha de caducidad de tintas.</li> <li>Colores de las tintas empleadas.</li> <li>Fecha de caducidad de las agujas o material punzo cortante empleado.</li> </ul>                                                                               |    |    |
| 3 | <p>A cada usuario se le realiza cuestionario previo al procedimiento de tatuaje, micropigmentación o perforación y este se encuentra debidamente llenado y corresponde al aprobado por la Secretaría.</p> <p>Acción a desarrollar</p> <p>Se deberá contar con los formatos dados a conocer mediante el aviso por el que se da a conocer:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El cuestionario.</li> <li>La carta de aceptación.</li> <li>Autorización de quien ejerza la patria potestad o tutor en el caso de menores de -dieciocho años, que deberán aplicar los tatuadores, micropigmentadores o perforadores, previo a la realización de los procedimientos de tatuajes, micropigmentaciones o perforaciones, debidamente llenados y firmados.</li> </ul> | SI | NO |
| 4 | <p>Se proporciona información previa al usuario con respecto a los riesgos, la irreversibilidad y los cuidados que conllevan los procedimientos.</p> <p>Acción a desarrollar</p> <p>Previamente a la prestación del servicio, los tatuadores, micropigmentadores o perforadores, deben proporcionar a los usuarios información clara, completa y precisa respecto del procedimiento que se le realizará. Dicha información puede ser escrita u oral acorde al manual de procedimientos.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                         | SI | NO |
| 5 | <p>Se deberá contar con la carta de autorización por escrito de quien ejerce la patria potestad o de su tutor, previa comprobación de ese carácter y copia del documento oficial que acredite la relación de parentesco o el ejercicio de la patria potestad o tutela con el menor, conforme al modelo aprobado por la Secretaría.</p> <p>Acción a desarrollar</p> <p>Se deberá contar la carta de autorización de quien ejerza la patria potestad o tutor en el caso de menores de dieciocho años, previo a la realización de los procedimientos de tatuajes, micropigmentaciones o perforaciones, debidamente llenada y firmada.</p>                                                                                                                              | SI | NO |

| 6                               | <p>Cuando el usuario es menor de edad, se realiza carta de autorización por escrito, la cual contiene los datos y firma del padre o tutor y a la misma se anexa copia de la documentación oficial que acredite la relación de parentesco o tutela.</p> <p>Acción a desarrollar</p> <p>Se deberá contar con la carta de autorización por escrito de quien ejerce la patria potestad o de su tutor, previa comprobación de ese carácter y copia del documento oficial que acredite la relación de parentesco o el ejercicio de la patria potestad o tutela con el menor, conforme al modelo aprobado por la Secretaría.</p> | SI     | NO |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----|
| 7                               | <p>La documentación es resguardada por un periodo mínimo de 2 años.</p> <p>Acción a desarrollar</p> <p>La documentación generada durante el procedimiento debe ser resguardada por un periodo de 2 años y estar a disposición de la Autoridad Sanitaria cuando lo solicite.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | SI     | NO |
| <b>III. EQUIPO Y MATERIALES</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |        |    |
| Nº                              | PUNTOS A EVALUAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | CUMPLE |    |
| 8                               | <p>La joyería, agujas, navajas, punzones u otro material punzocortante que se utilizan en los procedimientos de tatuajes, micropigmentación o perforaciones, son desechables y usados una sola vez.</p> <p>Acción a desarrollar</p> <p>Es importante que la joyería, agujas, navajas, punzones u otro material punzocortante sean desechables para evitar la posible transmisión de enfermedades.</p>                                                                                                                                                                                                                     | SI     | NO |
| 9                               | <p>Cualquier utensilio, equipo o instrumento, susceptible de ser reutilizado y que sea distinto a lo señalado en el punto anterior, deberán ser esterilizados y almacenados con anterioridad a su uso, en condiciones que mantengan dicho estado.</p> <p>Acción a desarrollar</p> <p>El uso de cualquier utensilio, equipo o instrumento susceptible de ser reutilizado y esterilizado garantiza la prevención de infecciones, así como la protección a la salud de los usuarios</p>                                                                                                                                      | SI     | NO |
| 10                              | <p>Cuenta y usa guantes de uso quirúrgico y cubrebocas desechables.</p> <p>Acción a desarrollar</p> <p>El uso correcto de guantes y cubrebocas es importante para evitar la posible transmisión de enfermedades.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SI     | NO |
| 11                              | <p>Utiliza desinfectantes de uso médico o quirúrgico en el establecimiento.</p> <p>Acción a desarrollar</p> <p>El correcto uso de desinfectantes es primordial para la prevención de enfermedades.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | SI     | NO |
| 12                              | <p>Las tintas que se utilizan para micropigmentación y tatuajes, son biocompatibles con el cuerpo humano y se mantienen en su envase original.</p> <p>Acción a desarrollar</p> <p>Las tintas pueden presentar problemas por su composición debido a su contenido de metales pesados, lo que las convierte en agentes potencialmente de riesgo, que van</p>                                                                                                                                                                                                                                                                | SI     | NO |



|                            | desde reacciones alérgicas hasta un probable cáncer de piel.                                                                                                                                                                                      |               |    |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----|
| <b>IV. INFRAESTRUCTURA</b> |                                                                                                                                                                                                                                                   |               |    |
| <b>N°</b>                  | <b>PUNTOS A EVALUAR</b>                                                                                                                                                                                                                           | <b>CUMPLE</b> |    |
| 13                         | Cuenta con área de lavado, esterilización y guarda de material estéril.                                                                                                                                                                           |               |    |
|                            | Acción a desarrollar<br>Las áreas de lavado, esterilización y guarda de material son necesarias e importantes dado del tipo de material que se maneja en el establecimiento, mismos que pueden ser un vehículo en la transmisión de enfermedades. | SI            | NO |
| 14                         | Las instalaciones se observan limpias y en buen estado de mantenimiento.                                                                                                                                                                          |               |    |
|                            | Acción a desarrollar<br>Parte de las buenas prácticas de higiene es la limpieza y mantenimiento de instalaciones.                                                                                                                                 | SI            | NO |

## MARCO JURÍDICO

**LGS:** Ley General de Salud.

**RCSPYS:** Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios.