Salud
Secretaría de Salud

COFEPRIS
COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS

# GUÍA DE AUTOVERIFICACIÓN

## En materia de 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.

## Aplicación de la guía de autoevaluación

Para aplicar esta guía de autoverificación, deberá leer detenidamente cada uno de los aspectos señalados en la columna PUNTOS A EVALUAR. Si su establecimiento cumple en su totalidad con el punto, deberá marcar con una "X" el recuadro SÍ en la columna ¿CUMPLE?

Por el contrario, si su establecimiento no cumple con lo señalado en la columna PUNTOS A EVALUAR o solo cumple algunos de los aspectos indicados, deberá marcar con una "X" el recuadro NO en la columna ¿CUMPLE?

CUENTAS O CUMPLES CON

| I. DOCUMENTACIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| **N°** | **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.<br>**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 | | | |
|---|---|---|---|
| **N°** | **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.<br>**Acción a desarrollar**<br>Se deberá contar con una libreta encuadernada y foliada, en la que enlistarán como mínimo:<br>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.<br>Fecha del servicio, descripción del servicio prestado (micropigmentación, tatuaje o perforación).<br>• Nombre de quien realiza el servicio.<br>• Marca.<br>• No. de lote.<br>• Fecha de caducidad de tintas.<br>• Colores de las tintas empleadas.<br>• Fecha de caducidad de las agujas o material punzo cortante empleado. | SI | NO |
| 3. | 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.<br>**Acción a desarrollar**<br>Se deberá contar con los formatos dados a conocer mediante el aviso por el que se da a conocer:<br>• El cuestionario.<br>• La carta de aceptación.<br>• 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. | | |

| II. REGISTRO DE USUARIOS | | | |
|---|---|---|---|
| **N°** | **PUNTOS A EVALUAR** | **CUMPLE** | |
| 4. | Se proporciona información previa al usuario con respecto a los riesgos, la irreversibilidad y los cuidados que conllevan los procedimientos.<br>**Acción a desarrollar**<br>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. | SI | NO |
| 5. | 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.<br>**Acción a desarrollar**<br>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. | SI | NO |
| 6. | 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.<br>**Acción a desarrollar**<br>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. | SI | NO |
| 7. | La documentación es resguardada por un periodo mínimo de 2 años.<br>**Acción a desarrollar**<br>La documentación generada durante el procedimiento debe ser resguardada por | SI | NO |

| III. EQUIPO Y MATERIALES | | | |
|---|---|---|---|
| **N°** | **PUNTOS A EVALUAR** | **CUMPLE** | |
| 8. | 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.<br>**Acción a desarrollar**<br>Es importante que la joyería, agujas, navajas, punzones u otro material punzocortante sean desechables para evitar la posible transmisión de enfermedades. | SI | NO |
| 9. | 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.<br>**Acción a desarrollar**<br>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 | SI | NO |

| III. EQUIPO Y MATERIALES | | | |
|---|---|---|---|
| **N°** | **PUNTOS A EVALUAR** | **CUMPLE** | |
| 10. | Cuenta y usa guantes de uso quirúrgico y cubrebocas desechables.<br>**Acción a desarrollar**<br>El uso correcto de guantes y cubrebocas es importante para evitar la posible transmisión de enfermedades. | SI | NO |
| 11. | Utiliza desinfectantes de uso médico o quirúrgico en el establecimiento.<br>**Acción a desarrollar**<br>El correcto uso de desinfectantes es primordial para la prevención de enfermedades. | SI | NO |
| 12. | Las tintas que se utilizan para micropigmentación y tatuajes, son biocompatibles con el cuerpo humano y se mantienen en su envase original.<br>**Acción a desarrollar**<br>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 desde reacciones alérgicas hasta un probable cáncer de piel. | SI | NO |

| IV. INFRAESTRUCTURA | | | |
|---|---|---|---|
| **N°** | **PUNTOS A EVALUAR** | **CUMPLE** | |
| 13. | Cuenta con área de lavado, esterilización y guarda de material estéril. Acción a desarrollar 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.<br>**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.

# DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y PUBLICACIÓN

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios. *Guía de autoverificación en materia de establecimientos que realizan tatuajes, micropigmentaciones y perforaciones*. Ciudad de México: COFEPRIS; 2026.

Primera edición, versión 1.0. Junio de 2026.
Idioma: español.

Vigente a partir de su publicación y sujeto a actualización conforme a la normativa aplicable y a las disposiciones institucionales que resulten procedentes.

COFEPRIS/COS.