



# GUÍA

Regulación de  
servicios de salud

SPA Y CLÍNICA  
DE BELLEZA

|   |  |                                  |   |
|---|--|----------------------------------|---|
|  <b>SALUD</b><br>SECRETARÍA DE SALUD | Comisión Estatal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios de Sinaloa | Código:<br>Documento de Consulta |  <b>COEPRISS</b><br>COMISIÓN ESTADAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS DE SINALOA |
|   | Autoevaluación para SPA,<br>Clínica de Belleza                           | Hoja 1 de 1                      |   |

| No.   | ACTIVIDAD  | SI | NO |
|---|--|----|----|
| <b>INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA</b>   |  |    |    |
| 1   | ¿Cuenta con aviso de funcionamiento?   |    |    |
| 2   | ¿Cuenta con responsable sanitario?   |    |    |
| <b>INSTALACIONES Y EQUIPO</b>   |  |    |    |
| 3   | ¿Las instalaciones se encuentran en buenas condiciones de conservación, mantenimiento y aseo?  |    |    |
| 4   | ¿Cuenta con equipo considerado equipo médico o de laboratorio? (radio frecuencia, centrífuga).   |    |    |
| 5   | ¿Cuenta con bitácora de mantenimiento de los equipos?  |    |    |
| 6   | ¿Cuenta con médico responsable y está presente al momento de realizar el uso del equipo? En caso de contar con equipo considerado de uso médico,                                   |    |    |
| 7   | ¿Cuenta con botiquín de primeros auxilios?   |    |    |
| 8   | ¿Cuenta con equipo y/u insumos no apto para SPA? (centrífuga, insumos para mesoterapia, rellenos como: Ácido Hialurónico, toxina botulínica).                                      |    |    |
| 9   | ¿Cuenta con programa de desinfección y desinfestación realizado por el personal que cuente con la autorización sanitaria correspondiente y comprobante del último servicio?        |    |    |
| 10  | ¿Cuenta con contrato de empresa recolectora de productos infecto-contagiosos (RPBI) o manifiesto de recolección en caso de aplicación de rellenos?                                 |    |    |
| <b>FUNCIONAMIENTO Y DOCUMENTACIÓN</b>   |  |    |    |
| 11  | ¿El personal encargado cuenta con capacitación y documentación expedida por una institución educativa certificada, acorde a los servicios que ofrece?                              |    |    |
| 12  | ¿Cuenta con manual de procedimiento de los equipos que utiliza para realizar los servicios ofertados?  |    |    |
| 13  | ¿Cuenta con registro diario de pacientes?  |    |    |
| 14  | ¿Cuenta con expediente con carta de consentimiento informado a pacientes que se sometieron a algún servicio y estos se encuentran firmados?  |    |    |
| 15  | ¿Cuenta con hoja de consentimiento en caso de atención a menores de edad para tratamiento autorizado por padres o tutores?(tratamiento contra acné, aplicación de rellenos, etc.). |    |    |
| <p><b>NOTA:</b> EN CASO DE APLICAR RELLENOS, DEBERÁ CONTAR CON RESPONSABLE SANITARIO MÉDICO CON ESPECIALIDAD EN DERMATOLOGÍA, CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA O MAESTRÍA EN MEDICINA ESTÉTICA.</p> <p><b>EQUIPO NO PERMITIDO EN SPA:</b> CENTRÍFUGA, DERMAPENT. (EL USO DE PLASMA CON FINES ESTÉTICOS NO ESTA PERMITIDO EN EL PAIS, PRP).</p> |  |    |    |