



Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud  
Departamento de Regulación, Acreditación y Control de Establecimientos de Salud "DRACES"  
11 avenida "A" 12-19 Finca La Verbena Zona 7, telefax 2475-5396, 2471-1344  
Correo electrónico: draces07@gmail.com

## **GUIA PARA LA HABILITACION DE CENTROS DE TATUAJE Y PERFORACIONES CORPORALES**

Instrucciones: Señor (a) Propietario, Representante Legal, Regente, Administrador o Director del establecimiento, lea cuidadosamente esta guía llénela a máquina o con letra clara de molde, firmando y sellando la presente.

### **IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO Y RESPONSABILIDAD LEGAL ( INFORMACION GENERAL )**

1. Nombre del Establecimiento: \_\_\_\_\_

2. Dirección del Establecimiento: \_\_\_\_\_

3. Municipio: \_\_\_\_\_ 4. Departamento: \_\_\_\_\_

5. Teléfono (s): \_\_\_\_\_

6. Fax: \_\_\_\_\_ 7. Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

8. Dirección para recibir notificaciones: \_\_\_\_\_

9. Nombre del Propietario: \_\_\_\_\_

10. Nombre del representante legal: \_\_\_\_\_



Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud  
 Departamento de Regulación, Acreditación y Control de Establecimientos de Salud "DRACES"  
 11 avenida "A" 12-19 Finca La Verbena Zona 7, telefax 2475-5396, 2471-1344  
 Correo electrónico: draces07@gmail.com

### 11. Tipo de servicio

**Especifique las actividades y tipo de servicio que presta:**

- a) \_\_\_\_\_  
 b) \_\_\_\_\_  
 c) \_\_\_\_\_  
 d) \_\_\_\_\_

**Marque una X donde corresponda su respuesta**

Establecimiento		
	Si	No
En Centro Comercial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Independiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 12. Horario en el que se prestará el servicio

AM	PM	Días de atención
De _____ a _____ horas	De _____ a _____ horas	

### 13. Registro. Marque con x donde corresponda su respuesta.

Tipo de empresa	Privado	Otro		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Indique número de Patente de Comercio	Empresa		Sociedad	Registro Tributario





Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud  
 Departamento de Regulación, Acreditación y Control de Establecimientos de Salud "DRACES"  
 11 avenida "A" 12-19 Finca La Verbena Zona 7, telefax 2475-5396, 2471-1344  
 Correo electrónico: draces07@gmail.com

## 15. Instalaciones

General			Condición	
			Es buena	Debe mejorar
<b>Paredes</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>		
Las paredes son de material firme y resistente				
Están pintadas con colores claros				
Están libres de humedad y/o moho				
Son de fácil limpieza				
<b>Puertas, pisos</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>		
Las puertas son de fácil limpieza y desinfección				
Pisos lisos				
Piso antideslizante				
Ventanas				

Ventilación	Si	No	Especifique
Natural			
Artificial			

Abastecimiento de agua	Si	No	Especifique
Sistema Municipal			
Cisterna			
Depósito Aéreo			
La provisión de agua es segura y disponible en todo momento			

Energía eléctrica	Si	No	Especifique
Empresa Eléctrica			
Deocsa, Deorsa			
Planta propia que suministre energía directa a las áreas de trabajo			
Las instalaciones eléctricas son seguras, (Intramuros, o recubierta de material aislante)			



Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud  
 Departamento de Regulación, Acreditación y Control de Establecimientos de Salud "DRACES"  
 11 avenida "A" 12-19 Finca La Verbena Zona 7, telefax 2475-5396, 2471-1344  
 Correo electrónico: draces07@gmail.com

Cuenta con estabilizador general o regulador de corriente con instalación de tierra física			
--	--	--	--

Iluminación	Si	No	Especifique
Natural			
Energía eléctrica			

### Áreas específicas

Generales	Si	No	Observaciones del supervisor
Área administrativa			
Área de tatuajes			
Área de Perforaciones corporales (Percing, expansiones, aretes)			
Área de esterilización			
Las áreas están identificadas adecuadamente			
Sanitario para usuarios			
Sanitario para personal			
Cuenta con jabónantiséptico para manos			
Cuenta con papel higiénico			
Cuenta con toallas de papel descartable			
Limpieza y mantenimiento es adecuado			
Recipiente de desechos comunes con su respectiva bolsa			
Existe orden en todas las áreas.			
Cuenta con extinguidores cargados y en buenas condiciones y colocados en lugares visibles de fácil acceso.			
Existe rotulación que marca la salida en casos de emergencia			
Existe aviso visible con la leyenda " <b>Ambiente Libre de Humo de Tabaco</b> " <b>Según Decreto 74-2008.</b>			
Se cuenta con área de acopio para el almacenamiento de basura y desechos punzocortantes de acuerdo al Reglamento para el Manejo de Desechos Sólidos Hospitalarios.			
Cuenta con mobiliario de oficina y de sala de espera en buenas condiciones			



Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud  
 Departamento de Regulación, Acreditación y Control de Establecimientos de Salud "DRACES"  
 11 avenida "A" 12-19 Finca La Verbena Zona 7, telefax 2475-5396, 2471-1344  
 Correo electrónico: draces07@gmail.com

<b>Área de Preparación, Procesamiento</b>			
El espacio de trabajo permite la óptima circulación dentro del área, en relación a número de personas y equipamiento.			
El área está restringida al público			
Cuenta con bodega de insumos y suministros			
El personal utiliza gabacha y delantales desechables			
El personal está enterado que no puede comer, beber, almacenar alimentos o aplicarse cosméticos en el área de trabajo			
El personal sabe que no debe almacenarse comidas o bebidas en refrigeradores y congeladores de almacenamiento			
<b>Equipamiento y materiales</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Observaciones</b>
Camilla de fácil limpieza y en buen estado			
Toallas de papel desechables			
Equipo mínimo de curaciones			
Botiquín de primeros auxilios			
Basureros con tapa y accionados con el pie con bolsas rojas.			
Plástico descartable para cubrir el área de trabajo			
Recipientes desechables para los pigmentos, pinturas			
Agujas y guantes desechables			
Recipientes para el descarte de agujas			
Iluminación apropiada			
Equipo de protección para usuario y personal			
Mascarillas desechables			
Material para perforaciones en buen estado			
Utiliza bolsas rojas rotuladas para desechos con secreciones sanguíneas o fluidos corporales			
Superficies de trabajo lavables y limpias			
Muebles cerrados para instrumentos y otros materiales			
Otros:			



Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud  
 Departamento de Regulación, Acreditación y Control de Establecimientos de Salud "DRACES"  
 11 avenida "A" 12-19 Finca La Verbena Zona 7, telefax 2475-5396, 2471-1344  
 Correo electrónico: draces07@gmail.com

<b>Manuales y Archivos</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Observaciones</b>
Manual de bioseguridad			
Manual de procedimientos			
Plan de atención de emergencias			
Archivo de con expedientes de los usuarios atendidos			
Procedimientos escrito para el manejo desechos de materiales infectocontagiosos y peligrosos			

### **Bioseguridad**

<b>Manual de Bioseguridad</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Observaciones</b>
Medidas de Seguridad en la realización de Tatuajes y Perforaciones Corporales			
Medidas de desinfección es caso de derrames accidentales			
Protocolo de seguimiento de accidentes en desechos con secreciones sanguíneas o fluidos corporales			
Procedimientos en caso de emergencias			
Procedimientos de lavado de materiales			

<b>El personal cuenta con</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Observaciones</b>
Certificado Médico de buena salud o Tarjeta de Salud			
Constancia de vacunación contra Tétanos, Hepatitis B y C			
Guantes			
Jabón (lavado de manos)			
Desinfectantes (cloro, otros)			
Toallas de papel para secado de manos			



Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud  
Departamento de Regulación, Acreditación y Control de Establecimientos de Salud "DRACES"  
11 avenida "A" 12-19 Finca La Verbena Zona 7, telefax 2475-5396, 2471-1344  
Correo electrónico: draces07@gmail.com

## **DECLARACIÓN DEL PROPIETARIO Y/O REPRESENTANTE LEGAL DEL ESTABLECIMIENTO**

Yo: \_\_\_\_\_ me  
identifico con Documento Personal de Identificación (DPI), Código Único de  
Identificación, (CUI)\_\_\_\_\_ con lugar de nacimiento  
en \_\_\_\_\_, departamento de \_\_\_\_\_ y vecino  
del municipio de \_\_\_\_\_, departamento  
de \_\_\_\_\_.

Declaro que los datos contenidos en la presente guía de habilitación del  
establecimiento denominado: \_\_\_\_\_ son  
verídicos, los cuales pueden comprobarse previamente a obtener la  
LICENCIASANITARIA, quedando sujeto a las disposiciones del Código de Salud y  
revisión que crea pertinente éste Departamento, en relación a lo expuesto en la  
presente Guía.

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del Responsable \_\_\_\_\_