



GOBIERNO DE LA  
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
AGENCIA DE PROTECCIÓN SANITARIA DEL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
COORDINACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y DE CUIDADOS PERSONALES

Ciudad de México, a 22 de enero de 2020

ASUNTO: Orden de Verificación Sanitaria

NO. CSSCP/0046/2020

C. PROPIETARIO Ó RESPONSABLE Ó ENCARGADO U OCUPANTE DEL ESTABLECIMIENTO DENOMINADO **ATEMPO MED SPA** UBICADO EN **AVENIDA ISAAC NEWTÓN NÚMERO 257-2, COLONIA POLANCO V SECCIÓN, ALCALDÍA MIGUEL HIDALGO, C.P. 11560, CIUDAD DE MÉXICO.**

Con fundamento en lo dispuesto por el Artículo 4 párrafo cuarto, 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; Art. 4 fracción IV, 13 apartado B, 18 párrafo segundo, 393, 396 fracción I, 397, 398, 399, 400, 401 fracción I, II, III y IV de la Ley General de Salud; Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México; Artículo 1, 3, 5 fracción VIII, XIII, 7 fracción III y IV, 17 fracción IV, 24 fracción IV y V, 102, 103, fracción XXXVII, 104, 106 fracción V, 109 fracciones II, III, IV, VII y X, 110 fracción I inciso j y n, V, VIII, X y XIII, 135 fracción II, 136, 137, 138, 140 y 141 fracción VII, VIII y XIII de la Ley de Salud del Distrito Federal; Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, Reglamento de Insumos para la Salud, Artículo 1, 4, 5 fracción I inciso p, r, y; fracciones II, VII y XIII, 6 fracción II inciso d, 7, 14 fracción IX y XVII, 17 fracción I inciso a, d, o del Reglamento de la Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno de la Ciudad de México, y demás ordenamientos legales aplicables; sírvase atender la visita de Verificación Sanitaria conforme a la orden correspondiente, que será practicada en este establecimiento de manera conjunta o individual indistintamente por:



**M. EN C. CLARA VERONICA LOZA ARVIZU**

Cuya(s) fotografía(s) aparece(n) en el documento.

Quien(es) deberá(n) presentar la orden de visita de Verificación Sanitaria.

**OBJETO DE LA VISITA:** visita de verificación sanitaria.

**ALCANCE:** verificar las condiciones físico sanitario, infraestructura, mobiliario, equipamiento y mantenimiento del establecimiento. Verificar la documentación legal y técnica que ampare el funcionamiento del establecimiento. Solicitar y anexar copia de la acreditación académica del personal profesional y técnico que colabore. Describir las actividades que realizan, incluyendo el manejo para el tratamiento del sobrepeso y la obesidad. Solicitar y anexar copia de los manuales de procedimientos y/o protocolos de las terapias que proporcionan, en caso de realizar procedimientos invasivos, solicitar la acreditación académica del personal médico, incluyendo los certificados y/o recertificaciones de especialidad de los cirujanos plásticos. Revisar aleatoriamente expedientes clínicos y anexar copia de al menos tres de ellos. Verificar etiquetas, publicidad y/o ingredientes de los productos que se empleen en los tratamientos, en su caso tomar muestra de etiqueta de los productos y anexar folletos de, conforme a la Ley General de Salud, la NOM-026-SSA3-2012, la NOM-008-SSA3-2010, la NOM-016-SSA3-2012, la NOM-005-SSA3-2010 y la NOM-004-SSA3-2012, identificar anomalías, en caso de encontrar irregularidades en el establecimiento o en los productos o riesgos en la salud de la población aplicar las medidas de seguridad que correspondan, con fundamento en los artículos 397, 402, 404, 411, 412, 414 y 414 bis de la Ley General de Salud. Para el desarrollo de las actividades el personal designado podrá realizar toma fotográfica del establecimiento, de los productos o de las acciones que se realicen en cumplimiento a la presente orden.

ATENTAMENTE

**DR. CUAUHTÉMOC MORENO ALBA**  
**COORDINADOR DE SERVICIOS DE SALUD Y DE CUIDADOS PERSONALES**

**OBSERVACIONES:** Al presentarse el (los) verificador (es) sanitario (s), entregará (n) a los interesados una copia de la orden de verificación sanitaria y al concluir el levantamiento del acta de verificación sanitaria, una copia de ésta, firmada por quienes participaron en la visita de verificación sanitaria.

ASR