

**SOLICITUD DE REVISIÓN DEL PLAN DE ESTABLECIMIENTO DE ALIMENTOS MÓVIL**

Móvil nuevo: Móviles existentes de otros estados que no han obtenido licencia en Idaho o no se han comprador nuevos.

Remodelacion: Un móvil que solo Servía helado pero ahora cocinará comida.

**INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO MÓVIL DE ALIMENTOS**

Nombre del establecimiento: \_\_\_\_\_

Dirección de Correo: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_

Propietario: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Responsible de Móvil: \_\_\_\_\_

Título: \_\_\_\_\_

Teléfono #: \_\_\_\_\_

Gerente Certificado de Protección de Alimentos (adjuntar certificado): \_\_\_\_\_

**COMISARIO – COMPLETE ESTA SECCIÓN SI SE UTILIZARA UN COMISARÍO**

Una comisaría es un lugar donde se almacenan, preparan y empaquetan alimentos, contenedores o suministros pra su tránsito, venta o servicio en otros lugares. Una comisaria no puede ser una casa privada.

\*Nota: Cualquier preparación, almacenamiento, limpieza o desinfección de alimentos que no se realice en la unidad móvil debe realizarse en una comisaría aprobada que cumpla con los requisitos del Código Alimentario de Idaho. Se debe presentar un formulario de acuerdo de comisaría firmado con la solicitud. Se requiere que Eastern Idaho Public Health inspeccione la comisaría como parte de la inspeccion de rutina de la unidad móvil. La licencia Debera conservarse en la propia comisaría y una copia de la misma Debera conservarse en la unidad móvil. El formulario se encuentra al final de este document y debe ser completado y firmado por el propietario del establecimiento alimentario aprobado.

Direccion de la Comisaría: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_

Persona a cargo de la comisaría: \_\_\_\_\_

Teléfono #: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**EIPH Use Only**

Risk Category: Medium \_\_\_\_\_ High \_\_\_\_\_

Date Paid: \_\_\_\_\_ Amount Paid: \_\_\_\_\_ Receipt #: \_\_\_\_\_ Received by: \_\_\_\_\_

Dates and Time Spent: \_\_\_\_\_

Notes: \_\_\_\_\_

**Plan Review Completed (Approval Letter Date):** \_\_\_\_\_

**EHS:** \_\_\_\_\_

### Tipo de Establecimiento móvil de comida:

- Vehículo o remolque autosuficiente (service completo)
- Vehículo o remolque que no es autosuficiente (servicio limitado)

Un establecimiento móvil de alimentos es un establecimiento de alimentos que vende o sirve alimentos para consumo humano desde cualquier vehículo u otra estación temporal o itinerante e incluye cualquier establecimiento móvil de servicios de alimentos, camión, furgoneta, remolque, carrito de mano, Bicicleta, embarcación u otro servicio de alimentos móvil con o sin ruedas, incluidos contenedores portátiles que se llevan a mano en o sobre los cuales se almacenan alimentos o bebidas se transporta, almacena o prepara para la venta minorista o se regala en ubicaciones temporales.

\*Los establecimientos móviles de alimentos deberán estar equipados con un tanque de agua dulce, un tanque de aguas residuales y cumplir con los requisitos descritos en las secciones 5-3 y 5-4 en el [Idaho Food Code \(IFC\)](#).

### Instrucciones:

- Se debe completar y enviar una solicitud de licencia de unidad móvil de alimentos a Eastern Idaho Public Health antes de la fecha de apertura planificada. (IFC 8-302.11)
- Los planes y especificaciones debidamente preparados se presentarán al PHD para su revisión antes de la construcción de un establecimiento móvil de alimentos o la remodelación de un establecimiento existente o el cambio en el tipo de establecimiento de alimentos u operaciones alimentarias. Se requiere la aprobación de los planos y especificaciones ANTES del inicio de la construcción o remodelación. (IFC 8-201.11)
- Los planos y especificaciones deben incluir el menú previsto, el diseño propuesto y un plan operativo. (IFC 8-201.12)
- La tarifa de revisión del plan se debe pagar al momento de enviar la solicitud. (IFC 8-201.12)
- Una vez que se haya realizado una revisión del plan y se haya otorgado la aprobación, debe notificar al Departamento de Salud antes de la apertura para solicitar una inspección preoperacional. (IFC 8-203.10)

### I. OPERACIONES

En qué meses planea operar? (Marque todos los que apliquen):

- Enero       Febrero       Marzo       Abril       Mayo       Junio
- Julio       Agosto       Septiembre       Octubre       Noviembre       Diciembre

Qué días planea operar? (Marque todos los que correspondan):

- Lunes       Martes       Miércoles       Jueves       Viernes       Sábado       Domingo

Horas de operación (indicar AM/PM):

Dónde planea instalar la unidad móvil?

- Dirección: 1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

Planea configurar la unidad móvil para algún evento? (i.e., Mercado de agricultores, 4<sup>th</sup> of July, Cinco de Mayo, etc.)

#### Lista de Eventos

Nombre del Evento	Ubicación	Fechas de Operación

## II. SUMINISTRO DE AGUA & ELIMINACIÓN DE AGUAS RESIDUALES

1. ¿Cuál es el tamaño del tanque de suministro de agua? GALLONS

2. ¿Cuál es la capacidad para agua caliente? (IFC 5-103.11) GALLONS

3. ¿Cuál es su fuente de agua potable?

- |   | Planned                  | Verified                 |
|---|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Municipal  |                          |                          |
| <input type="checkbox"/> Pozo Privado (Muestra anual de bacterias y nitratos recolectada, IFC 5-102.13) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Fuente pública de agua (especificar el tipo IFC 5-102.11):                     |                          |                          |

Si se opera durante los meses de invierno, ¿cómo se protegerán las tuberías de agua contra el congelamiento durante el clima frío?

La fuente de agua y el sistema deberán tener capacidad suficiente para satisfacer las demandas PICO de agua del establecimiento ambulante móvil de alimentos. (IFC 5-103.11)

Se proporcionará agua a presión a todos los accesorios, equipos y equipos no alimentarios que deban utilizar agua. (IFC 5-103.12)

**MANGUERA, CONSTRUCCIÓN E IDENTIFICACIÓN** – Una manguera utilizada para transportar agua potable desde un tanque de agua debe ser segura, duradera, resistente a la corrosión y no absorbent, resistente a picaduras, astillas, grietas, rayones, rayaduras, distorsiones y descomposicion. Debe tener revestido con una superficie interior lisa y claramente identificado en cuanto a su uso. Debe estar aprobado para uso alimentario, ya que el agua se considera "alimento". (IFC 5-201.11)

**DEPÓSITO DE AGUA** – Un tanque de agua, bomba y mangueras se lavarán y desinfectarán antes de ponerlos en servicio, después de la construcción, reparación, modificación y periodos de no uso. (Ver pautas.)

Un tanque de retención de aguas residuales en un establecimiento móvil de alimentos Debera tener un tamaño 15% mayor en capacidad que el tanque de suministro de agua y estar inclinado hacia un drenaje que tenga un diámetro interior de 25mm(1 pulgada) o mas, equipado con una válvula de cierra. (IFC 5-401.11)

**\*EL SOLICITANTE DEBE REVISAR LAS NORMAS DE MATERIAL, DISEÑO, CONSTRUCCIÓN E INSTALACIÓN DE TANQUES DE AGUA Y ELMINACIÓN DE AGUAS RESIDUALES EN LAS SECCIONES 5-3 Y 5-4 DE LA IFC.**

5. ¿Cual es el tamaño del tanque de retención de aguas residuales? GALLONS \_\_\_\_\_

6. ¿Dónde se eliminarán las aguas residuales?

## III. INSTALACIONES PARA LAVADO DE MANOS (IFC 5-202.12)

- |  | Planned                      | Verified                 |
|--|------------------------------|--------------------------|
| 1. Proporcione agua a una temperatura de al menos 100 °F en el lavabo para lavarse las manos (IFC 5-202.12)  | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> |
| 2. Dotar al lavamanos de una válvula mezcladora. (IFC 5-202.12)  | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> |
| 3. Si se utiliza un grifo dosificador de cierre automático, ¿proporciona un flujo de agua durante al menos 15 segundos sin reactivación (IFC 5-202.12) | <input type="checkbox"/> N/A | <input type="checkbox"/> |
| 4. Proporcionar un limpiador de manos y un suministro para secar las manos en el lavabo para lavarse las manos. (IFC 6-301.11)                         | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> |
| 5. Coloque un letrero de lavado de manos en el lavabo. (IFC 6-301.14)  | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> |

#### IV. INSTALACIONES PARA LAVAVAJILLAS (IFC 4-301.12)

- |   | Planned                  | Verified                 |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. El fregadero de 3-compartimentos debe cumplir los siguientes requisitos:   |                          |                          |
| a. Agua corriente caliente (110° F o mas) y fría (IFC 4-501.19).  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Los lavabos son lo suficientemente profundos como para sumergir utensilios y utensilios de cocina al menos hasta la mitad (IFC 4-402.11).  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Escurridores/mesas/rejillas adecuadamente diseñadas para platos sucios y limpios (IFC 4-301.13).   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Qué tipo de desinfectante se utilizará? (ICF 4-501.14)   |                          |                          |
| <input type="checkbox"/> Cloro <input type="checkbox"/> Quaternary Ammonium (amonio cuaternario) <input type="checkbox"/> Enjuague a alta temperatura <input type="checkbox"/> Otra |                          |                          |
| 3. Hay kits de prueba disponibles para verificar la concentración de desinfectante o enjuague a alta temperatura? (IFC 4-302.14)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

#### V. SALUD DE LOS EMPLEADOS

- |   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Proporcionar una politica para informar, excluir o restringir a los trabajadores de alimentos que están enfermos o tengan cortes y lesiones infectadas. (IFC 2-201)? | Planned                  | Verified                 |
|   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Describe la póliza o adjunte un documento aparte:

\*Recurso para empezar: [FDA Employee Health and Personal Hygiene Handbook](#)

- |   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 2 Proporcionar un procedimiento a seguir por los empleados cuando respondan a un evento de vómito o diarrea (IFC 2-501.11)? | Planned                  | Verified                 |
|   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Describe el procedimiento o adjunte un documento aparte

\*Aquí hay un procedimiento de ejemplo que satisface este requisito: [IDHW Clean-up Procedures for Vomit and Diarrheal Accidents](#)

## VI. PROTECCION ALIMENTARIA

Se requiere un menú completo al enviar esta solicitud de revisión del plan para su aprobación (IFC 8-201.12).

Los alimentos deberán obtenerse de una Fuente aprobada. Los alimentos preparados en un domicilio particular no podran utilizarse ni ofrecerse para consume humano en un establecimiento de alimentacion. (IFC 3-201.11). Planned Verified

1. ¿Todos los suministros de alimentos provienen de fuentes inspeccionadas y aprobadas?    
(IFC 3.201.11)

2. Este establecimiento móvil de comida utilizará una comisaria (Marque uno)? Yes \_\_\_\_ No \_\_\_\_

3. Confirme si alguna de las siguientes actividades será realizada por la unidad móvil.

- Descongelar Alimentos       Lavado de vajilla       Cocinar alimentos animales crudos  
 Rebanar Productos       Enfriamiento o recalentamiento       Servir alimentos crudos o poco cocidos

Describa los procedimientos para todas las actividades seleccionadas o adjunte un documento separado. Si utiliza una comisaría, tome nota de qué actividades se llevarán a cabo allí:

4. Está prohibido el contacto con las manos desnudas con alimentos listos para comer. Describir cómo se utilizaran guantes, utensilios o pañuelos de papal desechables para evitar el contacto de las manos desnudas con los alimentos listos para comer. (IFC 3.301.11)

## VII. ALMACENAMIENTO DE ALIMENTOS EN FRIO

Planned Verified

1. Proporcione espacio adecuado en el congelador y la refrigeración para almacenar alimentos congelados y refrigerados a la altura o debajo 41° F (IFC 3.501.19).

2. Cada congelador/refrigerador tendrá un termómetro para monitorear la temperatura del aire. (IFC 4-204.112)

3. Las unidades de refrigeración están en buen estado, son fáciles de limpiar y las juntas sellan correctamente (IFC 4-204.12)

## VIII. ALMACENAMIENTO DE ALIMENTOS SECOS

Planned Verified

1. Estanterías construidas para tener una superficie lisa y fácil de limpiar. (IFC 3-305.11)

2. La unidad móvil contará con almacenamiento seco adecuado para esta operación. (IFC3-305.12)

3. ¿Habrá almacenamiento de alimentos en una comisaría?

## IX. ALMACENAMIENTO DE ALIMENTOS CALIENTES

Planned Verified

1. Proporcione espacio adecuado para mantener los alimentos por encima de los 135° F (IFC 3-501.16)

2. ¿Las unidades de mantenimiento de calor estan en buen estado y se pueden limpiar facilmente? (IFC 4-204.12)

## X. COCINANDO

Planned Verified

1. Tendrá dispositivos de medición de la temperatura de los alimentos disponibles para garantizar las temperaturas de cocción? (IFC 4-302.12)
2. Qué tipos de equipos de cocina se utilizarán? Proporcione hojas cortadas o especificaciones del equipo (NSF/UL listing).

## XI. PISOS, PAREDES, TECHOS & PROTECCION SUPERIOR

Planned Verified

1. Las paredes y techos se construirán con materiales no absorbentes, lisos y de fáciles de limpiar. (IFC 6-101.11)?
2. Las aberturas exteriores están protegidas y selladas. (IFC 6-202.15)

## XII. REQUERIMIENTOS GENERALES

Planned Verified

1. ¿Tu móvil utilizara una campana de ventilación?  N/A

Los sistemas y dispositivos de campanas de ventilación deberan ser suficientes en número y capacidad para evitar que se acumule grasa o condensación en paredes y techos (IFC 4-30114).

2. ¿Como se limpiará el sistema de campana? (IFC 4-202.18)

**\*Consulte con el departamento de bomberos local para determinar qué se necesitará para su unidad móvil.**

Planned Verified

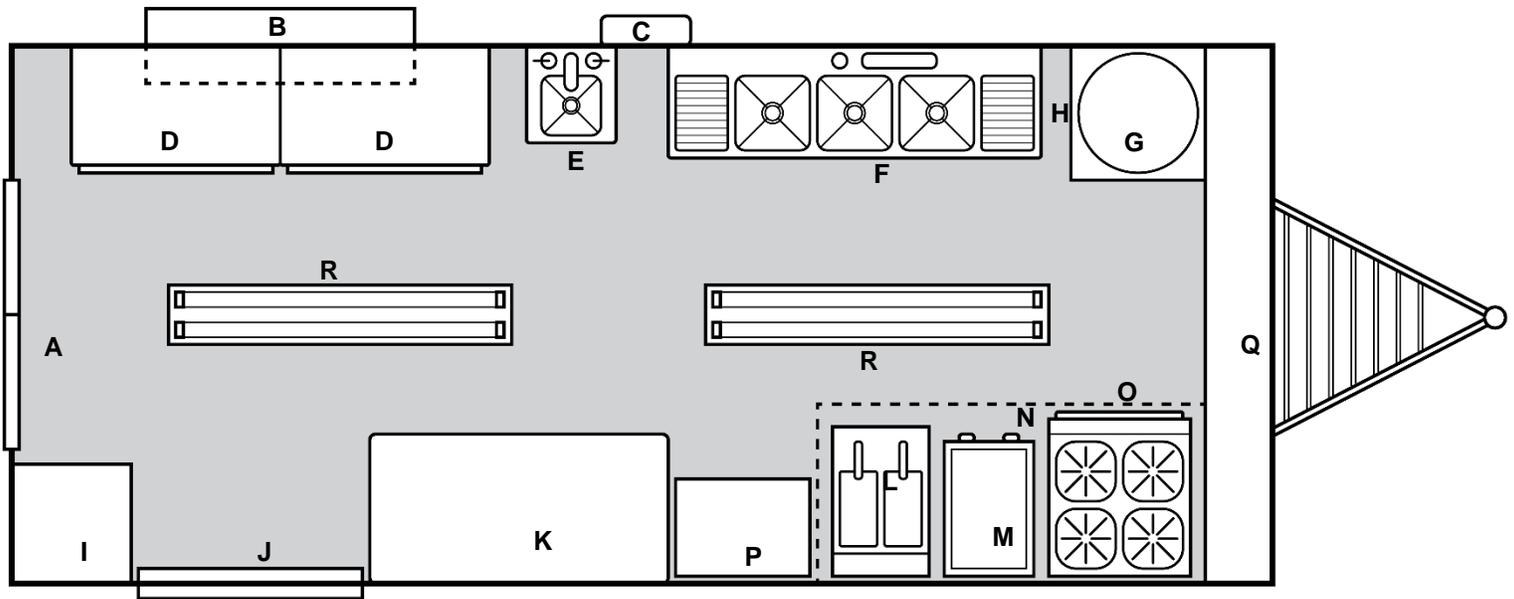
3. Toda la iluminación es irrompible o tiene una cubierta protectora. (IFC 6-202.11)
4. Los equipos montados en la pared (lavavajillas/lavamanos) estarán debidamente sellados a la pared. (IFC 6-201.17)
5. Todos los contenedores de almacenamiento de alimentos están fabricados con materiales de calidad alimentaria para almacenar productos alimenticios a granel (IFC 7-203.11)
6. El establecimiento contará con un sistema para eliminar la presencia de plagas (IFC 6-501.111).

Describe cómo se controlarán las plagas:

7. ¿Donde estarán ubicadas los baños para uso de los trabajadores de alimentos? (IFC 5-203.12)

8. Describa cómo, donde y cuándo se variarán los contenedores de basura. (IFC 5-501.13)

Ejemplo de diseño de una unidad móvil:



- |  |  |
|--|--|
| A. Puerta de salida                                | J. Ventana de servicio                   |
| B. Tanque de retención                             | K. Mesa de acero inoxidable con estantes |
| C. Dispositivo de prevención de reflujo            | L. Freidora                              |
| D. Combo de refrigerador y congelador              | M. Plancha                               |
| E. Lavamanos                                       | N. Sistema de ventilación de capó        |
| F. Fregadero de 3-compartimentos con escurridor    | O. Estufa                                |
| G. Tanque de agua caliente                         | P. Preparación del refrigerador superior |
| H. Almacenamiento de químicos debajo del fregadero | Q. Estantería                            |
| I. Estanterías para almacenamiento en seco         | R. Luces LED                             |

**Por favor dibuje el diseño de su unidad móvil en una página separada:**