



# COUNTY OF MONTEREY HEALTH DEPARTMENT

Elsa Jimenez, Director of Health

Administration      Clinic Services      Public Health  
 Behavioral Health      Emergency Medical Services      Public Administrator/Public Guardian  
 Environmental Health/Animal Services

*Nationally Accredited for Providing Quality Health*

## OPERACIÓN DE COCINA DOMÉSTICA DE MICROEMPRESA – PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS ESTÁNDAR

Para iniciar la revisión de su solicitud para operar un negocio de alimentos dentro de su cocina residencial, complete y envíe este formulario, junto con los siguientes documentos aplicables y la tarifa de revisión no reembolsable [tarifa basada en la agencia de cumplimiento local] a la [cuota de cumplimiento local]. agencia]. **POR FAVOR, IMPRIMA O ESCRIBA TODA LA INFORMACIÓN**

INFORMACIÓN DEL OPERADOR DE COCINA DOMÉSTICA			
Nombre de la empresa (DBA):			
Nombre del dueño		Número de teléfono:	
Dirección del propietario:	Ciudad:	Estado:	ZIP:
Empleado (s) de comida Nombre:		Número de horas por semana:	
Nombre del empleado de alimentos adicional (si corresponde)		Número de horas por semana:	
Correo electrónico:	Sitio web:		
Nombre Intermediario de servicios de alimentos por Internet (si corresponde):	Nombre de contacto Intermediario de servicios de alimentos en Internet:		
HORAS DE OPERACIÓN PROPUESTAS			
Identificar los días/horas en que se producirá la producción de alimentos. <input type="checkbox"/> Domingo: _____ <input type="checkbox"/> Lunes: _____ <input type="checkbox"/> Martes: _____ <input type="checkbox"/> Miércoles: _____ <input type="checkbox"/> Jueves: _____ <input type="checkbox"/> Viernes: _____ <input type="checkbox"/> Sábado: _____	Número propuesto de comidas a preparar cada día. Domingo: _____ Lunes: _____ Martes: _____ Miércoles: _____ Jueves: _____ Viernes: _____ Sábado: _____	Identificar los días en que se ofrecerán alimentos para consumo en el local. <input type="checkbox"/> Domingo: _____ <input type="checkbox"/> Lunes: _____ <input type="checkbox"/> Martes: _____ <input type="checkbox"/> Miércoles: _____ <input type="checkbox"/> Jueves: _____ <input type="checkbox"/> Viernes: _____ <input type="checkbox"/> Sábado: _____	Identificar los días en que se ofrecerá comida para entrega. <input type="checkbox"/> Domingo: _____ <input type="checkbox"/> Lunes: _____ <input type="checkbox"/> Martes: _____ <input type="checkbox"/> Miércoles: _____ <input type="checkbox"/> Jueves: _____ <input type="checkbox"/> Viernes: _____ <input type="checkbox"/> Sábado: _____
¿Cómo se venderán los productos alimenticios? <input type="checkbox"/> En el sitio dentro de casa <input type="checkbox"/> Intermediario de terceros <input type="checkbox"/> Internet (dirección web) <input type="checkbox"/> Otro: _____			
SALUD DE LOS EMPLEADOS DE ALIMENTOS/HIGIENE			

- En el caso de que un empleado de alimentos o un residente de una casa privada experimente síntomas de una enfermedad gastrointestinal o se le diagnostique una enfermedad que puede ser transmitida por los alimentos o por un manipulador de alimentos, el titular del permiso deberá notificar a la agencia local de aplicación de la ley para obtener orientación sobre los requisitos para restringir o excluir a los empleados de alimentos o cesar las operaciones de alimentos.
- Los empleados de alimentos deben lavarse las manos antes de preparar los alimentos, después de usar el baño, después de tocar partes del cuerpo, después de tocar cualquier animal o después de cualquier otra actividad que pueda contaminar las manos.
- El lavamanos del baño debe contar con agua tibia, jabón y toallas de papel..
- Se requiere que los empleados de alimentos mantengan sus uñas recortadas, limadas y limpias, usen sujetadores para el cabello cuando preparen alimentos y usen ropa exterior limpia.
- Los empleados de alimentos que tengan una herida abierta o supurante no deberán manipular alimentos, a menos que la herida esté protegida para evitar la contaminación de los alimentos.

### ALIMENTOS A PREPARAR

1. Enumere todos los alimentos y productos que se utilizarán para preparar los alimentos. Adjunte lista si necesita espacio adicional.

Todos los ingredientes deben obtenerse de una lugar aprobada. Mantener recibos

Alimentos y bebidas a preparar	Ingredientes	Equipo a utilizar

2. ¿La preparación de su comida incluye alguno de los siguientes pasos (marque todos los que correspondan):
- Cocido**    **Recalentar**    **Enfriamiento**    **Empacar**
3. ¿Cómo se mantendrá/almacenará el producto final?  **Refrigerado**    **Caliente retenido**    **Temperatura ambiente**
4. ¿Cómo se verificarán los requisitos de temperatura para cocinar, enfriar y recalentar? \_\_\_\_\_

### Lavado De Vajilla

1. Los utensilios y equipos de usos múltiples se limpiarán y desinfectarán utilizando qué métodos:

- Fregadero para lavar utensilios       Lavavajillas       Protocolos de limpieza in situ

2. Tipo de desinfectante que se utilizará:

- Cloro (100 ppm)  Amonio cuaternario (200 ppm)  Yodo (25 ppm)  Otros: \_\_\_\_\_

Describir el proceso de limpieza y desinfección a seguir.:

\_\_\_\_\_

#### ALMACENAMIENTO DE ALIMENTOS/UTENSILIOS

1. ¿Está almacenando alimentos (ingredientes o producto terminado) en algún lugar que no sea la cocina?  Si  No

En caso afirmativo, indique dónde: \_\_\_\_\_

#### SERVICIO DE ALIMENTOS/ENTREGA

SERVICIO DE ALIMENTOS:

1. Enumere los lugares donde se servirá la comida en su casa (es decir, comedor, mesa de la cocina, patio trasero, etc.)

\_\_\_\_\_

2. ¿Qué se hará con los alimentos sobrantes después del horario de funcionamiento del servicio de alimentos?

\_\_\_\_\_

RECOGIDA Y ENTREGA DE ALIMENTOS:

1. ¿Los productos alimenticios estarán disponibles para que los recojan los clientes?  Si  No

2. ¿Habrá productos alimenticios disponibles para entrega a los clientes?  Si  No

- a. En caso afirmativo, ¿quién entregará los alimentos, qué medio de transporte se utilizará y cómo se mantendrán los alimentos fríos o calientes durante el transporte? \_\_\_\_\_

3. ¿Cómo se mantendrán los alimentos fríos o calientes durante el transporte? \_\_\_\_\_

4. ¿Cuál será la distancia geográfica máxima para la entrega de alimentos? \_\_\_\_\_

5. ¿Con qué frecuencia se entregarán los alimentos?  Diario  Semanal  Otro: \_\_\_\_\_

6. Indique el tipo de embalaje de alimentos que se utilizará.: \_\_\_\_\_

#### Instalaciones

1. ¿Tiene servicio semanal de recolección de basura en la acera?  Si  No

Se requiere un servicio de recolección de basura semanal en la acera para calificar para el permiso MEHKO. **Adjunte copia del servicio de basura al enviar esta solicitud.**

\_\_\_\_\_

2. ¿Identificar la fuente de agua potable?  Sistema Público de Agua  Pozo Privado \*

\* La agencia de cumplimiento local puede exigir pruebas bacteriológicas (trimestralmente), nitratos (anualmente), nitritos (cada 3 años) y componentes preocupantes como fluoruro y arsénico (una vez).

**Adjunte el contrato de servicio de agua, factura, recibo reciente o acuerdo de pozo público/privado al enviar esta solicitud.**

3. ¿Identificar cómo se descargan las aguas residuales?  Sistema de alcantarillado público  Sistema privado de aguas residuales en el sitio

**Adjunte contrato, declaración o recibo reciente de alcantarillado público al enviar esta solicitud.**

4. ¿Identificar los tipos de ventilación que se proporcionarán para eliminar gases, olores, vapor, calor, gases, vapores y humo del área de preparación de alimentos?? \_\_\_\_\_

#### RESPONSABILIDADES DEL PERMISO

**Lea atentamente cada declaración y firme a continuación para confirmar su comprensión.**

- Entiendo que debo obtener y mantener un Permiso de Salud de la agencia de cumplimiento local y tenerlo disponible cuando lo solicite.
- Entiendo que la aprobación de un MEHKO se limita únicamente a mi hogar privado, donde se almacenarán, manipularán, prepararán y servirán los alimentos.
- Entiendo que no puedo tener más de un empleado equivalente a tiempo completo, sin incluir a los miembros de mi familia o del hogar.
- Entiendo que la comida servida en MEHKO debe prepararse, cocinarse y servirse o entregarse el mismo día.
- Entiendo que no puedo participar en procesos alimentarios que requieran un plan HACCP como se especifica en la sección 114419 del CRFC ni producir, servir o vender leche cruda o productos lácteos crudos, ni servir o vender ostras crudas.
- Entiendo que está prohibido el servicio de ostras crudas y productos lácteos crudos.
- Entiendo que los animales deben mantenerse fuera de la cocina y el comedor durante la preparación y el servicio de alimentos. Los animales de servicio pueden permanecer en las áreas de comedor.
- Entiendo que la preparación de alimentos se limita a no más de 30 comidas individuales por día y no más de 90 comidas individuales por semana.
- Entiendo que MEHKO no podrá tener más de cien mil dólares (\$100,000) en ventas anuales brutas en el año calendario. La agencia de cumplimiento local puede solicitar la verificación de las ventas brutas anuales.
- Entiendo que un MEHKO sólo puede vender alimentos directamente a los consumidores y no a ningún mayorista o minorista.
- Entiendo que tengo prohibido exhibir publicidad al aire libre y debo cumplir con todas las ordenanzas sobre ruido aplicables.
- Entiendo que debo mantener las instalaciones utilizadas como parte de MEHKO limpias, en buen estado y libres de bichos (por ejemplo, cucarachas, roedores, moscas) en todo momento.
- Entiendo que debo presentar una copia de la finalización exitosa de un examen de certificación de seguridad alimentaria aprobado y acreditado dentro de los 60 días posteriores al inicio de la operación.
- Entiendo que debo presentar una copia de la finalización exitosa de un curso aprobado para manipulación de alimentos para cualquier empleado de alimentos dentro de los 30 días posteriores al inicio de la preparación de alimentos.
- Entiendo que MEHKO está sujeto a inspección como resultado de una queja del consumidor o tras un aviso con antelación razonable para garantizar el cumplimiento del Código de alimentos minoristas de California.

**RECONOCIMIENTO**

Entiendo y acepto que si hago cambios en mis procedimientos operativos, debo notificar a la agencia local de cumplimiento dentro de los 7 días. También entiendo que la aprobación para operar un MEHKO se basa en seguir las pautas descritas en el Código de alimentos minoristas de California (CRFC) y no hacerlo puede resultar en la eliminación de la aprobación para operar un MEHKO.

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Imprimir Nombre: \_\_\_\_\_ Título: \_\_\_\_\_

REVISOR DE PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS: \_\_\_\_\_

Fecha Aprobada: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ NÚMERO DE PERMISO DE SALUD : \_\_\_\_\_

