

ANEXO:	006A COVID-19	RESPONSABLE:	Responsable APPCC	REALIZADO POR:	Calidad
TITULO:	Instrucciones COVID-19			REVISADO POR:	Comercial
SALIDA:	15/03/2020	FRECUENCIA:	Anual	APROBADO POR:	Dirección
MÉTODO:	Normas COVID-19				

Requisito: BRC v8 & GGV.5.2 FV 5.1.2 Mayor +AF 3.2 menor + AF 3.3 menor FV521Mayor & IFS v 6.1

Antecedentes

Mecanismo de transmisión humano-humano

La vía de transmisión entre humanos se considera similar al descrito para otros coronavirus a través de las secreciones de personas infectadas, principalmente por contacto directo con gotas respiratorias de más de 5 micras (capaces de transmitirse a distancias de hasta 2 metros) y las manos o los fómites contaminados con estas secreciones seguido del contacto con la mucosa de la boca, nariz u ojos (8). El SARS-CoV-2 se ha detectado en secreciones nasofaríngea, incluyendo la saliva (9). Actualmente se desconoce el tiempo de supervivencia de SARS-CoV-2 en el medio ambiente. Los coronavirus humanos pueden permanecer activos en superficies inanimadas hasta 9 días, sin embargo a temperaturas $\geq 30^{\circ}\text{C}$ la supervivencia es más corta. Se estima que la supervivencia del SARS-CoV es de varios días y la del MERS-CoV >48 horas a una temperatura ambiente promedio (20°C) en diferentes superficies. Los coronavirus humanos se inactivan de forma eficiente en presencia de etanol al 95% o de hipoclorito sódico en concentraciones superiores al 0.1% (10,11). La transmisión aérea o por aerosoles (capaz de transmitirse a una distancia de más de 2 metros) no ha podido ser demostrada en el brote de SARS-CoV-2 en China (4) Sin embargo se cree que esta podría ocurrir durante la realización de procedimientos médicos invasivos del tracto respiratorio (12). Durante el brote de SARS de 2003 se pudo detectar la presencia del virus en el aire de habitaciones de pacientes hospitalizados (13). Aunque se ha detectado el genoma y el virus infectivo en heces de personas enfermas, la transmisión a través de las heces es otra hipótesis para la cual no existe evidencia en esta epidemia hasta la fecha (4,14,15). Las manifestaciones clínicas gastrointestinales, aunque presentes no son demasiado frecuentes en los casos de COVID-19 (16), lo que indicaría que esta vía de transmisión, en caso de existir, tendría un impacto menor en la evolución de la epidemia. No hay evidencia suficiente acerca de la transmisión vertical del SARS-CoV-2, aunque los datos de una serie de 9 embarazadas indican la ausencia del virus en muestras de líquido amniótico, cordón umbilical y leche materna (17).

El periodo de incubación medio es de 5-6 días, con un rango de 1 a 14 días

[INFORME EUROPEAN FOOD SAFETY AUTHORITY \(EFSA\)](#)

En la actualidad no hay pruebas de que los alimentos puedan ser una fuente o una vía de transmisión probable del virus.

SITUACIÓN SECTOR AGROALIMENTARIO

Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

Artículo 15. Medidas para garantizar el abastecimiento alimentario.

1. Las autoridades competentes delegadas adoptarán las medidas necesarias para garantizar:

- El abastecimiento alimentario en los lugares de consumo y el funcionamiento de los servicios de los centros de producción, permitiendo la distribución de alimentos desde el origen hasta los establecimientos comerciales de venta al consumidor, incluyendo almacenes, centros logísticos y mercados en destino. En particular, cuando resultara necesario por razones de seguridad, se podrá acordar el acompañamiento de los vehículos que realicen el transporte de los bienes mencionados.
- Cuando sea preciso, el establecimiento de corredores sanitarios para permitir la entrada y salida de personas, materias primas y productos elaborados con destino o procedentes de establecimientos en los que se produzcan alimentos, incluidas las granjas, lonjas, fábricas de piensos para alimentación animal y los mataderos.

ANEXOS DEL MANUAL RELACIONADOS (Nuevos)

- 9J- VIS** Instrucciones visitantes
- 9E-NCD** Como avisan los empleados de su situación de salud
- 9D-NCD** Como se registran las visitas

Además de las medidas preventivas: Cartelería, Refuerzo del plan L&D. Restricción de visitas. Controles de temperatura en accesos. Uso de mascarillas

MODO DE ACTUACIÓN ANTE CASOS

A efectos de la definición de caso, se clasifica como contacto estrecho:

Cualquier persona que haya proporcionado cuidados a un caso probable o confirmado mientras el caso presentaba síntomas: trabajadores sanitarios que no han utilizado las medidas de protección adecuadas, miembros familiares o personas que tengan otro tipo de contacto físico similar;

Cualquier persona que haya estado en el mismo lugar que un caso probable o confirmado mientras el caso presentaba síntomas, a una distancia menor de 2 metros (ej. convivientes, visitas);

Se considera contacto estrecho en un avión, a los pasajeros situados en un radio de dos asientos alrededor de un caso probable o confirmado mientras el caso presentaba síntomas y a la tripulación que haya tenido contacto con dichos casos, POR TANTO: en la línea de producción habrá que separar las personas lo más posible a 2 metros

L&D Estos virus se inactivan tras 5 minutos de contacto y aseos, y zonas comunes, con desinfectantes de uso por el público en general, como la lejía o con una solución de hipoclorito sódico que contenga 1000 ppm de cloro activo (dilución 1:50 de una lejía con concentración 40-50 gr/litro preparada recientemente). El personal de limpieza utilizará equipo de protección individual adecuado dependiendo del nivel de riesgo que se considere en cada situación.

Vuelta al trabajo de casos:

Para dar el alta hospitalaria de los casos confirmados se requerirá la obtención de resultados de laboratorio negativos en 2 muestras respiratorias separadas por al menos 24h.

En los casos leves, con atención domiciliaria, será suficiente una muestra negativa tras la finalización de la clínica.

DEBE PRESENTAR EL ALTA Y ESPERAR 48H ANTES DE VOLVER AL TRABAJO