



***Guía de actuación en
matanzas domiciliarias
en la Comunidad
Autónoma de
Extremadura ante la
COVID-19***



JUNTA DE EXTREMADURA
Consejería de Sanidad y Servicios Sociales

INTRODUCCIÓN

El sacrificio de animales fuera del matadero para autoconsumo es una actividad tradicional que se mantiene en nuestros días y en la mayoría de las localidades de nuestra Comunidad Autónoma. Los cerdos sacrificados en domicilios particulares para autoconsumo conserva cierta importancia estacional, sobre todo en algunos municipios de nuestra región, donde las matanzas domiciliarias tienen un importante valor económico y social.

Los principales riesgos sanitarios ligados al consumo de los productos obtenidos en este régimen de sacrificio están asociados principalmente a determinadas enfermedades transmisibles, infecciosas o parasitarias, como la triquinelosis, la cisticercosis y otras patologías zoonóticas.

En la presente campaña, además de los riesgos sanitarios mencionados, pueden existir posibilidades de contagio de la COVID-19 entre las personas que puedan intervenir en estas actividades, por lo que de acuerdo con el régimen de medidas preventivas y de contención adoptadas por la autoridad estatal y autonómica que deben regir durante la vigencia del nuevo estado de normalidad en nuestra región en tanto permanezca declarada la situación de emergencia sanitaria ocasionada por la COVID-19, se hace necesario seguir una serie de pautas para tratar de evitar contagios en las matanzas domiciliarias, convertidas algunas de ellas en fiestas o reuniones familiares.

Para ello, se edita la presente Guía de actuación en matanzas domiciliarias en la Comunidad Autónoma de Extremadura.

OBJETIVOS

- a) Garantizar la salud de las personas.
- b) Evitar la propagación del virus responsable de la COVID-19.
- c) Cumplir con las normativas estatales y autonómicas respecto a esta enfermedad.
- d) Procurar que las matanzas domiciliarias no sean una actividad causante de contagios.
- e) Extremar las recomendaciones dictadas por la autoridad sanitaria.

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN

No podrán participar ni asistir a ninguna matanza domiciliaria:

- Personas con síntomas compatibles con la COVID-19. Es decir, con un cuadro clínico de infección respiratoria aguda de aparición súbita de cualquier gravedad que curse, entre otros, con fiebre, tos o sensación de falta de aire, así como otros síntomas atípicos como el dolor de garganta al ingerir alimentos o bebidas, pérdida del sentido del gusto, pérdida de olfato, dolores musculares, diarreas, dolor torácico o de cabeza, entre otros.
- Aquellas personas que hayan sido diagnosticadas por personal sanitario de COVID-19 mediante el estudio de síntomas o por pruebas diagnósticas laboratoriales.
- Toda aquella persona que haya sido considerada contacto estrecho de un caso confirmado o sospechoso.

Limitación de intervinientes y asistentes:

- El número máximo que podrán participar en una matanza domiciliaria será de seis personas, excepto si la unidad familiar (conjunto de personas que conviven en un mismo domicilio) es superior a esta cifra.

Lugar de celebración de la matanza:

- Se celebrará, siempre que sea posible, al aire libre o en locales con suficiente ventilación.

Medidas de protección:

- Cuando en una matanza domiciliaria coincidan personas no convivientes será obligatorio el uso de mascarillas.

Medidas higiénicas:

- Lavado de manos frecuentemente con agua y jabón, y siempre después de toser o estornudar y tras la utilización de pañuelos desechables.
- Utilización de pañuelos desechables para toser o estornudar, depositándolos inmediatamente después en un recipiente para tal fin.
- Siempre que sea posible, mantener la distancia interpersonal de 1,5 metros.
- Cuando participen personas no convivientes, no se compartirán útiles (cuchillos, baños, tijeras, etc.) y se desinfectarán después de cada uso.

RESPONSABILIDAD

El responsable de la matanza que realiza la solicitud para llevar a cabo la misma en el respectivo Ayuntamiento, debe firmar una declaración responsable donde se indique que las medidas indicadas en la presente Guía se van a cumplir, así como las normativas aplicables para prevenir la propagación del virus causante de la COVID-19 y de salud pública para prevenir enfermedades infectocontagiosas o parasitarias y de bienestar animal en el momento del sacrificio, según modelo adjunto.



JUNTA DE EXTREMADURA

Consejería de Sanidad y Servicios Sociales

Dirección General de Salud Pública

DECLARACIÓN RESPONSABLE

MATANZAS DOMICILIARIAS

D. _____

con DNI nº _____, ha solicitado llevar a cabo una matanza domiciliaria en el término municipal de _____ de _____ cerdos, en el domicilio, finca, paraje, etc. _____

Y se compromete a cumplir con las medidas indicadas en la presente Guía, así como las normativas aplicables para prevenir la propagación del virus causante de la COVID-19 y de salud pública para prevenir enfermedades infectocontagiosas o parasitarias y de bienestar animal en el momento del sacrificio.

En _____, a _____, de _____ de 2020

(Firma)

HORARIO DE MATANZAS DOMICILIARIAS
ZONA DE SALUD DE VALDEFUENTES
CAMPAÑA 2.020/2.021

VALDEFUENTES

LUNES hasta las 10 h.

VIERNES hasta las 10 h.

PARA HACER LA MATANZA OTRO DÍA DISTINTO AL ESTABLECIDO DEBERÁN SOLICITARLO EN SU AYUNTAMIENTO 48 H. ANTES.

DURANTE LOS MESES DE DICIEMBRE Y ENERO SE RECONOCERÁ LOS
SÁBADOS Y FESTIVOS (DOMINGOS NO) en los horarios establecidos.
(Este horario puede modificarse según el volumen de sacrificios en la Zona de Salud)

NO HABRA RECONOCIMIENTO

LOS DÍAS 24, 25 y 31 DE DICIEMBRE Y 1 DE ENERO.

RECONOCIMIENTO
VETERINARIO

- ❖ **EL VETERINARIO OFICIAL TOMARÁ LAS MUESTRAS PARA EL RECONOCIMIENTO Y REALIZARÁ LA INSPECCIÓN DE LA CANAL Y VÍSCERAS DE CADA CERDO (hasta las 10 h. de la mañana).**
- ❖ **EL RESULTADO DEL ANÁLISIS DE LAS MUESTRAS SE DARÁ 3 HORAS DESPUÉS (aproximadamente a las 13 h.), tiempo que tarda en realizarse el método de DIGESTIÓN ARTIFICIAL (debido a que la UE ha prohibido el uso del método triquinoscópico – Reglamento (CE) 2015/1375 de 10 de agosto).**
- ❖ **PARA EL SACRIFICIO DE LOS CERDOS ES OBLIGATORIO TENER EL PERMISO DEL AYUNTAMIENTO (CON 72 H. DE ANTELACIÓN) Y EL MODELO – 50 DE TASAS ABONADO (2,44 Euros / cerdo).**



ÓRGANO GESTOR CONSEJERÍA DE SANIDAD Y P. SOCIALES

CÓDIGO TERRITORIAL

Espacio reservado para la etiqueta identificativa.
(Si no dispone de etiquetas, haga constar a continuación sus datos identificativos, así como los de su domicilio fiscal)

1. NÚMERO DE DOCUMENTO
050321204054 5

2 FECHA DE DEVENGO Día Mes Año

4 CONCEPTO

INTERESADO (A)

5 N.I.F. 6 Apellidos y nombre o razón social

7 Tipo vía 8 Nombre vía pública 9 Tipo núm. 10 Número 11 Calif. núm.

12 Bloque 13 Portal 14 Esc. 15 Planta 16 Pta. 17 Complemento de domicilio 18 Localidad (si es distinta del municipio)

19 Municipio 20 Provincia 21 Código postal

22 Teléfono 23 Fax 24 Correo electrónico

Señalar con una (X) lo que proceda

31 TASAS

32 PRECIOS PÚBLICOS

33 OTROS INGRESOS

34 N° de código 110144

35 Expediente N°

36 Fecha de autoliquidación Día Mes Año

37 Fecha de Vto. voluntario Día Mes Año

LIQUIDACIÓN (B)

38 Detalle del concepto MATANZAS DOMICILIARIAS

39 Detalle de la liquidación
2,44€ / CERDO

40 TOTAL A INGRESAR €

PRESENTADOR (C)

41 N.I.F. 42 Apellidos y nombre o razón social

43 Tipo vía 44 Nombre vía pública 45 Tipo núm. 46 Número 47 Calif. núm.

48 Bloque 49 Portal 50 Esc. 51 Planta 52 Pta. 53 Complemento de domicilio 54 Localidad (si es distinta del municipio)

55 Municipio 56 Provincia 57 Código postal

58 Teléfono 59 Fax 60 Correo electrónico

FIRMA

FIRMA DEL INTERESADO O PRESENTADOR DEL DOCUMENTO

90 Fecha de presentación Día Mes Año

INGRESO

(Espacio reservado para la Entidad Financiera Colaboradora)

Este documento no es válido sin la certificación mecánica o en su defecto, firma autorizada

1. Ejemplar para la Administración



ÓRGANO GESTOR **CONSEJERÍA DE SANIDAD Y P. SOCIALES**

CÓDIGO TERRITORIAL

Espacio reservado para la etiqueta identificativa.

(Si no dispone de etiquetas, haga constar a continuación sus datos identificativos, así como los de su domicilio fiscal)

1. NÚMERO DE DOCUMENTO

050321204054 5

2 FECHA DE DEVENGO

Día Mes Año

4 CONCEPTO

INTERESADO (A)

5 N.I.F.

6 Apellidos y nombre o razón social

7 Tipo vía

8 Nombre vía pública

9 Tipo núm.

10 Número

11 Calif. núm.

12 Bloque

13 Portal

14 Esc.

15 Planta

16 Pta.

17 Complemento de domicilio

18 Localidad (si es distinta del municipio)

19 Municipio

20 Provincia

21 Código postal

22 Teléfono

23 Fax

24 Correo electrónico

Señalar con una (X) lo que proceda

31 TASAS

32 PRECIOS PÚBLICOS

33 OTROS INGRESOS

34 N° de código

110144

35 Expediente N°

36 Fecha de autoliquidación

Día Mes Año

37 Fecha de Vto. voluntario

Día Mes Año

38 Detalle del concepto

MATANZAS DOMICILIARIAS

39 Detalle de la liquidación

2,44€ / CERDO

40 TOTAL A INGRESAR

€

LIQUIDACIÓN (B)

41 N.I.F.

42 Apellidos y nombre o razón social

43 Tipo vía

44 Nombre vía pública

45 Tipo núm.

46 Número

47 Calif. núm.

48 Bloque

49 Portal

50 Esc.

51 Planta

52 Pta.

53 Complemento de domicilio

54 Localidad (si es distinta del municipio)

55 Municipio

56 Provincia

57 Código postal

58 Teléfono

59 Fax

60 Correo electrónico

PRESENTADOR (C)

FIRMA DEL INTERESADO O PRESENTADOR DEL DOCUMENTO

90 Fecha de presentación

Día Mes Año

FIRMA

(Espacio reservado para la Entidad Financiera Colaboradora)

INGRESO

Este documento no es válido sin la certificación mecánica o en su defecto, firma autorizada

1. Ejemplar para la Administración