

Fecha: 8 de junio de 2006

Versión: 1.0

Modelo Programa Control de Plagas

El presente modelo ha sido comprobado y aprobado por el Departamento de Sanidad y Seguridad Social de la Generalidad de Cataluña:

Generalitat de Catalunya
Departament de Sanitat i Seguretat Social
Plaça de Catalunya, 20
08002 Barcelona
Tel: 93 567 11 60
Fax: 93 567 11 74

NOTA: este documento se ofrece como un servicio y se debe tomar como una guía. Aunque el presente documento ha sido corregido y aprobado por las autoridades pertinentes, ni Killgerm, S.A. ni Pest Control News Limited se pueden responsabilizar del contenido de los mismos. Aunque se ha intentado ofrecer una información exacta y acurada, ni Killgerm, S.A. ni Pest Control News Limited pueden garantizarlo ni responsabilizarse.



Killgerm S.A., Carrer de l'Enginy 9, 08840 Viladecans (Barcelona), España.
Tel: +34 936 380 460 - Fax: +34 936 380 492 - E-mail: killgerm.iberia@killgerm.com - <http://www.killgerm.es>

Programa de Control de Plagas

Antes, mientras y después de un tratamiento en el ámbito ambiental o industria alimentaria, la empresa de control de plagas debe entregar a su cliente información de la actuación que va a realizar. ¿Qué pasos se deben seguir y que documentación se debe entregar para un programa de control de plagas?

1- Primeramente se debe hacer una inspección del local para conocer sus características específicas, detectar e identificar la plaga y evaluar la magnitud del problema. Se debe entregar un informe de inspección al cliente.

2- Elaboración de un informe previo a la actuación, este debe contener la siguiente información como mínimo:

- a) **Datos de la empresa de control de plagas.** Nombre del titular de la empresa, nombre de la empresa, número de inscripción en el Registro de establecimientos y servicios plaguicidas, y nombre del técnico de la actuación el cual será poseedor del Carné de aplicador de tratamientos DDD.
- b) **Diagnóstico a partir de los datos obtenidos en la inspección del local.** Plaga, localización de las áreas afectadas por la plaga,...
- c) **Informe de la actuación que se va a realizar.** Método de control (medidas que se van a utilizar, pudiendo ser pasivas, correctoras, químicas,...) y explicación de la metodología de control.
Si se van a utilizar productos químicos se debe informar del nombre comercial del producto, número de registro del Ministerio de Sanidad y Consumo, método de aplicación, áreas a ser tratadas y áreas que pueden quedar afectadas por el tratamiento, calendario de aplicación, y el plan de evaluación y seguimiento.
- d) **Medidas de precaución y seguridad.** Con suficiente antelación, el responsable del tratamiento debe informar a su cliente de cualquier medida de precaución y seguridad que se deba adoptar antes, durante y después de la actuación:
 - Inicio y fin del tratamiento.
 - Plazos de seguridad a respetar en las áreas tratadas y afectadas.
 - Medidas de seguridad a tomar por el usuario.
 - ...

Este informe se entregará al usuario, el cual dará conformidad por escrito antes de iniciar el tratamiento.

3- Antes de empezar la aplicación, el responsable del local donde se efectuará la aplicación debe haber hecho:

- a) Haber tomado las medidas de precaución y seguridad que el aplicador le indicó.
- b) Asegurarse que no haya presencia de personas (sin considerar las personas que vayan a realizar el tratamiento), animales, alimentos,... que pudieran entrar en contacto con un producto plaguicida que se vaya a aplicar, hasta que se considere que ya no hay riesgo para los anteriores. Algunos productos concretos autorizados para el Ministerio de Sanidad y Consumo se pueden aplicar en presencia de personas.

- c) Informar al personal que se va a efectuar un tratamiento en el local, indicando las medidas de seguridad y precauciones a seguir.

El controlador de plagas, con el fin de asegurarse que no haya personas y que se cumpla el plazo de seguridad, deberá señalar adecuadamente las áreas a tratar y las posibles áreas que puedan quedar afectadas.

4- Información después del tratamiento que contenga los siguientes datos:

- a) Identificación de la empresa de control de plagas.
- b) Identificación del diagnóstico previo.
- c) Local dónde se aplico (áreas tratadas y áreas afectadas)
- d) Informe sobre la actuación:
 - Producto utilizado
 - Cantidad aplicada
 - Técnica de aplicación
 - Área tratada
 - ...
- e) Fecha y hora de la actuación.
- f) Medidas de precaución tomadas.
- g) Personas responsables, nombre y firma de los aplicadores y del responsable del local.

5- Posteriormente a la finalización del tratamiento se debería hacer una evaluación del resultado en la que se debería comprobar la efectividad de la actuación. Se deberían considerar aspectos como la evolución de la plaga, efectividad del tratamiento realizado, incidencias que se produjeron, quejas del usuario,...

6- Seguimiento e inspección continuada, creación de un archivo documental del programa de control de plagas que contenga:

- a) Informes de Inspección.
- b) Informes técnicos previos a las actuaciones.
- c) Informes técnicos posteriores a las actuaciones.
- d) Formularios de inspección y hojas de seguimiento.
- e) Hojas de incidencias.
- f) Registros y fichas de seguridad de productos químicos que se hayan utilizado.

El archivo documental se debería guardar un mínimo de 5 años.

Hoja de Incidencias del Programa de Control de Plagas

LOCAL:

A rellenar por el personal del local					A rellenar por el controlador de plagas		
¿Quién lo ha visto?	¿Dónde?	Fecha y hora	¿Qué era?	Comentarios	Acción Realizada	Nombre del Técnico	Fecha

FIRMA RESPONSABLES:

Nombre Responsable del Local: Fecha: _____ <div style="text-align: center;">Firma</div>	Nombre Responsable de Control de Plagas: Fecha de Expedición del Carné de Aplicador de Tratamientos DDD Cualificado: Fecha: _____ <div style="text-align: center;">Firma</div>
---	---

Hoja de inspección – Programa de Control de Plagas

Local:

Fecha de inspección:

Área Inspeccionada	Aspectos Correctos	Deficiencias	Comentarios

Responsable de la Inspección

Nombre del Técnico:

Fecha de Expedición del Carné de Aplicador de Tratamientos DDD Cualificado:

Firma

Programa técnico de la actuación

Datos de Identificación:			
Datos de la Empresa Contratada			
Titular de la Empresa:			
Nombre de la Empresa:			
Domicilio:			
NIF:			
Nº de Registro:			
Teléfono:			
Fax:			
Datos del Contratante			
Nombre:			
Dirección:			
DNI:			
Teléfono:			
Fax:			
Responsable Técnico de la Actuación			
Nombre:			
DNI:			
Fecha de Expedición del Carné de Aplicador de Tratamientos DDD Cualificado:			
Local a Tratar:			
Dirección:			
Comentarios:			
Información del Diagnóstico Previo:			
Identificación de la plaga	Localización	Nivel de Infestación	Factores de su presencia

Programa técnico de la actuación

Actuación:	
Métodos de Control:	
Área a Tratar:	
Zonas Afectadas por el Tratamiento:	
Calendario de la Actuación:	
Plan de evaluación y seguimiento:	
Información Productos Plaguicidas	
Nombre Comercial:	Nombre Comercial:
Nº de Registro:	Nº de Registro:
Dosis a Emplear:	Dosis a Emplear:
Superficie/Volumen tratado:	Superficie/Volumen tratado:
Lugar de aplicación:	Lugar de aplicación:
Técnica de Aplicación:	Técnica de Aplicación:
Tiempo de Actuación:	Tiempo de Actuación:
Plazo de Seguridad:	Plazo de Seguridad:
Nombre Comercial:	Nombre Comercial:
Nº de Registro:	Nº de Registro:
Dosis a Emplear:	Dosis a Emplear:
Superficie/Volumen tratado:	Superficie/Volumen tratado:
Lugar de aplicación:	Lugar de aplicación:
Técnica de Aplicación:	Técnica de Aplicación:
Tiempo de Actuación:	Tiempo de Actuación:
Plazo de Seguridad:	Plazo de Seguridad:

Programa técnico de la actuación

Medidas de Seguridad y Precaución:	
Pre-aplicación:	
Durante la aplicación:	
Post-aplicación:	
Plazo de seguridad del Plaguicida:	
<p>(Durante el plazo de seguridad no se podrá acceder a las áreas tratadas y afectadas, y antes de utilizar las instalaciones se tienen que ventilar correctamente).</p>	
Fecha y Hora de la Aplicación:	
Inicio:	Fin:
Firma Responsables:	
Nombre Responsable del Local:	Nombre Responsable Técnico de Control de Plagas:
Fecha:	Fecha:
----- Firma	----- Firma

Informe de la actuación

Datos de Identificación:
<p style="text-align: center;">Datos de la Empresa Contratada</p> <p>Titular de la Empresa:</p> <p>Nombre de la Empresa:</p> <p>Domicilio:</p> <p>NIF:</p> <p>Nº de Registro:</p> <p>Teléfono:</p> <p>Fax:</p>
<p style="text-align: center;">Datos del Contratante</p> <p>Nombre:</p> <p>Domicilio:</p> <p>DNI:</p> <p>Teléfono:</p> <p>Fax:</p> <p>Instalación a Tratar:</p>
<p style="text-align: center;">Responsable Técnico de la Actuación</p> <p>Nombre:</p> <p>DNI:</p> <p>Fecha de Expedición del Carné de Aplicador de Tratamientos DDD Cualificado:</p>
Local Tratado:
<p>Dirección:</p> <p>Comentarios:</p>
Información del Diagnóstico Previo:

Informe de la actuación

Información sobre la Actuación Realizada:	
Productos utilizados / Técnicas de Aplicación / Áreas tratadas y áreas afectadas / Cantidades aplicadas / Incidencias / ...	
Fecha y Hora de la Aplicación:	
<u>Inicio</u>	<u>Fin</u>
Hora: Fecha:	Hora: Fecha:
Información Productos Plaguicidas Utilizados	
Nombre Comercial: N° de Registro: Dosis a Emplear: Superficie/Volumen tratado: Lugar de aplicación: Técnica de Aplicación: Tiempo de Actuación: Plazo de Seguridad:	Nombre Comercial: N° de Registro: Dosis a Emplear: Superficie/Volumen tratado: Lugar de aplicación: Técnica de Aplicación: Tiempo de Actuación: Plazo de Seguridad:
Nombre Comercial: N° de Registro: Dosis a Emplear: Superficie/Volumen tratado: Lugar de aplicación: Técnica de Aplicación: Tiempo de Actuación: Plazo de Seguridad:	Nombre Comercial: N° de Registro: Dosis a Emplear: Superficie/Volumen tratado: Lugar de aplicación: Técnica de Aplicación: Tiempo de Actuación: Plazo de Seguridad:

Informe de la actuación

Medidas de Seguridad y Precaución a Adoptar:	
Controlador de Plagas:	Responsable del Local:
Usuario del Local:	Plazo de Seguridad Tomado: (Durante el plazo de seguridad no se podrá acceder a las áreas tratadas y afectadas, y antes de utilizar las instalaciones se tienen que ventilar correctamente).
Otros Comentarios:	
Firma Responsables:	
Nombre Responsable del Local:	Nombre Responsable Técnico de Control de Plagas:
Fecha:	Fecha:
Firma	Firma
<u>Personal Auxiliar en la Actuación</u> Nombre: Fecha de Expedición del Carné de Aplicador de Tratamientos DDD: Carné de Aplicador - Básico / Cualificado Firma:	
Nombre: Fecha de Expedición del Carné de Aplicador de Tratamientos DDD: Carné de Aplicador - Básico / Cualificado Firma:	
Nombre: Fecha de Expedición del Carné de Aplicador de Tratamientos DDD: Carné de Aplicador - Básico / Cualificado Firma:	