

MANUAL DE AUDITORIA- ESTANDAR ASC PARA SALMONES

Creado por el Diálogo sobre Salmonicultura (SAD, por sus siglas en inglés, Salmon Aquaculture Dialogue)



Alcance: especies pertenecientes al género *Salmo* y *Oncorhynchus*

INSTRUCCIONES PARA LOS CENTROS DE CULTIVO / AUDITORES:

Este manual de auditoría fue desarrollado para acompañar la versión de los Estándares de ASC para Salmones desarrollado por el Diálogo sobre Salmonicultura, el 13 de Junio del 2012.

Las referencias de este Manual de Auditoría se pueden encontrar en el documento donde se encuentran los Estándares de ASC para Salmones.

El manual es complementado por un *checklist* de pre-auditoría que describe la información mínima que un cliente debe tener previo a la primera auditoría. Previo a la auditoría, el cliente y el organismo de evaluación de conformidad (CAB en inglés) deben realizar un acuerdo sobre la necesidad de la auditoría de realizar visitas tanto a las oficinas centrales del cliente como al centro de cultivo, qué información se encuentra en cada lugar y un formato de registros aceptable (es decir, archivos impresos o electrónicos)

PRINCIPIO 1: CUMPLIR CON TODAS LAS LEYES Y REGLAMENTOS NACIONALES Y LOCALES APLICABLES

1.1. Criterio: Cumplir con todos los requerimientos y reglamentos nacionales y locales aplicables

		Criterios de Cumplimiento (Medidas requeridas para el Cliente)	Evaluación del Auditor (Medidas requeridas para el CAB)
1.1.1	Indicador: Documentos que demuestren conformidad con los reglamentos locales y nacionales aplicables sobre uso del suelo y del agua	a. Mantener archivos impresos o digitales de las leyes sobre uso del suelo y del agua.	A. Revisar el cumplimiento con las leyes de uso de suelo y del agua
	Requerimiento: Sí	b. Mantener originales (o copias legalizadas de) de contratos de arrendamiento, títulos de propiedades o permiso de concesión archivados en los casos que aplique.	B. Confirmar que el cliente posea un contrato de arrendamiento o títulos de propiedad en original (o copias legalizadas).
		c. Mantener registros de inspecciones para verificar el cumplimiento con leyes y reglamentos locales y nacionales (solo si tales inspecciones son requeridas legalmente en el país donde se está operando).	C. Revisar los registros de inspecciones para verificar el cumplimiento con leyes y reglamentos locales y nacionales (si aplican).
		d. Obtener permisos y mapas que muestren que el centro de cultivo no entra en conflicto con áreas de reserva nacional.	D. Verificar que las instalaciones no entren en conflicto con áreas de reserva nacional y que se han solicitado permisos para operar si el centro está ubicado en tales áreas (véase 2.4.2)
1.1.2	Indicador: Presencia de documentos que demuestren cumplimiento con todas las leyes sobre impuestos	a. Mantener registro de pagos de impuestos a las autoridades correspondientes (tales como, impuesto por uso de suelo, impuesto por uso de agua, impuesto a la renta) Cabe destacar que los organismos de evaluación de conformidad no revelarán información confidencial sobre impuestos a menos que el cliente lo requiera o decida hacerlo público.	A. Verificar que el cliente mantenga registros de pago de impuestos en las entidades que corresponda. No revelar información confidencial del cliente respecto de los impuestos. Se puede utilizar un informe anual de la empresa auditada de manera independiente para confirmar el estado de los impuestos.
	Requerimiento: Sí	b. Mantener copias de las leyes de impuesto de jurisdicción(es) donde opera la empresa.	B. Confirmar que el cliente posea un conocimiento básico sobre los requerimientos de impuestos del centro.
	Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación	c. Registrarse ante las entidades locales o nacionales como una empresa que realiza "actividades de acuicultura".	C. Verificar que el cliente esté registrado ante las entidades nacionales o locales.

1.1.3	Indicador: Documentos que demuestran conformidad con las leyes y reglamentos laborales, nacionales y locales	a. Mantener copias de los códigos y leyes de trabajo nacionales que aplican al centro (el alcance está limitado a los centros de cultivo dentro de la unidad de certificación).	A. Confirmar que el cliente tenga la documentación específica.
	Requerimiento: Sí Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación	b. Mantener registros de inspecciones para verificar el cumplimiento con leyes y reglamentos locales y nacionales (solo si tales inspecciones son requeridas legalmente en el país donde se está operando).	B. Revisar los registros de inspección para verificar el cumplimiento con leyes y códigos laborales nacionales (si aplican).
1.1.4	Indicador: Documentos que demuestran conformidad con la normativa y permisos respecto del impacto en la calidad del agua Requerimiento: Sí Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación	a. Obtener permisos relacionados con los impactos de calidad de agua si aplican.	A. Verificar que el cliente obtenga los permisos cuando apliquen.
		b. Recopilar un listado de todas las leyes y reglamentos de descargas y cumplir con ellas.	B. Revisar evidencias de cumplimiento con leyes o reglamentos de descarga.
		c. Mantener registros de monitoreo y cumplimiento con leyes y reglamentos de descarga según se requiera.	C. Verificar que los registros muestren el cumplimiento con las leyes o reglamentos de descarga.

PRINCIPIO 2: CONSERVAR EL HÁBITAT NATURAL, LA BIODIVERSIDAD LOCAL Y EL FUNCIONAMIENTO DE LOS ECOSISTEMAS

2.1 Criterio: Biodiversidad y efectos bentónicos [1]

	Criterios de Cumplimiento (Medidas requeridas para el Cliente)	Evaluación de Auditor (Medidas requeridas para el CAB)
Nota	[1] Los sistemas de producción cerrados que pueden demostrar que recolectan y eliminan de manera responsable más del 75% de los nutrientes sólidos de los sistemas de producción están exentos de los estándares del criterio 2.1. Véase Apéndice VI sobre requerimientos de transparencia en los numerales 2.1.1, 2.1.2 y 2.1.3.	

Instrucciones a los Clientes y a los Organismos de evaluación de Conformidad para el Criterio 2.1. - Modificación de la Metodología de Muestreo Bentónico

En aquellos centros ubicados en una jurisdicción donde por ley se requiere la ubicación específica de los puntos de muestreo de comunidades bentónicas específicas, los clientes pueden solicitar modificar la metodología de muestreo de comunidades bentónicas prescrita en el Apéndice I-1 para permitir realizar el muestreo en puntos diferentes y/o cambios en el número total de muestras. Cuando se solicitan las modificaciones, los centros deben entregar una justificación completa para que la revise el Organismo de Evaluación de Conformidad. La solicitud de modificación debe ser respaldada por mapa(s) que den cuenta de las diferencias en los puntos de muestreo. En cualquier caso, la ubicación de los puntos de muestreos debe, al menos, incluir muestras del borde de la jaula y dentro y fuera de la Zona del Efecto Permitido (Allowable Zone of Effect o AZE).

Los Organismos de Evaluación de Conformidad deben evaluar la solicitud de los clientes de modificar la metodología de muestreo bentónico, basándose en si existe un riesgo que tales cambios puedan poner en peligro el propósito y la rigurosidad del Estándar de ASC para Salmones. Si el organismo de evaluación de Conformidad determina que las modificaciones propuestas son de bajo riesgo, éste debe asegurar que se describan de manera completa los detalles de la metodología de muestreo bentónico modificada y debe ser justificada en el informe de auditoría

2.1.1	Indicador: Potencial redox o niveles de sulfuro en sedimento de la Zona del Efecto Permitido AZE [3], siguiendo la metodología de muestreo definida en el Apéndice I- 1 Requerimiento: Potencial redox > 0 millivoltios (mV) o Sulfuro ≤ 1,500	Nota: En el Indicador 2.1.1, los centros pueden elegir medir el potencial redox (Opción #1) o concentración de sulfuro (Opción #2). Los centros no tienen que probar que cumplen ambos.	
		a. Preparar un mapa del centro que muestre el límite de la AZE (30 mts.) y ubicaciones GPS de todas las estaciones de muestreo de sedimento. Si el centro utiliza una AZE específica, entregar justificación [3] al organismo de evaluación de conformidad.	A. Revisar el mapa para verificar la ubicación adecuada de las estaciones de muestreo (Apéndice I-1) y la evidencia (si aplica) que justifique el uso de una AZE específica.
		b. Si el bentos en toda la Zona del Efecto Permitido corresponde a sustrato duro, entregar evidencia al organismo de evaluación de conformidad y solicitar eximirse del numeral 2.1.2c-f y 2.1.3.	B. Revisar la evidencia sobre las características del tipo de sustrato del bentos y confirmar si prosigue con el numeral 2.1.1c.

	microMoles / l	c. Informar al organismo de evaluación de conformidad si el centro optó por la opción #1 o la opción #2 para demostrar el cumplimiento de los requerimientos del estándar.	C. Registrar qué opción eligió el cliente.
	Aplicabilidad: Todos los centros excepto los que se indican en [1]	d. Recolectar muestras de sedimento de acuerdo con la metodología descrita en el Apéndice i-1 (cuando hay un máximo de biomasa en las jaulas y en todas las estaciones requeridas).	D. Revisar las pruebas documentales (notas, coordenadas de GPS) que muestren la fecha, las estaciones y la frecuencia del muestreo. Verificar con los mapas del centro y los registros de cosecha.
		e. Para la opción #1, medir y registrar el potencial redox (mV) en muestras de sedimento utilizando un método apropiado de muestreo, ya sea reconocido nacional o internacionalmente.	E. Revisar los resultados para verificar que el potencial redox de los sedimentos cumple con el requerimiento en cada estación de muestreo fuera de la AZE. Confirmar que el método de muestreo utilizado por el centro es apropiado.
		f. Para la opción #2, medir y registrar la concentración de sulfuro (uM) en muestras de sedimento utilizando un método de prueba apropiado, ya sea reconocido nacional o internacionalmente.	F. Revisar los resultados para verificar que la concentración de sulfuro en los sedimentos cumplan con el estándar en cada estación de muestreo que se encuentra fuera de la AZE. Confirmar que el método de muestreo utilizado por el centro es el apropiado.
		g. Presentar los resultados a ASC, según el Apéndice VI, al menos una vez por cada ciclo productivo. Si el centro está ubicado sobre sustrato duro y no puede completar los muestreos, informar esto a ASC.	G. Confirmar que el cliente haya entregado los resultados a ASC (Apéndice VI).
Nota		[2] Los centros de cultivo pueden elegir utilizar medir redox o sulfuro. No deben demostrar que cumplen con ambos métodos.	
Nota	[3] En este estándar, la AZE se define en 30 metros. En los sitios donde se ha definido una AZE específica para el centro usando un sistema de modelación sólido y creíble como el SEPA AUTODEPOMOD y se ha verificado a través de monitoreo, se debe usar la AZE específica del sitio.		
2.1.2	Indicador: El resultado del Índice Faunal indica buena [4] y alta calidad ecológica del sedimento que está fuera de la AZE, siguiendo la metodología de muestreo descrita en el Apéndice I-1 Requerimiento: Índice Biótico Marino AZTI (<i>Marine Biotic Index</i> o AMBI[5]) de $\leq 3,3$, o Índice Shannon-Wiener de > 3 , o Índice de Calidad Bentónica (<i>Benthic Quality Index</i> o BQI) ≥ 15 , o Índice Trófico Infaunal (<i>Infaunal Trophic Index</i> o ITI) ≥ 25 Aplicabilidad: Todos los centros excepto los que se indican en [1]	Notas: -Según el Indicador 2.1.2, los centros pueden elegir una de cuatro mediciones. Para demostrar cumplimiento con el requerimiento de Índice Faunal: AMBI (Opción #1); Índice Shannon-Wiener (Opción #2); BQI (Opción #3); o ITI (Opción #4). Los centros no tienen que demostrar que cumplen con los cuatro. - Si un centro está exento debido a que opera sobre sustrato duro (ver numeral 2.1.1b), entonces el numeral 2.1.2 no aplica y esto se debe indicar en el informe de auditoría.	
		a. Preparar un mapa que muestre la AZE (30 metros o específica para el centro) y estaciones de recolección de sedimento (véase 2.1.1).	A. Revisar el mapa para verificar la ubicación adecuada de las estaciones de muestreo (véase 2.1.1).
		b. Informar al organismo de evaluación de conformidad si el centro eligió la opción #1, #2, #3, o #4 para demostrar cumplimiento con el requerimiento.	B. Registrar qué opción eligió el cliente para obtener el valor del índice faunal.
		c. Recolectar muestras de sedimento de acuerdo al Apéndice I-1 (véase 2.1.1)	C. Confirmar que la recolección de muestras se realizó siguiendo las indicaciones del Apéndice I-1 (véase 2.1.1).
		d. Para la opción #1, medir, calcular y registrar el valor del Índice Biótico Marino AZTI o AMBI [5] de las muestras de sedimento utilizando el método requerido.	D. Revisar los resultados (si aplica) para verificar que el valor AMBI del sedimento es ≤ 3.3 en cada estación de muestreo fuera de la AZE.
		e. Para la opción #2, medir, calcular y registrar el valor del índice Shannon-Wiener de las muestras de sedimento utilizando el método requerido.	E. Revisar los resultados (si aplica) para verificar que el valor de Índice Shannon Wiener del sedimento es > 3 en cada estación de muestreo fuera de la AZE
		f. Para la opción #3, medir, calcular y registrar el valor del índice de Calidad Bentónica de las muestras de sedimento utilizando el método requerido.	F. Revisar los resultados (si aplica) para verificar que el valor del Índice BQI del sedimento es ≥ 15 en cada estación de muestreo fuera de la AZE
		g. Para la opción #4, medir, calcular y registrar el valor del Índice Trófico Infaunal de las muestras de sedimento utilizando el método requerido.	G. Revisar los resultados (si aplica) para verificar que el valor del Índice ITI del sedimento es ≥ 25 en cada estación de muestreo fuera de la AZE
		h. Conservar las pruebas documentales para mostrar cómo se obtuvieron los valores. Si las muestras fueron analizadas y los índices fueron calculados por un laboratorio independiente, obtener copias de	H. Confirmar que se utilizó un método aprobado o que un laboratorio calificado independiente realizó el muestreo y el cálculo de índice faunal.

		los resultados. i. Presentar los valores de los índices faunales a la ASC (Apéndice VI) al menos una vez por cada ciclo productivo.	I. Confirmar que el cliente haya presentado los valores de los índices faunales a la ASC. (Apéndice VI).
Nota	[4] Clasificación de calidad ecológica “buena” = El nivel de diversidad y abundancia de taxa invertebrada está levemente fuera del rango asociado con las condiciones específicas del tipo. Se puede encontrar la mayoría de las taxa sensibles de las comunidades específicas del tipo.		
Nota	[5] http://www.azti.es/en/ambi-azti-marine-biotic-index.html .		
2.1.3	<p>Indicador: Cantidad de taxa macrofaunal en el sedimento en la AZE, siguiendo la metodología de muestreo descrita en el Apéndice I-1</p> <p>Requerimiento: ≥ 2 taxa altamente abundante [6] que no son especies indicadoras de contaminación.</p> <p>Aplicabilidad: Todos los centros excepto los indicados en [1]</p>	<p>a. Documentar que la recolección de muestras de sedimento se realice de acuerdo al numeral 2.1.1a y 2.1.1c, o si aplica exención de acuerdo al numeral 2.1.1b.</p> <p>b. En el caso de muestras de sedimento tomadas dentro de la AZE, determinar la abundancia y composición taxonómica de la macrofauna utilizando un método de muestreo apropiado.</p> <p>c. Identificar todas las especies altamente abundantes [6] y especificar cuáles (Si las hay) son especies indicadoras de contaminación.</p> <p>d. Conservar pruebas documentales que muestren como se identificaron las especies y cómo se obtuvieron las sumas totales de éstas. Si las muestras fueron analizadas por un laboratorio independiente, obtener copias de los resultados.</p> <p>e. Presentar los valores totales de los taxones de macrofauna a la ASC (Apéndice VI) al menos una vez por cada ciclo productivo.</p>	<p>A. Confirmar que se haya realizado la recolección de muestras de sedimento adecuadas de acuerdo al numeral 2.1.1a y 2.1.1c o si aplica exención de acuerdo al numeral 2.1.1b</p> <p>B. Confirmar que se utilizó un método adecuado o que un laboratorio calificado independiente realizó los análisis.</p> <p>C. Confirmar que todas las muestras tomadas dentro de la AZE tienen ≥ 2 especies altamente abundantes (no incluye especies indicadoras de contaminación).</p> <p>D. Confirmar que se utilizó un método apropiado o que un laboratorio independiente adecuado y calificado realizó la valoración del índice faunal.</p> <p>E. Confirmar que el cliente haya presentado las valoraciones a la ASC (Apéndice VI).</p>
Nota	[6] Altamente abundante: más de 100 organismos por metro cuadrado (o igualmente alto según el o los sitios de referencia si la abundancia natural es inferior a este nivel)		
2.1.4	<p>Indicador: Definición de AZE específica del sitio en base a un sistema de modelación sólido y creíble [7]</p> <p>Requerimiento: Sí, dentro de tres años luego de la publicación [8] del Estándar del Diálogo (es decir, cumplimiento total al 13 de Junio del 2015)</p> <p>Aplicabilidad: Todos los centros excepto los indicados en [1]</p>	<p>Nota: Los centros pueden definir una AZE específica del sitio en cualquier momento antes de esta fecha siempre que demuestren cumplimiento completo al 13 de Junio, 2015.</p> <p>a. Realizar un análisis para determinar la AZE específica del sitio y el patrón deposicional antes que transcurran 3 años desde la publicación del Estándar el 13 de Junio del 2012.</p> <p>b. Mantener registros para mostrar que el análisis basado en un modelamiento (en el numeral 2.1.4a) es un sistema sólido y creíble utilizando un enfoque de multi-parámetros[7]</p> <p>c. Mantener registros para mostrar que los resultados del modelamiento para la AZE específica del sitio han sido verificados realizando monitoreo de los datos de > 6 meses.</p>	<p>A. Revisar la documentación para confirmar que el centro ha realizado un análisis antes de la fecha requerida.</p> <p>B. Confirmar que el centro utilizó un sistema de modelamiento sólido y creíble para definir la AZE específica del lugar.</p> <p>C. Confirmar que los centros han validado la aplicabilidad general de la AZE específica del sitio usando datos de monitoreo (“verificación en terreno”)</p>
Nota	[7] Sólido y Creíble El Comité Directivo aportará más pautas al respecto en el futuro. Sin embargo, se considera que el sistema de modelación SEPA AUTODEPOMOD es un ejemplo de un sistema sólido y creíble. El modelo debe contemplar múltiples parámetros. Se debe realizar un monitoreo para fundamentar con evidencia empírica la AZE propuesta mediante el modelo.		
Nota	[8] Publicación: Se refiere a la fecha en que se completan los estándares finales y pautas adjuntas y se ponen a disposición del público. Esta definición de publicación aplica a todo este documento.		
2.2. Criterio: Calidad del agua en el sitio de operación y cerca de él			
		Criterios de Cumplimiento (Medidas requeridas para el Cliente)	Evaluación de Auditor (Medidas requeridas para el CAB)
Nota	[12] Véase Apéndice VI para los requerimientos de transparencia de los numerales 2.2.1, 2.2.2, 2.2.3 y 2.2.5.		
2.2.1	Indicador: Porcentaje promedio[13] de	Instrucción a los Clientes para el Indicador 2.2.1. Monitoreo del promedio de saturación semanal de oxígeno disuelto	

	<p> saturación semanal de oxígeno disuelto (DO) [14] en el centro de cultivo, calculado siguiendo la metodología indicada en el Apéndice I-4</p> <p>Requerimiento: $\geq 70\%$ [15]</p> <p>Aplicabilidad: Todos los centros excepto los indicados en [15]</p>	<p>El Apéndice I-4 presenta la metodología necesaria que deben seguir los centros para el muestreo del porcentaje de saturación semanal promedio de oxígeno disuelto. Los puntos claves del método se describen a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - las mediciones se deben realizar con un oxigenómetro portátil o un método químico equivalente - los equipos deben ser calibrados de acuerdo a las recomendaciones del fabricante -se deben realizar mediciones a lo menos dos veces al día: una en la mañana (6-9 am) y una en la tarde (3-6 pm) pertinente al lugar y la temporada; -la salinidad y la temperatura también se deben medir cuando se muestree el OD -el muestreo se debe realizar a una profundidad de 5 metros en las condiciones del agua que los peces experimentarían (Por ej.: en el borde de la corriente abajo del conjunto de balsa-jaulas). - cada semana, se utilizan todas las mediciones de OD para calcular la saturación porcentual promedio de la semana. <p>Si el monitoreo es distinto a la metodología de muestreo prescrita, el centro debe entregar al auditor una justificación por escrito (por ej.: cuando faltan muestras debido al mal tiempo). En situaciones que hay limitaciones y son bien justificadas, los centros deben solicitar al organismo de evaluación de conformidad que apruebe la reducción de la frecuencia del monitoreo de OD a una muestra por día.</p> <p><u>Excepción</u> [Véase nota N° 15] si un centro no cumple con el mínimo de 70% de los requerimientos del promedio de saturación semanal, el centro debe demostrar la consistencia de la saturación porcentual con un centro de referencia. El centro de referencia debe estar al menos a 500 metros del borde del conjunto de balsa-jaulas, en un lugar que se sabe sigue patrones similares de surgencia al del centro y no es influenciado por nutrientes provenientes de causas antropogénicas, incluyendo la acuicultura, vertidos agrícolas o nutrientes provenientes de comunidades costeras. Cualquiera sea el caso de excepción, el auditor debe documentar exhaustivamente en el informe de auditoría cómo el centro ha demostrado consistencia con el sitio de referencia.</p> <p><i>Nota 1: Saturación porcentual es la cantidad de oxígeno disuelto en la muestra de agua en comparación con la cantidad máxima que podría estar presente a la misma temperatura y salinidad.</i></p> <table border="1" data-bbox="529 808 2053 1325"> <tr> <td data-bbox="529 808 1188 911"> <p>a. Monitorear y registrar la saturación porcentual de OD del centro a lo menos dos veces al día utilizando un oxigenómetro calibrado o un método equivalente. Para las primeras auditorías, se deben tener registros del centro de ≥ 6 meses</p> </td> <td data-bbox="1188 808 2053 911"> <p>A. No programar auditorías hasta que el cliente entregue un mínimo de 6 meses de datos de OD.</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="529 911 1188 1052"> <p>b. Entregar una justificación escrita en cualquier caso de que falten muestras o haya desviaciones en los tiempos de muestreo.</p> </td> <td data-bbox="1188 911 2053 1052"> <p>B. Revisar que los registros estén completos y de conformidad con la metodología del Apéndice 1-4.</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="529 1052 1188 1193"> <p>c. Calcular semanalmente la saturación porcentual promedio basándose en los datos.</p> </td> <td data-bbox="1188 1052 2053 1193"> <p>C. Revisar los cálculos y confirmar que todos los promedios semanales sean $\geq 70\%$</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="529 1193 1188 1325"> <p>d. Si hay valores semanales de OD promedio que son $< 70\%$, o cercanos a ese nivel, monitorear y registrar el OD en un centro de referencia y comparar los resultados con los niveles del centro (ver instrucciones).</p> </td> <td data-bbox="1188 1193 2053 1325"> <p>D. Si es necesario, revisar los datos de OD del sitio de referencia y documentarlo en el informe de auditoría (ver instrucciones).</p> </td> </tr> </table>	<p>a. Monitorear y registrar la saturación porcentual de OD del centro a lo menos dos veces al día utilizando un oxigenómetro calibrado o un método equivalente. Para las primeras auditorías, se deben tener registros del centro de ≥ 6 meses</p>	<p>A. No programar auditorías hasta que el cliente entregue un mínimo de 6 meses de datos de OD.</p>	<p>b. Entregar una justificación escrita en cualquier caso de que falten muestras o haya desviaciones en los tiempos de muestreo.</p>	<p>B. Revisar que los registros estén completos y de conformidad con la metodología del Apéndice 1-4.</p>	<p>c. Calcular semanalmente la saturación porcentual promedio basándose en los datos.</p>	<p>C. Revisar los cálculos y confirmar que todos los promedios semanales sean $\geq 70\%$</p>	<p>d. Si hay valores semanales de OD promedio que son $< 70\%$, o cercanos a ese nivel, monitorear y registrar el OD en un centro de referencia y comparar los resultados con los niveles del centro (ver instrucciones).</p>	<p>D. Si es necesario, revisar los datos de OD del sitio de referencia y documentarlo en el informe de auditoría (ver instrucciones).</p>
<p>a. Monitorear y registrar la saturación porcentual de OD del centro a lo menos dos veces al día utilizando un oxigenómetro calibrado o un método equivalente. Para las primeras auditorías, se deben tener registros del centro de ≥ 6 meses</p>	<p>A. No programar auditorías hasta que el cliente entregue un mínimo de 6 meses de datos de OD.</p>									
<p>b. Entregar una justificación escrita en cualquier caso de que falten muestras o haya desviaciones en los tiempos de muestreo.</p>	<p>B. Revisar que los registros estén completos y de conformidad con la metodología del Apéndice 1-4.</p>									
<p>c. Calcular semanalmente la saturación porcentual promedio basándose en los datos.</p>	<p>C. Revisar los cálculos y confirmar que todos los promedios semanales sean $\geq 70\%$</p>									
<p>d. Si hay valores semanales de OD promedio que son $< 70\%$, o cercanos a ese nivel, monitorear y registrar el OD en un centro de referencia y comparar los resultados con los niveles del centro (ver instrucciones).</p>	<p>D. Si es necesario, revisar los datos de OD del sitio de referencia y documentarlo en el informe de auditoría (ver instrucciones).</p>									

		e. Coordinar que el auditor sea testigo del monitoreo de OD y de la calibración mientras se encuentra en el centro.	E. Ser testigo del monitoreo de OD y verificar la calibración mientras se está en el centro. Si se observa que hay mediciones que están fuera del rango, levantar una no conformidad.
		f. Presentar a la ASC, a lo menos una vez al año, los resultados obtenidos del monitoreo de OD semanal promedio como se indica en el Apéndice VI.	F. Confirmar que el cliente ha presentado los resultados de OD a la ASC (Apéndice VI).
Nota	[13] Saturación porcentual: saturación porcentual en la cantidad de oxígeno disuelto en la muestra de agua en comparación con la cantidad máxima que podría estar presente a la misma temperatura y salinidad.		
Nota	[14] Promedio semanal de dos mediciones al día (se propone realizarlas a las 6 am y a las 3 pm).		
Nota	[15] Se debe hacer una excepción con este estándar para centros que pueden demostrar consistencia con un centro de referencia en el mismo cuerpo de agua.		
		Criterios de Cumplimiento (Medidas requeridas para el Cliente)	Evaluación de Auditor (Medidas requeridas para el CAB)
2.2.2	Indicador: Porcentaje máximo de muestras semanales de 2.2.1 que se encuentran por debajo de 1,85 mg/l de OD Requerimiento: 5% Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación	a. Calcular el porcentaje de muestras del centro tomadas según el numeral 2.2.1a de OD en 2mg/l. b. Presentar a la ASC los resultados del numeral 2.2.2a según el Apéndice VI a lo menos una vez al año.	A. Revisar el cálculo realizado en el centro y confirmar que $\leq 5\%$ de las muestras tomadas semanalmente estén bajo 2 mg/l DO. B. Confirmar que el cliente haya presentado los resultados a la ASC (Apéndice VI).
2.2.3	Indicador: Las jurisdicciones que tienen objetivos nacionales o regionales de calidad de aguas costeras[16], demostrar a través de un análisis realizado por un tercero que el centro está situado en una área clasificada recientemente[17] "buena" o "muy buena"[18] calidad de agua. Requerimiento: Sí [19] Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación excepto los indicados en [19]	a. Informar al organismo de evaluación de conformidad si objetivos relevantes y sistemas de clasificación aplican a la jurisdicción. Si aplica, proseguir con el numeral "2.2.3.b". Si no aplica, tomar medidas como las que se requieren en el numeral 2.2.4. b. Recopilar un resumen de los objetivos y clasificaciones de calidad del agua nacional o regional, identificando al responsable de los análisis y la clasificación. c. Identificar la clasificación más reciente de calidad del agua del área en que opera el centro.	A. Registrar qué indicador aplica. B. Confirmar que se ha realizado un análisis reciente por un tercero (en los últimos dos años antes de la auditoría) para clasificar las áreas de acuerdo a los objetivos nacionales o regionales de calidad del agua. C. Confirmar que el análisis y la clasificación muestran que el centro está ubicado en un área donde la calidad del agua cumple con los requerimientos.
Nota	[16] Relacionado con nutrientes (tales como N, P, Clorofila A)		
Nota	[17] Dentro de dos años previos a la auditoría		
Nota	[18] Las clasificaciones de "buena" y "muy buena" se utilizan en la Directiva Europea Marco sobre Agua. Se aceptan clasificaciones equivalentes de otros sistemas de monitoreo de calidad del agua de otras jurisdicciones		
Nota	[19] Sistemas de producción cerrados que puedan demostrar la recolección y eliminación responsable de > 75% de nutrientes sólidos así como también > 50% de nutrientes disueltos (a través de biofiltración, decantación y/u otras tecnologías) se eximen de los estándares 2.2.3 y 2.2.4.		

2.2.4	<p>Indicador: Jurisdicciones que no tengan los objetivos nacionales o regionales de calidad del agua, presentar pruebas de monitoreo semanales de niveles de nitrógeno y fósforo [20] del centro y de un centro de referencia, siguiendo la metodología de Apéndice I-5</p> <p>Requerimiento: Sí [19]</p> <p>Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación excepto los indicados en [19]</p>	a. Desarrollar, implementar y documentar un plan de monitoreo semanal de N, NH4, NO3, P total y orto-P que cumpla con el Apéndice I-5, realizando pruebas por lo menos una vez a la semana en ambos lugares. Para las primeras auditorías, se deben tener registros de ≥ 6 meses	A. Revisar el plan de monitoreo del centro y verificar que se hayan recolectado datos de monitoreo de N y P siguiendo la metodología descrita en el Apéndice I-5.	
		b. Calibrar todos los equipos de acuerdo a las recomendaciones del fabricante	B. Verificar que el cliente calibre los equipos según sea necesario.	
		c. Presentar a la ASC datos sobre N y P de acuerdo al Apéndice x VI a lo menos una vez al año.	C. Confirmar que el cliente haya presentado a la ASC los datos de N y P (Apéndice VI).	
Nota	[20] Centros deben monitorear el N total, NH4, NO3, P total, y Orto-P en la columna de agua. Los resultados se deben enviar a la base de datos de ASC. Métodos como el uso de un <i>set Hach</i> son aceptables			
2.2.5	<p>Indicador: Demostración de cálculos de la demanda bioquímica de oxígeno (DBO[ver cálculo en nota 21]) del centro en un ciclo productivo</p> <p>Requerimiento: Sí</p> <p>Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación</p>	<p>Instrucciones a los clientes para el Indicador 2.2.5. Cálculo de la demanda bioquímica de oxígeno (DBO)</p> <p>La demanda bioquímica de oxígeno (DBO) se puede calcular en base al aporte acumulativo de N y C al medioambiente en el curso del ciclo productivo. $DOB = ((N \text{ total en alimento} - N \text{ total en el pez}) * 4.57) + ((C \text{ total en alimento} - C \text{ total en el pez}) * 2.67)$.</p> <ul style="list-style-type: none"> Un centro puede reducir N o C que se captura, filtra o absorbe a través de enfoques tales como el de la IMTA o a través de la recolección directa de nutrientes residuales. En esta ecuación, los "peces" se refieren a peces cosechados. En este caso, el centro debe presentar a la ASC un análisis detallado del N y C capturado/filtrado/absorbido junto con el método utilizado para estimar la reducción del nutriente. Referencias para metodología de cálculo: Boyd C. 2009. Estimación de los requerimientos de ventilación mecánica en estanques de camarones a partir de la demanda de oxígeno del alimento. En: <i>Proceedings of the World Aquaculture Society Meeting</i> (Procedimientos para la Reunión de la Sociedad Mundial de Acuicultura); 25-29 Sept. ; Vera Cruz, México. Y: Metodología de cálculo de DOB según el <i>Global Aquaculture Performance Index</i> disponible en http://web.uvic.ca/~gapi/explore-gapi/bod.html.Note <p>Nota 1: El cálculo requiere la utilización de datos de un ciclo productivo completo y es necesario comenzar con el ciclo productivo que se sometió primero a la certificación. Si es la primera auditoría para el centro, es necesario que el cliente demuestre al organismo de evaluación de conformidad que los datos se están recolectando y que posee conocimiento sobre los cálculos.</p> <p>Nota 2: Los centros pueden buscar una exención del Indicador 2.2.5 si: el centro toma muestras de DOB a lo menos una vez cada dos semanas, si las muestras son analizadas de manera independiente por un laboratorio acreditado y si el centro puede mostrar que los resultados de monitoreo de DOB no se desvían significativamente de las cargas de DOB calculadas anualmente.</p>		
		a. Recolectar datos de todo el curso del ciclo productivo y calcular el DBO de acuerdo a la fórmula entregada en la sección de instrucciones.	A. Revisar los cálculos, verificar los datos utilizados con los registros de alimentación y cosecha.	
		b. Presentar a la ASC el DBO calculado de acuerdo al Apéndice VI de cada ciclo productivo.	B. Confirmar que el cliente haya presentado a la ASC el DBO calculado (Apéndice VI).	

Nota	[21] DBO calculado de acuerdo a: $((N \text{ total en alimento} - N \text{ total en el pez}) * 4.57) + ((C \text{ total en alimento} - C \text{ total en el pez}) * 2.67)$ Un centro puede reducir N o C que es capturado, filtrado o absorbido a través de enfoques tales como el de la IMTA o a través de la recolección directa de nutrientes residuales. En esta ecuación, los "peces" se refieren a los peces cosechados. Referencias para metodología de cálculo: Boyd C. 2009. Estimación de los requerimientos de ventilación mecánica en estanques de camarones a partir de la demanda de oxígeno del alimento. En: <i>Proceedings of the World Aquaculture Society Meeting</i> (Procedimientos para la Reunión de la Sociedad Mundial de Acuicultura); 25-29 Sept. ; Vera Cruz, México. Y: Metodología de cálculo de DBO según el <i>Global Aquaculture Performance Index</i> disponible en Note">http://web.uvic.ca/~gapi/explore-gapi/bod.html.Note
------	--

2.3 Criterio: Liberación de nutrientes durante la producción

	Criterios de Cumplimiento (Medidas requeridas para el Cliente)	Evaluación de Auditor (Medidas requeridas para el CAB)	
2.3.1	Indicador: Porcentaje de material fino [22] en el alimento en el punto donde se introduce en el centro de cultivo[23](Medida según la metodología en el Apéndice I- 2) Requerimiento: < 1% del peso del alimento Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación excepto los indicados en [21]	Nota: La metodología entregada en el Apéndice I-2 se utiliza para determinar el material fino (polvo y fragmentos pequeños) en alimento terminado para peces que tienen un diámetro de 3mm o más. a. Determinar y documentar un calendario y ubicación de las pruebas trimestrales del alimento. Si se realizan pruebas antes de la entrega al centro, documentar las razones por las que no se realizó la prueba en el centro. b. Si se utiliza una máquina tamizadora, calibrar el equipo de acuerdo a las recomendaciones del fabricante. c. Realizar pruebas de acuerdo a la metodología detallada en el Apéndice I-2 y registrar los resultados de las muestras tomadas cada trimestre. Para las primeras auditorías, los centros deben tener resultados de los últimos 3 meses.	A. Revisar la programación y la ubicación de las pruebas. Si estas se realizan fuera del centro, verificar las razones y asegurarse de que sean consistentes. B. Verificar que el cliente tiene una tecnología de muestreo adecuada en el centro y que, si aplica, se calibra si es necesario. C. Revisar los resultados de prueba y confirmar que la muestra tomada cada trimestre tiene un porcentaje de material fino de <1%.

Nota	[22] Material fino: polvo y fragmentos en el alimento. Las partículas que se separan del alimento cuyo diámetro sea de 5mm o inferior cuando se pasan a través de un tamiz de 1mm o partículas que se separan del alimento con un diámetro superior a los 5mm cuando se pasan a través de un tamiz de 2,36 mm. Se mide en la puerta de acceso del centro de cultivo (por ejemplo, en las bolsas de alimentos una vez que se entregan en el centro).
------	---

Nota	[23] Se mide al principio de cada trimestre o cada tres meses. Las muestras deben ser escogidas al azar. Las muestras pueden tomarse de inmediato antes de entregar el alimento a un centro de cultivo cuando se trate de lugares sin bodega para el alimento, donde no es posible tomar las muestras en el mismo centro. Están exentos los sistemas de producción cerrados que pueden demostrar que realizan recolección y eliminación responsable de > 75% de nutrientes sólidos y > 50% de nutrientes disueltos (por medio de biofiltración, decantación y/u otras tecnologías).
------	---

2.4. Criterio: Interacción con hábitats y especies importantes o sensibles

2.4.1	Indicador: Pruebas de una evaluación de los potenciales impactos del centro en la biodiversidad y ecosistemas cercanos que contiene a lo menos los componentes descritos en el Apéndice I-3 Requerimiento: Sí Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación	Nota: Si un centro ha realizado previamente una evaluación independiente sobre los impactos en la biodiversidad (como parte del proceso de autorización legal), el centro puede utilizar tales documentos como pruebas para demostrar cumplimiento del Indicador 2.4.1 siempre que todos los componentes del Apéndice I-3 estén cubiertos explícitamente.	
		a. Realizar (o contratar el servicio) una evaluación documentada de los potenciales impactos del centro en la biodiversidad y los ecosistemas cercanos. La evaluación debe abordar todos los componentes descritos en el Apéndice I-3.	A. Revisar la evaluación para confirmar que cumple con todos los componentes descritos en el Apéndice I-3
		b. Si con la evaluación (2.4.1a) se identifica que el centro tiene potenciales impacto(s) en la biodiversidad o en los hábitats o especies críticas, sensibles o protegidas cercanas al lugar, preparar un plan para abordar esos potenciales impactos.	B. Verificar que el centro tenga un plan para abordar todos los potenciales impactos identificados en la evaluación.
		c. Mantener registros para mostrar de qué manera el centro implementa los planes descritos en el numeral 2.4.1b para minimizar los potenciales impactos en los hábitats o especies críticas o sensibles.	C. Verificar que el centro implemente el o los planes.

2.4.2	<p>Indicador: Disposición para que el centro de cultivo se ubique en un área protegida o áreas identificadas como de Alto Valor para la Conservación (AAVC) [24].</p> <p>Requerimiento: Ninguno [26]</p> <p>Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación, excepto lo que se indican en [26]</p>	<p>Instrucciones a los Clientes para el Indicador 2.4.2 – Excepciones para Requerimientos de Centros de Cultivo que no están situados en Áreas Protegidas o AAVC</p> <p>Se deben realizar las siguientes excepciones para el Indicador 2.4.2:</p> <p>Excepción #1: Para las áreas protegidas clasificadas por la Unión Internacional para la Conservación de la Naturaleza (IUCN, por sus siglas en inglés) como categoría V o VI 8 (estas son áreas de reserva principalmente por sus paisajes o por el manejo de recursos sustentables).</p> <p>Excepción #2: Para las áreas de alto valor de conservación (AAVC), si el centro de cultivo puede demostrar que sus impactos ambientales son compatibles con los objetivos de conservación de la designación de AAVC. La responsabilidad de prueba queda en manos del centro, el cual debe demostrar que no está afectando negativamente el aspecto central que justifica que el área haya sido designada como de alto valor para la conservación.</p> <p>Excepción #3: Para centros ubicados en un área protegida, si ésta fue designada como tal después de que el centro entró en operación y siempre y cuando el centro pueda demostrar que sus impactos ambientales son compatibles con las condiciones o reglamentos pertinentes impuestos al centro como resultado de la formación/designación del área protegida. La responsabilidad de demostrar que no hay impactos negativos sobre el aspecto central que justifica la protección del área queda en manos del centro.</p> <p>Definiciones</p> <p>Área protegida: un espacio geográfico claramente definido, reconocido, dedicado y administrado mediante medios legales u otros efectivos, para conseguir la conservación a largo plazo de la naturaleza con servicios ecosistémicos y valores culturales asociados”. Fuente: Dudley, N. (Editor) (2008), <i>Guidelines for Applying Protected Area Management Categories</i>, Gland, Suiza: UICN. x + 86pp.</p> <p>Áreas de Alto Valor de Conservación (AAVC): hábitats naturales donde los valores para la conservación se consideran de importancia considerable o crítica. Estas áreas se designan mediante un enfoque que considera a múltiples interesados que proporcionan una base sistemática para identificar valores de conservación críticos –tanto sociales como ambientales– y para planificar el manejo ecosistémico a fin de garantizar el mantenimiento o mejoramiento de estos altos valores para la conservación. (http://www.hcvnetwork.org/)</p>	
		a. Entregar un mapa que muestre la ubicación del centro relativa a las áreas cercanas protegidas o Áreas de Alto Valor de Conservación (AAVC) tal como se describe más arriba (ver también el numeral 1.1.1a)	A. Revisar el mapa y verificarlo con las fuentes de información independientes (como se indica en el numeral 1.1.1d) para determinar si el centro está ubicado en un área protegida o AAVC.
		b. Si el centro no está ubicado en un área protegida o en un Área de Alto Valor de Conservación, según se define más arriba, preparar una declaración atestiguando este hecho. En este caso, los requerimientos del numeral 2.4.2c-d no aplican.	B. Obtener una copia de la declaración del centro donde indica que el centro no está situado en un área protegida o AAVC.
		c. Si el centro está ubicado en un área protegida o en un Área de Alto Valor de Conservación, revisar el alcance de la aplicabilidad del Indicador 2.4.2 (ver instrucciones más arriba) para determinar si su centro puede estar exento de los requerimientos. Si es así, informar al organismo de evaluación de conformidad sobre qué tipo de excepción se le permitió (#1, #2, o #3) y entregar las pruebas que lo respalden.	C. Revisar la aplicabilidad de la excepción solicitada por el centro junto con las evidencias que respalden el hecho para determinar si el centro es elegible. Si lo es, el Indicador 2.4.2 no aplica.
		d. Si el centro está ubicado en un área protegida o en un Área de Alto Valor de Conservación y las excepciones entregadas en el Indicador 2.4.2 no aplican, entonces el centro no cumple con el requerimiento y no es elegible para la certificación de ASC.	D. Revisar las evidencias para determinar si se permite que el centro esté situado en un área protegida o AAVC y que por ende es elegible para la certificación de la ASC.
Nota	[24] Área protegida: un espacio geográfico claramente definido, reconocido, dedicado y administrado mediante medios legales u otros efectivos, para conseguir la conservación a largo plazo de la naturaleza con servicios ecosistémicos y valores culturales asociados”. Fuente: Dudley, N. (Editor) (2008), <i>Guidelines for Applying Protected Area Management Categories</i> , Gland, Suiza: UICN. x + 86pp		

Nota	[25] Áreas de Alto Valor de Conservación (AAVC): hábitats naturales donde los valores para la conservación se consideran de importancia considerable o crítica. Estas áreas se designan mediante un enfoque que considera a múltiples interesados que proporcionan una base sistemática para identificar valores de conservación críticos –tanto sociales como ambientales– y para planificar el manejo ecosistémico a fin de garantizar el mantenimiento o mejoramiento de estos altos valores para la conservación. (http://www.hcvnetwork.org/)		
Nota	<p>[26] Se deben realizar las siguientes excepciones para el Estándar 2.4.2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para las áreas protegidas clasificadas por la Unión Internacional para la Conservación de la Naturaleza (IUCN) como Categoría V o VI (estas son áreas de reserva principalmente por sus paisajes o por el manejo de recursos sustentables) • Para las AAVC, si los centros pueden demostrar que sus impactos medioambientales son compatibles con los objetivos de conservación de la designación del AAVC. El centro tiene la responsabilidad de entregar pruebas que demuestren que no se está impactando negativamente la razón principal por la que un área ha sido identificada como AAVC. • Para los centros ubicados en un área protegida, si fue designada como tal después de que el centro ya estuviera funcionando y siempre que el centro pueda demostrar que sus impactos medioambientales son compatibles con el objetivo de la conservación de las áreas protegidas y que cumple con cualquier condición relevante o reglamentos impuestos al centro como resultado de la formación/designación del área protegida. El centro tiene la responsabilidad de entregar pruebas que demuestren que no se está impactando negativamente la razón principal por la que un área ha sido protegida. 		
2.5 Criterio: Interacción con la fauna silvestre, inclusive depredadores [27]			
		Criterios de Cumplimiento (Medidas requeridas para el Cliente)	Evaluación de Auditor (Medidas requeridas para el CAB)
Nota	[27] Véase Apéndice VI para requerimientos del numeral sobre transparencia 2.5.2, 2.5.5 y 2.5.6.		
2.5.1	<p>Indicador: Número de días que se utilizaron Aparatos Acústicos Disuasivos (AAD) o Aparatos Acústicos de Hostigamiento (AAH) en el ciclo productivo.</p> <p>Requerimiento: 0, en un plazo de tres años desde la fecha de publicación del Estándar del Diálogo (Ejemplo: cumplimiento completo al 13 de Junio del 2015)</p> <p>Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación</p>	<p>a. Preparar una declaración escrita afirmando que la administración del centro está comprometida con la eliminación del uso de Aparatos Acústicos de Disuasión (AAD) o Aparatos Acústicos de Hostigamiento (AAH) al 13 de Junio del 2015.</p> <p>b. Recopilar las evidencias que demuestren que no se utilizaron en el centro AAD o AAH después del 13 de Junio del 2015 (aplica solo después de la fecha especificada).</p> <p>-</p>	<p>A. Confirmar que la administración del centro ha preparado una declaración de compromiso escrita.</p> <p>B. Revisar las evidencias (tales como, políticas de manejo, registros de incidentes relacionados con depredadores) y verificarlas a través de entrevistas con el personal del centro y los miembros de las comunidades locales (aplica solo después de la fecha especificada en el numeral 2.5.1a).</p> <p>C. Durante la auditoría realizada en el centro, inspeccionar el centro para confirmar que no existen AAD o AAH en las instalaciones (aplica solo después del 23 de Junio del 2015).</p>
Nota	[28] Publicación: Se refiere a la fecha en que se completan las pautas adjuntas y estándares finales y se ponen a disposición del público. Esta definición de publicación aplica a todo este documento		
2.5.2	<p>Indicador: Antes del logro del punto 2.5.1, pruebas de si se utilizan AAD o AAH, el porcentaje máximo de días [29] durante el ciclo productivo en que estos aparatos se mantienen funcionando</p> <p>Requerimiento: ≤ 40%</p>	<p>Instrucciones a los Clientes para el Indicador 2.5.2- Porcentaje de Días que se utilizaron los AAD o AAH</p> <p>Los centros deben calcular el porcentaje de días durante el ciclo productivo que se utilizaron AAD o AAH utilizando datos del ciclo productivo completo más reciente. Para las primeras auditorías, los centros pueden estar eximidos de cumplir con el Indicador 2.5.2 para el ciclo productivo completo más reciente si es que el centro puede demostrar satisfactoriamente al auditor que:</p> <ul style="list-style-type: none"> -el cliente sabe cómo calcular de manera exacta el porcentaje de días que se utilizaron los aparatos; -el cliente mantiene toda la información necesaria para calcular de manera exacta el porcentaje de días de uso en un período de > 6 meses de datos del ciclo productivo del momento; Y -el cliente puede mostrar de qué manera los planes para el ciclo productivo de ese momento asegurarán que el centro cumplirá con los requerimientos en la etapa de cosecha (porcentaje uso de aparatos de <40% del total de días) 	

	Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación, hasta el 13 de Junio, 2015.	a. Mantener un registro de uso de cualquier AAD o AAH en el centro que incluya el registro del número de días (ciclos de 24 horas) durante los cuales se utilizaron los aparatos.	A. Revisar los registros y verificar con los registros sobre incidentes relacionados con depredadores.
		b. Calcular el porcentaje de días durante el ciclo productivo más reciente en que los aparatos estuvieron en uso.	B. Verificar cálculos y verificarlos con los registros sobre la duración del ciclo productivo
		-	C. Confirmar que los aparatos estuvieron en operación durante un porcentaje de días de ≤ 40% del ciclo productivo
		d. Presentar a la ASC los datos sobre la cantidad de días que se utilizaron los AAD/AAH de acuerdo al Apéndice VI. Los datos deben ser enviados a las ASC de manera regular (es decir, a lo menos una vez al año o por cada ciclo productivo)	D. Confirmar que el cliente haya presentado a la ASC datos sobre los AAD /AAH.
Nota	[29]Día: ciclo de 24 horas		
2.5.3	Indicador: Número de muertes[30] de mamíferos marinos o aves del centro en peligro de extinción o que están en la lista roja [31] Requerimiento: 0 (cero) Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación	a. Preparar una lista de todos los aparatos para control de depredadores junto con sus respectivas ubicaciones.	A. Revisar lista
		b. Mantener un registro de todos los incidentes relacionados con depredadores.	B. Revisar los registros del centro acerca de los incidentes sobre depredadores y verificarlos con los registros adecuados (tales como, escapes).
		c. Mantener registro de todas las mortalidades de mamíferos marinos o aves del centro identificando la especie, la fecha y la causa aparente de muerte.	C. Revisar que los registros estén completos. Verificar los registros de mortalidad con las entrevistas con el personal del centro y los representantes de las comunidades.
		d. Mantener y actualizar el listado de mamíferos marinos y aves en peligro de extinción que están en la lista roja.	D. Revisar la lista para verificar si es consistente con el numeral 2.4.1
		-	E. Comparar resultados de los puntos (a) al punto (d) que se describen arriba para confirmar que no hubo mortalidades de mamíferos marinos o aves en peligro de extinción o que se encuentran en la lista roja.
Nota	[30] Incluye animales muertos intencionalmente a través de acciones letales así como muertes accidentales debido a enredamiento u otras formas.		
Nota	[31] Especies registradas como en peligro de extinción o en grave peligro de extinción por la IUCN o en la lista nacional de especies en peligro de extinción		
2.5.4	Indicador: Evidencias de que se siguieron los pasos adecuados antes de tomar acciones letales [32] en contra del depredador: 1. Se intentaron todas las demás medidas antes de utilizar la acción mortal 2. Se recibió aprobación de un nivel administrativo superior al del gerente del centro 3. Se extendió un permiso explícito para tomar una medida mortal contra el animal específico de parte del organismo fiscalizador correspondiente Requerimiento: Sí [33] Aplicabilidad: Todos los centro	a. Entregar una lista de todas las acciones letales que tomó el centro en contra de los depredadores en los últimos 12 meses.	A. Revisar la lista de medidas letales tomadas por el centro y compararlas con la del numeral 2.5.3b.
		b. Por cada acción mortal identificada en el numeral 2.5.4a, mantener registro de: 1) Una razón que muestre de qué manera el centro buscó todas las otras vías razonables antes de utilizar una acción mortal; 2) la aprobación de parte de un gerente que tenga un rango mayor que el del gerente del centro 3)si aplica, un permiso explícito entregado por las autoridades regulatorias pertinentes para tomar acciones mortales contra el animal	B. Revisar documentación para confirmar que el centro muestra las evidencias que prueban el cumplimiento de los requerimientos de los pasos 1-3.
		c. Entregar pruebas documentales que prueben que los pasos 1-3 que se encuentran más arriba (en 2.5.4b) se cumplieron antes de matar al animal. Si estaba en peligro la seguridad personal y era necesario tomar una acción rápida, entregar evidencia que lo pruebe como se describe en [33]	C. Revisar pruebas documentales para verificar que se obtuvieron medidas, permisos y aprobaciones antes de tomar medidas mortales. Si el cliente solicita una exención en favor de la seguridad personal, revisar las evidencias para verificarlo [33].

	bajo evaluación, excepto los indicados en [33]		
Nota	[32] Medida mortal: Medida tomada para matar deliberadamente un animal, incluyendo a los mamíferos marinos y aves		
Nota	[33] Se puede hacer una excepción para estas condiciones en situaciones extrañas donde la seguridad personal está en peligro. Se debe obtener la aprobación post-incidente entregada por un gerente de alto rango y se debe informar a las autoridades competentes		
Instrucciones a Clientes y Organismos de Evaluación de Conformidad para los Indicadores 2.5.5, 2.5.6, y 2.5.7			
Aclaración sobre la definición de la ASC para "Incidente Mortal"			
El Estándar para Salmones de la ASC ha definido que un "Incidente Mortal" incluye todas las acciones letales así como también muerte por enredo en redes u otras mortalidades accidentales de especies que no son salmónidos (nota 35). Con el propósito de asistir a los centros y a los auditores con conocimientos acerca de cómo evaluar el cumplimiento de los Indicadores 2.5.5, 2.5.6, y 2.5.7, la ASC ha aclarado esta definición así:			
Número total de Incidentes Mortales igual a la suma de todas las muertes no relacionadas a los salmónidos producto de todas las acciones letales tomadas por el centro durante un periodo de tiempo dado.			
Debería existir una relación 1:1 entre el número de muertes de animales y el número de incidentes mortales reportados por el centro. Por ejemplo, si un centro ha tomado una (1) acción mortal en los últimos dos años y esa sola acción mortal tuvo un resultado de tres muertes (3) de aves, se considera como tres (3) incidentes mortales en un periodo de dos años.			
El término "no salmónidos" se acuñó para cubrir a cualquier animal depredador que probablemente tratarán de alimentarse de los salmones cultivados. En la práctica estos animales por lo general son las focas y las aves.			
2.5.5	<p>Indicador: Pruebas de que la información acerca de los incidentes mortales [35] del centro están fácilmente a disposición del público.</p> <p>Requerimiento: Sí</p> <p>Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación</p>	<p>a. Para todas las acciones mortales (véase 2.5.4), mantener registros que muestren que el centro dejó la información disponible en un plazo de 30 días de ocurrido el hecho.</p> <p>b. Asegurarse que la información acerca de las acciones mortales enumeradas en el numeral 2.5.5a están fácilmente a disposición del público (por ej.: en el sitio web)</p>	<p>A. Revisar los registros del centro acerca de las publicaciones de las acciones letales tomadas en comparación con las enumeradas en el numeral 2.5.4a para confirmar que el centro dejó la información disponible en un plazo de 30 días.</p> <p>B. Verificar que la información solicitada está disponible públicamente</p>
Nota	[34] Publicar los resultados en un sitio web público es un ejemplo de " fácilmente disponible al público". Debe estar disponible en un plazo de 30 días de ocurrido el incidente y se debe revisar el Apéndice VI acerca de los requerimientos de transparencia		
2.5.6	<p>Indicador: Número máximo de incidentes mortales [35] del centro en un período de dos años</p> <p>Requerimiento: < 9 incidentes mortales [36] en que no más de dos incidentes se tratan de mamíferos marinos</p> <p>Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación</p>	<p>a. Mantener un registro de los incidentes mortales (véase 2.5.4a) por un mínimo de dos años. Para la primera auditoría, es necesario tener datos de > 6 meses.</p> <p>b. Calcular el número total de incidentes mortales y el número de incidentes que involucran mamíferos marinos en los últimos dos años.</p> <p>c. Enviar a la ASC los datos del centro de todos los incidentes mortales [35] de cualquier especie que no sean los salmones cultivados (ej.: incidentes mortales que incluyan depredadores tales como mamíferos marinos y aves). Los datos deben ser enviados a la ASC de manera regular.</p>	<p>A. Revisar el registro</p> <p>B. Verificar que en los últimos dos años hubiese < 9 incidentes mortales en total y de esos ≤ 2 fueron muertes de mamíferos marinos.</p> <p>C. Confirmar que los datos sobre los incidentes mortales hayan sido presentados a la ASC (Apéndice VI).</p>
Nota	[35] Incidentes mortales: Incluye todas las acciones letales así como los enredamientos u otras causas de mortalidades accidentales de no salmónidos		
Nota	[36] El estándar 2.5.6 aplica a incidentes relacionados con especies que no estén en peligro de extinción y que no están registradas en la lista roja		

2.5.7	<p>Indicador: En el evento de un incidente mortal, existen pruebas de que se ha realizado una evaluación de riesgo de incidentes mortales y demostraciones de que se han seguido pasos concretos de parte del centro para reducir el riesgo de futuros incidentes</p> <p>Requerimiento: Sí</p> <p>Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación</p>	<p>a. Mantener registros que muestren que el centro realiza una evaluación de riesgo luego de cada incidente y de que la forma en que se utilizan esas evaluaciones de riesgo para identificar medidas concretas que tomó el centro para reducir el riesgo de futuros incidentes.</p>	<p>A. Revisar los registros del centro para confirmar que se realizan evaluaciones de riesgo adecuadas luego de cada incidente mortal (véase lista 2.5.4a)</p>
		<p>b. Entregar evidencias que prueben que el centro implementa esas medidas identificadas en el numeral 2.5.7a para reducir el riesgo de futuros incidentes mortales.</p>	<p>B. Verificar que el centro implementa las medidas para reducir el riesgo de futuros incidentes mortales.</p>
PRINCIPIO 3: PROTEGER LA SALUD Y LA INTEGRIDAD GENÉTICA DE LAS POBLACIONES SILVESTRES			
3.1 Criterio: Plagas y patógenos introducidos o amplificados [38,39]			
		Criterios de Cumplimiento (Medidas requeridas para el Cliente)	Evaluación de Auditor (Medidas requeridas para el CAB)
Nota	[38] Centros que no realizan descargas de agua que puedan contener patógenos en el ambiente natural (agua dulce o marina) están exentos de los estándares que se encuentran en el Criterio 3.1.		
Nota	[39] Véase Apéndice VI a cerca de los requerimientos de transparencia para los numerales 3.1.1, 3.1.3, 3.1.4, 3.1.6 y 3.1.7		
<p>Instrucciones a los Clientes y los Organismos de Evaluación de Conformidad sobre las Exenciones del Criterio 3.1.</p> <p>De acuerdo a la nota [38], los centros para los que no hay descargas de agua que puedan contener patógenos en el ambiente natural (agua dulce o marina) están exentos de los estándares que se encuentran en el Criterio 3.1. Específicamente, los centros solo son elegibles para obtener exención del Criterio 3.1., si es que se puede mostrar que:</p> <p>1) el centro no descarga aguas al ambiente natural o</p> <p>2) cualquier efluente descargado por el centro al ambiente natural ha sido tratado de manera efectiva para matar patógenos (por ej.: tratamientos de agua con productos químicos y/o con UV de eficacia demostrada y comprobada). Los auditores deben documentar la razón de cualquier exención en el informe de auditoría.</p>			
3.1.1	<p>Indicador: Participación en un sistema de Área Basada en Manejo (ABM, por sus siglas en inglés) para el manejo de enfermedades y resistencia a los tratamientos que incluya la coordinación del abastecimiento, el descanso del sitio, tratamientos terapéuticos y la distribución de información. Los requerimientos detallados se encuentran en el Apéndice II-1.</p> <p>Requerimiento: Sí</p> <p>Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación, excepto los que no realizan descarga de agua como se</p>	<p>a. Mantener registro de la participación del centro en un esquema ABM.</p>	<p>A. Revisar los registros del centro sobre la participación en esquemas ABM. Contactar a otros participantes si fuera necesario para confirmar la exactitud de los registros del cliente.</p>
		<p>b. Entregar al organismo de evaluación de conformidad una descripción de cómo el ABM (3.3.1a) coordina el manejo de enfermedades y resistencia a tratamientos, incluyendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> -coordinación de siembra; -descanso sanitario; - tratamientos terapéuticos; y - compartimiento de información 	<p>B. Revisar la descripción de ABM para verificar que las actividades de manejo abordan cada uno de los cuatro elementos del Indicador 3.1.1.</p>
		<p>c. Permitir el acceso al CAB a la documentación suficiente para el auditor a fin de evaluar el cumplimiento del ABM de acuerdo a los requerimientos del Apéndice II-1, incluyendo los requerimientos relativos a la definición del área, % mínimo de participación en el esquema, los componentes y coordinación.</p>	<p>C. Evaluar los documentos para confirmar que la ABM cumple con el Apéndice II-1</p>
		<p>d. Presentar a la ASC fechas de períodos de descanso de acuerdo al Apéndice VI a lo menos una vez al año.</p>	<p>D. Confirmar que el cliente haya presentado a la ASC las fechas de períodos de descanso (Apéndice VI).</p>

	indica en [38]		
3.1.2	<p>Indicador: Compromiso demostrado [40] para colaborar con ONGs, académicos y gobiernos relacionados con áreas de investigación de mutuo acuerdo para medir posibles impactos sobre los stocks silvestres</p> <p>Requerimiento: Sí</p> <p>Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación, excepto los que no realizan descarga de agua como se indica en [38]</p>	<p>Nota: En el indicador 3.1.2 se requiere que los centros demuestren un compromiso respecto a la colaboración con ONGs, académicos y gobiernos relacionados con áreas de investigación de acuerdo mutuo para medir posibles impactos en los stocks silvestres. Si el centro no recibe ninguna solicitud para colaborar con tales proyectos de investigación, el centro puede demostrar cumplimiento mostrando evidencias de compromiso a través de otros medios proactivos tales como declaraciones de políticas publicadas o acercamientos a las organizaciones apropiadas.</p>	
		<p>a. Mantener registros para mostrar de qué manera el centro y/o la empresa en operación se ha comunicado con grupos externos (ONGs, académicos, gobiernos) para ponerse de acuerdo y colaborar con áreas de investigación para medir impactos sobre los stocks silvestres, incluyendo registros sobre solicitudes de apoyo a las investigaciones y colaboración y respuesta a esas solicitudes.</p>	<p>A. Revisar evidencias de que el centro y/o la empresa en operación se ha comunicado con grupos externos para ponerse de acuerdo sobre áreas de investigación de posibles impactos sobre los stocks silvestres, hace seguimiento y responde a las solicitudes de investigación.</p>
		<p>b. Proporcionar apoyo no financiero para actividades de investigación descritas en 3.2.2a ya sea:</p> <ul style="list-style-type: none"> - proporcionando a los investigadores acceso a datos del centro; - entregando acceso directo a investigadores al centro de cultivo; o - facilitando actividades de investigación de alguna manera equivalente. 	<p>B. Revisar de qué manera el centro y/o la empresa en operación ha proporcionado apoyo no financiero en las actividades de investigación.</p>
		<p>c. Cuando el centro y/o la empresa en operación se niega a colaborar en el proyecto de investigación, asegurarse de que exista una justificación escrita sobre la negación de la propuesta.</p>	<p>C. Si aplica, revisar los registros entregados sobre la negación de las propuestas para confirmar que fueron justificadas y que no hay patrones consistentes que indiquen que el centro carece de un compromiso demostrado con la colaboración en actividades de investigación.</p>
		<p>d. Mantener registros de la colaboración en las investigaciones (tales como comunicaciones con los investigadores) para mostrar que el centro ha apoyado las actividades de investigación identificadas en 3.1.2a.</p>	<p>D. Verificar que las comunicaciones del centro con los investigadores demuestran que hay un compromiso de colaborar con áreas de investigación relevantes</p>
Nota	<p>[40] Compromiso: Como mínimo, un centro y/o la empresa que lo opera deben demostrar este compromiso proporcionando a los investigadores acceso a datos del centro, entregando acceso directo a investigadores al centro de cultivo o facilitando actividades de investigación de alguna manera equivalente</p>		
3.1.3	<p>Indicador: Establecimiento y revisión anual de la carga máxima de piojo de mar para todo el ABM y del centro individual tal como se describe en el Apéndice II-2</p> <p>Requerimiento: Sí</p> <p>Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación, excepto los que no realizan descarga de agua como se indica en [38]</p>	<p>a. Mantener registros para mostrar que se ha establecido la carga máxima de piojo de mar :</p> <ul style="list-style-type: none"> -el ABM completo; y - el centro individual 	<p>A. Revisar registros para confirmar cumplimiento.</p>
		<p>b. Mantener evidencias que la carga máxima de piojo de mar establecida (3.1.3a) se revisa anualmente como se describe en el Apéndice II-2, incorporando la retroalimentación obtenida del monitoreo de salmones silvestres, si aplica .</p>	<p>B. Confirmar que la carga de piojo de mar es revisada anualmente y, si aplica, que la revisión incorpore información obtenida del monitoreo del salmón silvestre.</p>
		<p>c. Otorgar al organismo de evaluación de conformidad acceso a documentación suficiente para el auditor de manera que evalúe si el ABM ha establecido (3.1.3a) y ha revisado anualmente (3.1.3b) la carga máxima de piojo de mar de conformidad con el Apéndice II-2.</p>	<p>C. Evaluar documentos para confirmar que el ABM cumpla con los requerimientos del Apéndice II-2 para establecer y revisar cargas máximas de piojo de mar.</p>
		<p>d. Presentar a la ASC la carga máxima de piojo de mar del ABM de acuerdo al Apéndice VI a lo menos una vez al año.</p>	<p>D. Confirmar que el cliente haya presentado la carga máxima de piojo ABM (Apéndice VI).</p>
3.1.4	<p>Indicador: Pruebas frecuentes [41] de piojos de mar en el propio</p>	<p>a. Preparar un programa anual de pruebas de piojo de mar que identifique períodos de frecuencia de pruebas de rutina (como mínimo, de manera</p>	<p>A. Revisar el programa de pruebas de piojo de mar para confirmar que las pruebas semanales coinciden con los períodos sensibles de los salmónidos (por ejemplo, durante</p>

	centro y divulgación pública de los resultados [42] dentro de siete días desde la prueba.	mensual) y de pruebas de alta frecuencia (semanalmente) debido a períodos sensibles para los salmónidos silvestres (por ejemplo, durante e inmediatamente antes de la migración de juveniles).	e inmediatamente antes de la migración de juveniles).
	Requerimiento: Sí	b. Mantener registros de resultados de las pruebas de piojo de mar realizadas en el centro. Si los centros se desvían del programa debido a las condiciones del tiempo (41) mantener documentación de los eventos y las razones.	B. Revisar los registros para confirmar que las pruebas se hacen de acuerdo al programa del centro. Revisar las razones de cualquier desviación del programa.
	Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación, excepto los que no realizan descarga de agua como se indica en [38]	c. Documentar la metodología utilizada para las prueba de <i>piojo de mar</i> (las "pruebas" incluyen tanto el conteo como la identificación de piojos de mar). El método debe seguir las normas nacionales o internacionales, un tamaño de muestras mínimamente aceptado, utilizar muestreo al azar y registrar las especies y la etapa de vida del piojo de mar.	C. Revisar la metodología del centro para realizar pruebas de piojo de mar. Si es posible, observar cómo se realizan las pruebas mientras se está en el centro. Si el centro posee un sistema cerrado que utiliza un método de prueba alternativo, documentar las diferencias y revisar las evidencias que prueben la eficacia del método.
		d. Hacer públicos los resultados del punto 3.1.4b (por ej.: publicados en el sitio web de la empresa) dentro de siete días de realizada la prueba. Si se requiere, permitir que las partes interesadas tengan acceso a las copias impresas de los resultados de las pruebas.	D. Probar el acceso desde un computador externo al centro para confirmar que los resultados están publicados y se puede acceder a ellos de manera fácil. Si aplica, confirmar que el centro realizó copias impresas de los resultados de las pruebas y que están disponibles para las partes interesadas.
		e. Mantener registros de cuando y donde se hicieron públicos os resultados de las pruebas.	E. Revisar registros del último año para confirmar que el centro publicó los resultados de las pruebas dentro de siete días de realizadas. Verificarr con el programa de pruebas (ver 3.1.4a)
		f. Presentar a la ASC los resultados de las pruebas (Apéndice VI) a lo menos una vez por año.	F. Confirmar que el cliente haya presentado a la ASC los resultados de las pruebas (Apéndice VI).
Nota	[41] Las pruebas se deben realizar inmediatamente antes de los períodos sensibles de los salmónidos silvestres, tales como migraciones de salmónes silvestres juveniles. Las pruebas se deben realizar a lo menos una vez al mes de los meses que queden del año, a menos que la temperatura del agua esté demasiado fría que pudiera poner en peligro la salud de los peces cultivados a causa de las pruebas (bajo 4 grados C). En sistemas de producción cerrados se pueden utilizar métodos alternativos para monitorear piojos de mar.		
Nota	[42] Publicar resultados en un sitio web público es un ejemplo de "hacer público"		
3.1.5	<p>Indicador: En lugares con salmónidos silvestres [43], pruebas de datos [44] y el conocimiento de parte del centro de tales datos, en torno a las rutas migratorias de los salmónidos, los tiempos involucrados y la productividad del <i>stock</i> en los principales cursos de agua en un radio de 50 kilómetros desde el centro de cultivo.</p> <p>Requerimiento: Sí</p> <p>Aplicabilidad: Todos los centros que operan en áreas donde hay presencia de salmónidos silvestres que no realizan descarga de agua como se indica en [38]</p>	<p>Instrucción a los Clientes para el Indicador 3.1.5 – Evidencias de Salud y Migración de Salmónidos Silvestres</p> <p>Al escribir este indicador, el Comité Directivo del Diálogo sobre Salmonicultura concluyó que los datos relevantes sobre la salud y migración de los salmónidos silvestres son públicos en gran parte, si no en todas, las jurisdicciones que poseen salmónidos silvestres. Es posible que la información provenga de fuentes del gobierno o de instituciones de investigación. Por lo tanto, los centros no son responsables de realizar esta investigación por sí solos. Sin embargo, los centros deben demostrar que están consientes de esta información básica en la región, para cuando dicha información se necesite para tomar decisiones de manejo relacionadas con la minimización del potencial impacto sobre esos <i>stocks</i> silvestres. El indicador requiere que se recolecten y conozcan los datos generales de las cuencas de mayor escala ubicadas a menos de 50 km del centro de cultivo. El centro no necesita demostrar que existen datos de cada pequeño río, afluente o subgrupo de población. La información debe estar relacionada con el nivel de <i>stock</i> de peces silvestres, que implica que la población está más o menos aislada de otros <i>stocks</i> de las mismas especies y que, por lo tanto, son autosuficientes. Un "área de conservación" de la Política Canadiense para Salmón Silvestre (Canadian Wild Salmon Policy) es ejemplo de una definición adecuada sobre el nivel de <i>stock</i> de peces. Sin embargo, se debe reconocer que en cada jurisdicción podrían existir sutiles diferencias de cómo se define un <i>stock</i> de salmónidos silvestres en la región. Para los propósitos de estos estándares, las "áreas de salmónidos silvestres" son definidas como áreas que se encuentran a menos de 75 kilómetros de una ruta de migración de salmónidos silvestres o hábitat. Se espera que esta definición comprenda todas, o casi todas, las áreas del hemisferio norte donde se cultive salmón [43]. Las especies potencialmente afectadas de estas áreas son los salmónidos (incluyendo todas las especies de truchas). En casos en que una especie no sea natural de la región (por ej.: el Salmón del Atlántico o del Pacífico en Chile), las áreas no son consideradas como "áreas de salmónidos silvestres" incluso si los salmónes han escapado de centros de cultivo y se han establecido ellos mismos como una especie reproductora en "el medio silvestre".</p>	
		a. Identificar, por medio de búsqueda de literatura o consultando con las autoridades respetables acerca de todas las especies de salmónidos que se encuentran de manera natural a menos de 75 km del centro de cultivo.	A. Revisar que la lista de especies de salmónidos sea precisa y verificarla con las fuentes de referencias. Confirmar si aplican los numerales 3.1.5b y c.
		b. Para las especies enumeradas en el punto 3.1.5a, recopilar la mejor información que esté disponible sobre rutas de migración, tiempos de	B. Revisar la precisión de la información del centro sobre los patrones migratorios de los salmónidos locales y de la productividad de los <i>stocks</i> . Verificar con las fuentes de

		migración (rango de meses de las emigraciones de juveniles y retornos de salmones), tiempos de vida de los salmónidos residentes en las costas y productividad de <i>stocks</i> en cursos de agua de mayor escala a menos de 50 km del centro de cultivo.	referencias si es necesario.
		c. De los datos obtenidos en el punto 3.1.5b, identificar cualquier período sensible para las salmónidos (tales como, períodos de emigración de juveniles) a menos de 50 Km. del centro.	C. Confirmar la precisión del conocimiento del centro. Verificar con los 'períodos sensibles' descritos en el programa anual del centro para realizar pruebas de piojos de mar.
		-	D. Confirmar el conocimiento del centro de esta información por medio de entrevistas.
Nota	[43] Para los propósitos de estos estándares, las "áreas de salmónidos silvestres" son definidas como áreas que se encuentran a menos de 75 kilómetros de una ruta migratoria de salmónidos silvestres o hábitat. Se espera que esta definición comprenda todas, o casi todas, las áreas del hemisferio norte donde se encuentran salmones		
Nota	[44] No es necesario que los centros de cultivo realicen investigaciones sobre las rutas y tiempos de migración, ni la salud de los <i>stocks</i> silvestres descritos en este estándar si es que la información general ya se encuentra disponible. Los centros deben demostrar que tienen conocimiento de esta información en un nivel general acerca de las poblaciones de salmónidos de la región, en casos en que tal información sea necesaria para tomar decisiones de manejos relacionados con la minimización de potenciales impactos sobre aquellos <i>stocks</i> .		
3.1.6	Indicador: En áreas de salmónidos silvestres, monitorear los niveles de piojo de mar de los juveniles silvestres que se encuentran en época de emigración o en truchas de mar o en <i>Artic char</i> y los resultados deben estar disponibles al público. Requerimiento: Sí Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación que operan en áreas de salmónidos silvestres excepto los centros que no realizan descargas de agua como se indica en [38]	a. Informar al organismo de evaluación de conformidad si el centro opera en un área de salmónidos silvestres. Si no, entonces el Indicador 3.1.6 no aplica.	A. Confirmar si el centro opera en un área de salmónidos silvestres basándose en los resultados del punto 3.1.5a (arriba). Si no, el indicador 3.1.6 no aplica.
		b. Mantener registros para mostrar que el centro participa en el monitoreo de piojos de mar de salmónidos silvestres.	B. Revisar evidencias para confirmar la participación del centro en el monitoreo.
		c. Permitir que el organismo de evaluación de conformidad tenga acceso a la documentación suficiente para que el auditor evalúe si la metodología utilizada para el monitoreo de piojos de mar de los salmónidos silvestres cumple con los requerimientos del Apéndice III-1.	C. Evaluar los documentos para confirmar que la metodología utilizada para el monitoreo de piojos de mar en salmones silvestres cumple con los requerimientos del Apéndice III-1
		d. Poner a disposición de público los resultados del numeral 3.1.6b (por ejemplo, publicado en la página web de la empresa).	D. Confirmar que los resultados están disponibles al público y que fueron publicados en el plazo requerido.
		e. Presentar a la ASC los resultados del monitoreo de los niveles de piojo de mar en salmónidos silvestres según se indica en el Apéndice VI.	E. Confirmar que el cliente haya presentado a la ASC los resultados del monitoreo (Apéndice VI).
3.1.7	Indicador: En áreas donde se encuentran salmónidos silvestres, niveles máximos de piojos en el centro durante períodos sensibles para peces silvestres [45]. Ver requerimientos detallados en el Apéndice II, inciso 2 Requerimiento: 0.1 piojos hembras maduras por pez cultivado Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación que operan en áreas de salmónidos silvestres	a. Informar al CAB si el centro opera en un área de salmónidos silvestres. Si no es así, entonces el Indicador 3.1.7 no aplica.	A. Confirmar si el centro funciona en un área de salmónidos silvestres en base a los resultados de 3.1.5a (arriba). Si no, entonces Indicador 3.1.7 no aplica.
		b. Establecer los períodos sensibles [45] de los salmónidos silvestres del área en que opera el centro. Los períodos sensibles para los salmónidos migrantes es durante la migración de juveniles y aproximadamente un mes antes.	B. Revisar la designación del centro de períodos sensibles y verificarlos con los datos presentados en el numeral 3.1.4 y 3.1.5.
		c. Mantener registros detallados de los niveles de piojos del centro (véase 3.1.4) durante los períodos sensibles tal como se indica en el Apéndice II-2.	C. Revisar los registros del programa de monitoreo de piojos de mar del centro para confirmar que los niveles de piojos cumplen con el requerimiento basado en los niveles de piojos promedio del centro completo por cada pez cultivado (no los valores de las jaulas individuales).
		d. Entregar al CAB evidencias de que existe retroalimentación entre los límites de los niveles de piojos del centro y los resultados del monitoreo de los niveles de piojos de los salmónidos silvestres (Apéndice II-2).	D. Confirmar que los datos de monitoreo de los niveles de piojos se utilicen en un circuito de retroalimentación como es requerido en el Apéndice II-2.

	excepto los centros que no realizan descargas de agua como se indica en [38]		
Nota	[45] Los períodos sensibles para la migración de los salmónidos son durante la migración de juveniles y aproximadamente un mes antes		
3.2 Criterio: Introducción de especies no nativas			
		Criterios de Cumplimiento (Medidas requeridas para el Cliente)	Evaluación de Auditor (Medidas requeridas para el CAB)
		Nota: Para los efectos del Indicador 3.2.1, "área" se define como un cuerpo de agua contiguo al perfil bioquímico y al perfil de temperatura necesaria para mantener la vida y la reproducción de las especies cultivadas (por ejemplo, la costa del Atlántico Norte de los EE.UU. y Canadá). En el Apéndice II-1A, se detalla esta definición: "Los límites de un área deben ser definidos, teniendo en cuenta la zona en la que se pueden producir impactos acumulativos clave sobre las poblaciones silvestres, el movimiento del agua y otros aspectos relevantes de la estructura y función de los ecosistemas." La idea es que el área se refiere a la extensión espacial que probablemente podría estar en riesgo a causa de la introducción de salmones no nativos. Difícilmente las áreas coinciden con las fronteras de los países.	
3.2.1	<p>Indicador: Cuando se trate del cultivo de una especie no nativa, pruebas y documentos de que la especie ya está siendo producida a gran escala con fines comerciales en el lugar en la fecha de publicación de los estándares del Diálogo</p> <p>Requerimiento: Sí [47]</p> <p>Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación, excepto los indicados en [47]</p>	<p>a. Informar al organismo de evaluación, si el centro produce una especie no nativa. Si no, entonces el Indicador 3.2.1 no aplica</p> <p>b. Presentar pruebas documentadas de que las especies no nativas se producen ampliamente para uso comercial en el área, antes de la publicación del Estándar del Diálogo (es decir, antes del 13 de junio de 2012).</p> <p>c. Si el centro no puede presentar pruebas para el numeral 3.2.1b, aportar pruebas de que la centro sólo utiliza 100% de peces estériles, que incluyan detalles sobre la exactitud de la eficacia de esterilidad.</p> <p>d. Si el centro no puede presentar pruebas para el numeral 3.2.1b o 3.2.1c, proporcionar pruebas documentadas de que el sistema de producción está cercano al medio ambiente natural y también pruebas para cada uno de los siguientes puntos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) las especies no nativas son separadas de los peces silvestres por barreras físicas eficaces que están en su lugar y se encuentran en buen estado, 2) las barreras aseguran que no haya escapes de ejemplares de peces de cultivo que podrían sobrevivir y posteriormente reproducirse [47]; y 3) las barreras aseguran que no haya liberación de material biológico [47] que podrían sobrevivir y luego reproducirse (por ejemplo, UV u otro tratamiento eficaz de cualquier agua efluente que sale del sistema al medio ambiente natural). <p>-</p>	<p>A. Confirmar que el centro no produce una especie no nativa mediante la comparación de las especies locales (resultados del numeral 3.1.5a) con las especies producidas. Verificar con el registro de proveedores de <i>smolts</i> (por ejemplo 3.3.1b). Si el centro sólo produce una especie nativa, entonces el Indicador 3.2.1 no aplica.</p> <p>B. Revisar evidencias para confirmar que la especie no nativa fue la primera en ser producida para una amplia comercialización en el área donde se ubica el centro.</p> <p>C. Revisar evidencias para confirmar que el centro sólo utiliza peces 100% estériles (en el momento de escribir este artículo, el Comité Directivo del Diálogo no estaba seguro de que cualquier tecnología existente podría suministrar de forma fiable peces 100% estériles). Verificar con los registros de compra de <i>smolts</i> (por ejemplo, facturas).</p> <p>D. Revisar evidencias de que el centro cumple con cada punto planteado en 3.2.1d y confirmar con la inspección durante la auditoría <i>in situ</i>. Verificar con los registros del centro relacionados con escapes (3.4.1), pérdida inexplicable (3.4.2) y prevención de escapes (3.4.4).</p> <p>E. Verificar cumplimiento.</p>
Nota	[47] Se harán excepciones para los sistemas de producción que utilizan peces 100 por ciento estériles o sistemas que demuestran la separación del medio silvestre por barreras físicas efectivas que están en el lugar y se encuentran en buen estado para asegurar que no haya escapes de especímenes criados o material biológico capaces de sobrevivir y posteriormente reproducirse		
3.2.2	<p>Indicador: Si se está produciendo una especie no nativa, la evidencia de la investigación científica [48] concluida en los últimos cinco años</p>	<p>Instrucciones a los Clientes respecto para el Indicador 3.2.2-Excepciones para permitir la producción de especies no nativas</p> <p>Los centros tienen cinco años para demostrar el cumplimiento con este estándar desde el momento de la publicación del Estándar ASC para Salmones (es decir, el pleno cumplimiento al 13 de junio del 2017). Los centros están exentos de esta norma si se encuentran en una jurisdicción donde se establecieron las especies no nativas antes de la actividades de cultivo de la zona y que se cumplan las tres siguientes condiciones:</p>	

	que investiga el riesgo de establecimiento de las especies dentro de la jurisdicción del centro y los resultados presentados a la ASC para su revisión	La erradicación sería imposible o tiene efectos ambientales perjudiciales; la introducción se produjo antes de 1993 (cuando se ratificó el Convenio sobre la Diversidad Biológica (CDB)); la especie es totalmente autosuficiente. Nota: Para los efectos del Indicador 3.2.2, "jurisdicción " se define igual que " área " en 3.2.	
	Requerimiento: Sí, dentro de los cinco años de la publicación del Estándar del Diálogo Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación	a. Informar a la ASC acerca de la especie producida (Apéndice VI).	A. Confirmar que el centro ha informado a la ASC qué especies está produciendo (Apéndice VI).
		b. Informar al organismo de evaluación, si el centro produce una especie no nativa. Si no, entonces Indicador el 3.2.2 no aplica.	B. Confirmar que el centro no produce una especie no nativa de acuerdo a lo indicado en 3.2.1. Si el centro sólo produce una especie nativa , entonces el Indicador 3.2.2 no aplica.
		c. Si la respuesta para el numeral 3.2.2b es sí, aportar pruebas de la investigación científica concluida en los últimos cinco años que investiga el riesgo de establecimiento de las especies dentro de la jurisdicción del centro. Alternativamente, el centro puede solicitar una exención del numeral 3.2.2c (véase información más abajo).	C. Confirmar que la investigación científica incluyera: monitoreo de varios años de las especies cultivadas no nativas; utilizaran metodologías y análisis fiables, y fueron sometidas a revisión de sus pares. Si el centro solicita una exención, entonces, escriba "NA "y proceder con el punto 3.2.2d.
		d. Si aplica, presentar al organismo de evaluación una solicitud de exención que muestre cómo el centro cumple con las tres condiciones que se especifican en el cuadro de instrucción de arriba.	D. Si aplica, revisar la solicitud de exención del centro. Verificar que las evidencias muestren de qué manera el centro cumple con las tres condiciones antes especificadas.
		e. Presentar a la ASC evidencias sobre el punto 3.2.2c para su revisión.	E. Confirmar que el centro haya presentado a la ASC las pruebas necesarias.
Nota	[48] La investigación debe incluir como mínimo el monitoreo de varios años de las especies cultivadas no nativas, utilizar metodologías y análisis creíbles , y someterse a la revisión de los pares		
Nota	[49] Si la revisión demuestra que hay un mayor riesgo, el ASC tendrá en cuenta la prohibición de la certificación del cultivo de salmones no nativos en esa jurisdicción según este estándar. En el caso de que las herramientas de riesgo demuestran riesgos "altos", el DAS espera que la ASC prohíba la certificación del cultivo de salmones no nativos en esa jurisdicción		
Nota	[50] Los centros tienen cinco años para demostrar el cumplimiento de esta norma desde el momento de la publicación de las normas DAS finales y directrices de auditoría adjuntas		
Nota	[51] Lo centros están exentos de esta norma si se encuentran en una jurisdicción donde las especies no nativas se establecieron antes de la actividad de cultivo en el área y que se cumplan las siguientes tres condiciones: la erradicación sería imposible o tiene efectos ambientales perjudiciales, la introducción tuvo lugar antes del año 1993 (cuando se ratificó el Convenio sobre la Diversidad Biológica (CDB)), la especie es totalmente autosuficiente.		
3.2.3	Indicador: Uso de especies no nativas para el control de piojo de mar con fines de manejo de estas en el centro de cultivo Requerimiento: Ninguno Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación	a. Informar al organismo de evaluación si el centro utiliza peces (ejemplo peces limpiadores o wrasse) para el control de piojos de mar. b. Mantener registros (por ejemplo, facturas) para mostrar el nombre de la especie y el origen de todos los peces utilizados por el centro con fines de control de piojos de mar. c. Reunir las pruebas o relatos de primera mano como prueba de que la especie utilizada no es no- nativa de la región.	A. Confirmar que el centro utiliza peces para el control de piojos de mar. Si no, la respuesta del auditor al punto 3.2.3A -C "no aplica" (NA). B. Revisar los registros de compra para confirmar el origen y la identidad de todas las especies que se utilizan para el control de piojos de mar en el centro. C. Revisar evidencias para el cumplimiento del requerimiento. Pruebas aceptables: la literatura revisada por pares, la documentación del gobierno que confirma que la especie no es no- nativa de la región. Relatos aceptables de primera mano: Testimonios de la comunidad y la evidencia directa de la presencia histórica de la especie en el cuerpo de agua capturado con atarrayas, dispositivos de captura o pesca.
3.3 Criterio: Introducción de especies transgénicas			
		Criterios de Cumplimiento (Medidas requeridas para el Cliente)	Evaluación de Auditor (Medidas requeridas para el CAB)
3.3.1	Indicador: Uso de salmón transgénico [51] en el centro de cultivo Requerimiento: Ninguno	a. Preparar una declaración de que el centro no utiliza salmón transgénico. b. Mantener registros del origen de todas las poblaciones cultivadas, incluyendo el nombre del proveedor, dirección y persona (s) de contacto para la compra de stocks. c. Asegurarse que los documentos de compra confirmen que el stock de cultivo no es transgénico.	A. Verificar la declaración de no utilización de salmón transgénico. B. Revisar los registros para confirmar el cumplimiento del requerimiento. C. Si el auditor sospecha que se están cultivando peces transgénicos, realizar pruebas de identidad de los stocks mediante la recopilación de 3 peces y enviarlos a un laboratorio

	Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación		certificado con norma ISO 17025 para el análisis genético.
Nota	[53] Transgénico: Contiene genes alterados por la inserción de ADN de un organismo no relacionado. Se toman genes de una especie y son insertados en otra especie para conseguir ese rasgo expresado en la descendencia		
3.4 Criterio: Escapes [55]			
	Criterios de Cumplimiento (Medidas requeridas para el Cliente)		Evaluación de Auditor (Medidas requeridas para el CAB)
Nota	[55] Véase Apéndice VI para los requerimientos de transparencia de los numerales 3.4.1, 3.4.2 y 3.4.3.		
3.4.1	<p>Indicador: Número máximo de escapes [56] en el ciclo productivo más reciente</p> <p>Requerimiento: 300[57]</p> <p>Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación, excepto los que se indican en [57]</p>	<p>a. Mantener registros de monitoreo de todas las incidencias de escapes confirmados o sospechosos, especificando la fecha, la causa y el número estimado de escapes.</p> <p>b. Sumar los escapes acumulativos del ciclo productivo más reciente.</p> <p>c. Mantener los registros de monitoreo descritos en 3.4.1a durante al menos 10 años contados a partir del ciclo productivo por el cual el centro solicita por primera vez la certificación (necesaria para los centros que solicitan la excepción señalada en [57]).</p> <p>d. Si se produce un episodio de escape (es decir, un incidente en el que escaparon > 300 peces), el centro puede solicitar una excepción especial a la norma [57]. Las solicitudes deben proporcionar un informe completo del episodio y deben documentar cómo el centro no podría haber predicho los acontecimientos que provocaron el episodio de escape.</p> <p>e. Enviar a la ASC datos sobre monitoreo de escapes de acuerdo al Apéndice VI de forma regular (es decir, al menos una vez por año y para cada ciclo productivo).</p>	<p>A. Revisar que la presentación del cliente tenga información completa y exacta. Comparar con la estimación de pérdidas inexplicables, registros de mantenimiento de pequeños desgarros de la red, ataques de depredadores, etc.</p> <p>B. Revisar el cálculo y confirmar el cumplimiento del requerimiento.</p> <p>C. Confirmar que los documentos del centro muestren un monitoreo continuo de los escapes.</p> <p>D. Revisar la solicitud del centro sobre la excepción especial al Estándar relativa a un caso de escape. Confirmar que no se haya documentado eventos excepcionales anteriores en los últimos 10 años, o desde la fecha del inicio del ciclo productivo en el que el centro solicitó la certificación por primera vez. Un ejemplo de un caso excepcional es el vandalismo en el centro de cultivo. Los eventos que no se consideran excepcionales incluyen fallos en amarres, debido a los incidentes de mal tiempo, incidentes en el tráfico de embarcaciones debido a la demarcación no adecuada del centro, fallas humanas y la depredación.</p> <p>E. Confirmar que el cliente ha presentado a la ASC los datos de seguimiento de escape (Apéndice VI).</p>
Nota	[56] Los centros deben reportar todos los escapes; el número total de los escapes por ciclo de producción debe ser menor a 300 peces. Los datos sobre la fecha de episodio(s) de escape(s), el número de peces escapados y la causa del episodio de escape deberán ser reportados como se indica en el Apéndice VI		
Nota	[57] Se puede hacer una excepción especial a este estándar para un evento de escape que está claramente documentado como fuera del control del centro. Sólo se permite un episodio excepcional en un período de 10 años para efectos de este estándar. El período de 10 años se inicia al principio del ciclo productivo para el cual el centro está solicitando certificación. El encargado de centro de cultivo debe demostrar que no había manera razonable de predecir los acontecimientos que causaron el episodio. Consulte la guía de auditoría para obtener más detalles		
3.4.2	<p>Indicador: Precisión [58] de la tecnología de conteo o método de conteo utilizado para el cálculo de los números de siembra y cosecha</p> <p>Requerimiento: ≥ 98%</p> <p>Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación</p>	<p>a. Mantener registros de precisión de la tecnología de conteo utilizado por el centro en épocas de siembra y cosecha. Los registros incluyen copias de las hojas de especificaciones de las máquinas de conteo y las estimaciones comunes de error en el conteo a mano.</p> <p>b. Si el conteo se lleva a cabo fuera de las instalaciones (por ejemplo, el conteo de la vacunación <i>pre-smolt</i>), obtener y mantener los documentos del proveedor que muestran la precisión del método de conteo utilizado (como se muestra arriba).</p> <p>c. Durante las auditorías, coordinar para que el auditor pueda presenciar la calibración de las máquinas de conteo (si es usado en el centro).</p> <p>-</p>	<p>A. Asegurar que el centro lleva un registro de precisión de conteo de la tecnología o método utilizado en el centro en la época de siembra y cosecha.</p> <p>B. Verificar que el cliente obtiene información de los proveedores de <i>smolts</i> (si corresponde).</p> <p>C. Verificar que el centro realice la calibración de los equipos de conteo de acuerdo a lo recomendado por el fabricante.</p> <p>D. Confirmar que el porcentaje de exactitud declarada de la tecnología o método de conteo del centro es ≥ 98 %, tanto en la siembra como en la cosecha. La precisión declarada debe ser determinada por la hoja de especificaciones de las máquinas de</p>

			conteo y por medio de las estimaciones comunes de error de cualquier conteo mano que se realice.
		e. Enviar la precisión de la tecnología de conteo a la ASC según Apéndice VI de forma continua (es decir, al menos una vez por año y para cada ciclo productivo).	E. Confirmar que el cliente ha presentado a la ASC la precisión de la tecnología de conteo (Apéndice VI).
Nota	[58] La precisión será determinada por la hoja de especificaciones de las máquinas de conteo y por medio de las estimaciones comunes de error de cualquier recuento manual		
3.4.3	<p>Indicador: Las pérdidas inexplicables estimadas [59] de salmón de cultivo se hacen públicas</p> <p>Requerimiento: Sí</p> <p>Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación</p>	Instrucciones a los clientes para el Indicador 3.4.3 - Cálculo de Pérdida inexplicable	
		La pérdida inexplicable estimada (EUL, por sus siglas en Inglés) de los peces se calcula al final de cada ciclo productivo de la siguiente manera: $EUL = (\text{recuento de stocks}) - (\text{recuento de la cosecha}) - (\text{mortalidad}) - (\text{escapes registrados})$. Las unidades para las variables de entrada son el número de peces (por ejemplo, conteos) por ciclo de producción. Si es posible, los centros deben utilizar el conteo de la vacunación <i>pre-smolt</i> como el conteo de población. Esta fórmula es una adaptación de la nota 59 de Estándar de ASC para Salmones.	
		a. Mantener un registro detallado de la mortalidad, el conteo de <i>stocks</i> , conteo de la cosecha, y escapes (según 3.4.1).	A. Revisar que los registros estén completos.
		b. Calcular la pérdida inexplicable estimada como se describe en las instrucciones (arriba) del ciclo productivo más reciente. Para la primera auditoría, el centro debe demostrar que posee comprensión sobre la realización del cálculo y tienen el deber de revelar la pérdida inexplicable estimada después de la cosecha del ciclo actual.	B. Verificar la exactitud de los cálculos del centro de la pérdida inexplicable estimada.
		c. Hacer públicos los resultados del punto 3.4.3b. Mantener un registro de cuándo y dónde se hicieron públicos los resultados (por ejemplo, fecha de publicación de un sitio web de la empresa) para todos los ciclos productivos.	C. Verificar si el centro publica la información.
		d. Enviar a la ASC la estimación de pérdida inexplicable (EUL) según Apéndice VI para cada ciclo productivo.	D. Compruebe que el cliente ha presentado a la ASC la pérdida inexplicable estimada (EUL)(Apéndice VI).
	-	E. Comparar valores EUL (3.4.3a) y precisión de conteo (3.4.2) de los escapes registrados para comprobar si los informes del centro son plausibles. Si EUL es mayor que el margen combinado de error relacionado con los recuentos de peces, investigar las posibles fuentes de error, ya que podría indicar que el centro tiene mortalidades reportadas o escapes.	
Nota	[59] Calculada al término del ciclo de producción como: pérdida inexplicable = conteo de siembra – conteo de cosecha – mortalidades – otros escapes conocidos. Si es posible, es preferible utilizar el conteo de vacunación de <i>pre-smolt</i> en lugar de conteo de siembra.		
3.4.4	<p>Indicador: Evidencias de planificación de prevención de escapes y capacitación de los empleados relacionados, incluyendo: evaluación de la fuerza de la resistencia de la red, el tamaño apropiado de la malla de red; trazabilidad neta; solidez del sistema, el manejo de los depredadores; mantenimiento de registros y presentación de informes de eventos de riesgo (por ejemplo, agujeros, problemas de infraestructura, el manejo de</p>	a. Preparar un Plan de Prevención de Escapes y presentarlo al CAB antes de la primera auditoría. Este plan puede ser parte de un documento de planificación más acabado siempre que en él se aborden todos los elementos requeridos en el Indicador 3.4.4.	A. Obtener y revisar el plan de prevención de escapes del centro antes de agenda la primera auditoría.
		<p>b. Si el centro opera un sistema abierto (balsa-jaula), asegurarse de que el plan (3.4.4a) cubra las siguientes áreas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - prueba de resistencia de la red, - tamaño adecuado de malla de red, - trazabilidad neta, - la solidez del sistema, - manejo de los depredadores, - mantenimiento de registros; - informar sobre los eventos de riesgo (por ejemplo, agujeros, problemas de infraestructura, el manejo de errores), 	B. Confirmar que el Plan de Prevención de Escapes del centro contenga todos los elementos necesarios para los sistemas abiertos (balsa-jaula), según corresponda.

errores , presentación de informes y el seguimiento de los eventos de escape); y capacitación de los trabajadores en materias de prevención de escapes y tecnologías de conteo Requerimiento: Sí Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación	- la planificación de la capacitación del personal para cubrir todas las áreas antes mencionadas, y la planificación de la capacitación del personal en la prevención de escapes y tecnologías de conteo.	
	-	C. Confirmar que el Plan de Prevención de Escapes del centro contenga todos los elementos necesarios para los sistemas cerrados (balsa-jaula), según corresponda
	d. Mantener los registros tal como se especifica en el plan.	D. Revisar las pruebas que demuestran la ejecución del plan.
	e. Capacitar al personal en la planificación de la prevención de escapes de acuerdo con el plan del centro.	E. Revisar los registros (por ejemplo, registros de asistencia, notas de reuniones) para confirmar que el personal del centro asiste a capacitaciones sobre planificación de la prevención de escapes.
	-	F. Entrevistar a trabajadores del centro para confirmar que el plan se lleva a cabo.

PRINCIPIO 4: UTILIZAR LOS RECURSOS DE MANERA EFICIENTE Y RESPONSABLE CON EL MEDIOAMBIENTE

4.1 Criterio: Trazabilidad de las materia prima en los alimentos

	Criterios de Cumplimiento (Medidas requeridas para el Cliente)	Evaluación de Auditor (Medidas requeridas para el CAB)
<p>Instrucción a los clientes para los Indicadores 4.1.1 al 4.4.2 – Origen de alimentos para salmones producidos de manera responsable</p> <p>Los centros deben demostrar que todos los alimentos que utilizan son producidos en cumplimiento con los requerimientos de los Indicadores 4.1.1 al 4.4.4. Para ello, los centros deben obtener pruebas documentales de que los productores de alimentos (véase nota 1) son auditados periódicamente por una empresa de auditoría independiente o de un organismo de evaluación de conformidad de acuerdo a un estándar reconocido que incorpore sustancialmente los requisitos de trazabilidad. Entre los esquemas de certificación aceptables se incluyen GlobalGAP u otros esquemas que son reconocidos por la ASC (véase 4.1.1c, más abajo). Los resultados de estas auditorías deberán demostrar que los productores de alimentos tienen sistemas de información sólidos y procesos adecuados de manejo de información que permitan a los productores de alimentos poder presentar la información precisa sobre sus cadenas de producción. Las declaraciones del productor de alimento proporcionadas al centro para demostrar el cumplimiento de estos indicadores deben ser apoyadas por las auditorías. Los centros también deben demostrar que la totalidad de sus productores de alimentos estén debidamente informados sobre los requerimientos de los Estándares de la ASC para Salmones en relación con el abastecimiento de alimentos para salmones producidos de manera responsable (véase 4.1.1b, más abajo).</p> <p>Además de lo anterior, los centros también deben demostrar que sus proveedores de alimento cumplan con los requerimientos detallados para la trazabilidad y el abastecimiento de ingredientes que se especifican en los indicadores 4.1.1 al 4.4.2. El Estándar de la ASC para Salmones permite que los centros utilicen uno de dos métodos diferentes para demostrar el cumplimiento de los productores de alimentos:</p> <p>Método # 1: Los centros pueden optar conseguir alimentos de parte de los productores de alimento que utilizan sólo los ingredientes permitidos por el Estándar de la ASC para Salmones durante la producción de un determinado lote de alimento. Por ejemplo, el centro puede solicitarle a su proveedor producir un lote de alimento de acuerdo con las especificaciones del centro. En las auditorías al productor de alimento se verificará de manera independiente que los procesos de fabricación cumplan con los requerimientos de la ASC.</p> <p>Método # 2: Los centros de cultivo pueden optar por conseguir alimentos de parte de productores que demuestren el cumplimiento con un método " de balance de masas". En este método, los productores de alimentos muestran que el equilibrio de todos los ingredientes (tanto cantidad como tipo) que se utilizan durante un período de producción de alimentos dado cumple con los requisitos de la ASC. Sin embargo, se permite la mezcla de los ingredientes en los silos normales y líneas de producción durante la fabricación. En las auditorías realizadas al productor de alimentos se verificará de manera independiente que los procesos de fabricación cumplan con los requerimientos de la ASC. El método de balance de masas se puede aplicar, por ejemplo, para las empresas de producción de alimentos integradas que se encargan de todos los pasos de fabricación de alimentos (compra de materias primas, procesamiento de alimento terminado y las ventas), bajo la administración de solo una entidad jurídica.</p> <p>Nota 1: El término " productor de alimentos " se utiliza aquí para identificar a la organización que produce el alimento para peces (es decir, es el " fabricante de alimentos "). En la mayoría de los casos, la organización que suministre alimento a un centro (es decir, el proveedor de alimentos) será la misma organización que produce el alimento, pero puede haber casos en que los proveedores de alimentos no son directamente los responsables de la producción de dichos alimentos. Independientemente de que las fuentes de alimento provengan directamente de un productor de alimento o indirectamente a través de una organización intermediaria, se mantiene la obligación para el centro de cultivo de mostrar evidencias de que todos los alimentos utilizados cumplen con los requerimientos.</p>		

4.1.1	<p>Indicador: Evidencias de la trazabilidad, demostradas por el productor de alimento, de los ingredientes que componen más del 1 % del alimento [62].</p> <p>Requerimiento: Sí</p> <p>Aplicabilidad: Centros en mar</p>	a. Mantener un registro detallado de todos los proveedores de alimentos y compras, incluyendo registros de información de contacto, compra y entrega.	A. Revisar que los registros sobre los alimentos estén completos y confirmar el número de proveedores de alimentos del cliente.
		b. Informar a cada proveedor de alimentos por escrito acerca de los requisitos de la ASC relacionados con la producción de alimentos para salmón y enviarles una copia del Estándar ASC para Salmones.	B. Revisar los registros del centro para verificar que se ha informado a todos los proveedores de alimentos sobre los requisitos pertinentes de la ASC para la producción de alimentos.
		c. Confirmar que se haya realizado recientemente una auditoría a cada productor de alimento, utilizado por el centro, por una empresa de auditoría u organismo de evaluación en base a un sistema de certificación reconocido por la ASC. Obtener una copia del último informe de auditoría por cada productor de alimento.	C. Verificar si el centro obtiene informes de auditoría actuales de todos los productores de alimento pertinentes, que estas auditorías fueron realizadas por una empresa de auditoría o un organismo de evaluación basándose en un sistema de certificación reconocido por la ASC, y que los resultados de la auditoría demuestren el cumplimiento de los requerimientos.
		d. Por cada productor de alimentos, determinar si el centro utilizará el método # 1 o el # 2 (ver las instrucciones de arriba) para demostrar el cumplimiento de los productores de alimentos. Informar por escrito al organismo de evaluación de conformidad.	D. Revisar el método que el centro va a utilizar y confirmar que los resultados de las auditorías independientes (4.1.1c) demuestren el cumplimiento de los productores de alimento.
		e. Obtener la declaración del proveedor (es) de alimento que indica que la empresa puede asegurar la trazabilidad de todos los ingredientes de los alimentos que componen más del 1% del alimento al nivel de detalle requerido por el Estándar ASC para Salmones [62].	E. Revisar la declaración de cada proveedor de alimentos para confirmar que la empresa garantiza la trazabilidad.
		-	F. Verificar las declaraciones con los resultados de las auditorías de los proveedores de alimentos (4.1.1c) para verificar evidencias que prueben que se cumple el nivel de trazabilidad necesario.
Nota	[62] La trazabilidad debe estar a un nivel de detalle que permita al productor de alimentos demostrar el cumplimiento de las normas de este documento (es decir, se debe rastrear el origen de las materias primas marinas en el caso de la pesca, la región en donde se cultivó en el caso de la soja, etc.) Los fabricantes de alimentos deberán entregarle al centro documentación proveniente de terceros sobre los ingredientes utilizados bajo este estándar.		
4.2 Criterio Uso de peces silvestres para alimento [63]			
		Criterios de Cumplimiento (Medidas requeridas para el Cliente)	Evaluación de Auditor (Medidas requeridas para el CAB)
Nota	[63] Véase el Apéndice VI sobre los requisitos de transparencia relativos a 4.2.1 y 4.2.2.		
4.2.1	<p>Indicador: Relación de dependencia de harina de pescado de peces (FFDRm, por sus siglas en inglés) para engorda (calculado usando las fórmulas del apéndice IV-1)</p> <p>Requerimiento: < 1.35</p> <p>Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación</p>	<p>Instrucción a los Clientes para el Indicador 4.2.1 – Cálculo de FFDRm</p> <p>Los centros deben calcular la Relación de Dependencia de Harina de Pescado de Peces (FFDRm) según la fórmula presentada en el Apéndice IV-1 a partir de datos del ciclo productivo completo más reciente. Los centros también deben demostrar que han mantenido la información suficiente para hacer un cálculo exacto de FFDRm como se indica a continuación. Para las primeras auditorías, los centros pueden estar exentos del cumplimiento de Indicador 4.2.1 para el ciclo productivo completo más reciente (es decir, si el FFDRm de la cosecha más reciente fue > 1,35) si el centro puede demostrar satisfactoriamente al auditor que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - el cliente entiende cómo calcular el FFDRm con precisión; - el cliente mantiene toda la información necesaria para calcular el FFDRm con precisión (es decir, todas las especificaciones de los alimentos durante > 6 meses) para el ciclo productivo actual, y - el cliente puede mostrar la forma en que el alimento utilizado en el ciclo productivo actual cumpla con los requerimientos al momento de cosechar (es decir, FFDRm < 1,35). 	
		<p>a. Mantener un inventario detallado de los alimentos utilizados, incluyendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las cantidades utilizadas de cada formulación (kg); - Porcentaje de harina de pescado en cada formulación utilizada; -Fuente (pesca) de harina de pescado en cada formulación utilizada; -Porcentaje de harina de pescado en cada formulación derivada de recortes, y 	A. Verificar la integridad de los registros y que los valores estén expresados en una declaración del fabricante de alimento.

		-la documentación de respaldo y la declaración firmada del proveedor de alimentos.	
		b. Para el cálculo del FFDRm, excluir la harina de pescado derivada de los subproductos de origen marino (por ejemplo, los "recortes" de la pesca de consumo humano.	B. Compruebe que el cliente excluye del cálculo FFDRm cualquier harina de pescado proveniente de subproductos de origen marino.
		c. Calcular EFCR utilizando la fórmula del apéndice IV-1 (utilizar este cálculo también en 4.2.2, opción # 1).	C. Verificar que el cálculo EFCR se haya realizado correctamente.
		d. Calcular FFDRm usando fórmulas del apéndice IV-1.	D. Verificar que los cálculos FFDRm se hayan realizado correctamente y confirmar que el valor cumpla con el requerimiento.
		e. Presentar el FFDRm a la ASC de acuerdo al Apéndice VI de cada ciclo productivo.	E. Confirmar que el cliente haya presentado el FFDRm a la ASC (Apéndice VI).
4.2.2	<p>Indicador: La Relación de Dependencia de Aceite de pescado de Peces (FFDRo) en la etapa de engorda (calculado usando las fórmulas del apéndice IV-1), o cantidad máxima de EPA y DHA de fuentes marinas directas [64] (calculado de acuerdo con el Apéndice IV-2)</p> <p>Requerimiento: FFDRo <2.95 o (EPA + DHA) <30 g / kg de alimento</p> <p>Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación</p>	Nota: Según el Indicador 4.2.2, los centros pueden elegir calcular FFDRo (Opción # 1) o EPA y DHA (Opción # 2). Los centros no tienen que demostrar que cumplen con ambos. El cliente informará al organismo de evaluación qué opción usarán.	
		a. Mantener un inventario detallado de los alimentos utilizados como se especifica en 4.2.1a.	A. Verificar integridad de los registros de alimentos como se indica en 4.2.1a.
		b. Para los cálculos FFDRo y EPA + DHA (ya sea la opción # 1 o la opción # 2), se excluye el aceite de pescado obtenido de subproductos de origen marino (por ejemplo, los "recortes" de la pesca destinada a consumo humano.	B. Verificar que el cliente excluya el aceite de pescado obtenidos de subproductos en los cálculos de FFDRo o EPA + DHA.
		c. Informar al CAB si el centro eligió la opción # 1 o la opción 2 para demostrar el cumplimiento con los requerimientos del estándar.	C. Registrar qué opción eligió el cliente.
		d. Para la opción # 1, calcular FFDRo utilizando las fórmulas del apéndice IV-1 y utilizando el EFCR calculado en 4.2.1c.	D. Verificar que los cálculos de FFDRo se realizaron correctamente y confirmar que los valores cumplan con el estándar.
		e. Para la opción # 2, calcular la cantidad de EPA + DHA utilizando las fórmulas del Apéndice IV-2.	E. Verificar que los cálculos (EPA + DHA) se realizaron correctamente y confirmar que el valor se ajusta a la norma.
		f. Enviar a la ASC el cálculo de FFDRo o EPA y DHA según el Apéndice VI de cada ciclo productivo.	F. Confirmar que el cliente haya presentado a la ASC el cálculo de FFDRo o EPA y DHA (Apéndice VI).
Nota	[64] El cálculo excluye DHA y EPA derivados de subproductos y recortes provenientes de pesquerías. Los recortes se definen como los subproductos que se obtienen cuando los peces son procesados para el consumo humano o si el pescado entero es rechazado para el consumo humano debido a que la calidad en el momento de llegada no se ajusta a las disposiciones oficiales con respecto a los peces aptos para el consumo humano. La harina y aceite de pescado que se produce a partir de los recortes se pueden excluir del cálculo, siempre que el origen de estos productos no sea ninguna de las especies que se clasifican como en peligro de extinción crítico, en peligro de extinción o vulnerable según la Lista Roja de la UICN de Especies Amenazadas (http://www.iucnredlist.org).		
4.3 Criterio Fuente de materias primas marinas			
		Criterios de Cumplimiento (Medidas requeridas para el Cliente)	Evaluación de Auditor (Medidas requeridas para el CAB)
4.3.1	<p>Indicador: Plazo para que toda la harina y el aceite de pescado utilizado en el alimento provenga de pesquerías [65] certificadas conforme a un esquema acreditado por ISEAL [66] y con pautas que promuevan específicamente la ordenación ambiental responsable de las pesquerías de peces pelágicos pequeños.</p>	Nota: El indicador 4.3.1 se aplica a la harina y aceite de pescado procedentes de la pesca de forraje, las pesquerías pelágicas o pesquerías en que la captura es reducida de manera directa (incluido el krill) y no a subproductos o recortes utilizados en alimentos.	
		a. Preparar una política que indique que la empresa apoya los intentos por alternar las compras de harina y aceite de pescado utilizado en las pesquerías certificadas bajo el marco de que es un miembro de ISEAL y tiene directrices que promueven específicamente la gestión ambiental responsable de pequeñas pesquerías pelágicas.	A. Verificar que la política del cliente respalde un abastecimiento responsable de alimentos (es decir. Programas: http://www.isealalliance.org/portrait/full%20member).
		b. Preparar una carta indicando que el centro tiene la intención de abastecerse de harina y aceite de pescado procedente de pesquerías certificadas bajo el tipo de sistema de certificación señalada en 4.3.1a.	B. Obtener una copia de la carta de intención del cliente.
		c. A partir del 13 de junio del 2017 o antes, utilice el inventario de alimentos y	C. A partir del 13 de junio del 2017, confirmar que el centro cuenta con evidencias

	<p>Requerimiento: <5 años después de la fecha de publicación [67] de las normas del Diálogo (es decir, el pleno cumplimiento al 13 de junio del 2017)</p> <p>Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación</p>	<p>declaraciones de los proveedores de alimentos indicados en 4.2.1a para desarrollar una lista del origen de todos los productos pesqueros utilizados como ingredientes de los alimentos.</p> <p>d. A partir del 13 de junio del 2017 o antes, aportar pruebas de que la harina y aceite de pescado utilizados en alimentos provienen de pesquerías [65] certificadas bajo un esquema miembro de ISEAL [66] y que tiene directrices que promueven específicamente la gestión ambiental responsable de pequeñas pesquerías pelágicas.</p>	<p>suficientes sobre el origen de todos los productos pesqueros de los alimentos para demostrar el cumplimiento con el indicador 4.3.1. Antes del 13 de junio del 2017, el punto 4.3.1c no aplica.</p> <p>D. A partir del 13 de junio del 2017, revisar evidencias y confirmar cumplimiento. Antes al 13 de junio de 2017, el punto 4.3.1d no aplica</p>
Nota	[65] Este estándar y el estándar 4.3.2 se aplican a la harina y aceite de pescado procedentes de la pesca de forraje, las pesquerías pelágicas o pesquerías en que la captura se reduce directamente (incluyendo el krill) y no se reduce a los subproductos o recortes utilizados en los alimentos.		
Nota	[66] cumple con las pautas de ISEAL, lo que es demostrado a través de la plena adhesión a la Alianza ISEAL, o su equivalente según lo determinado por el Grupo de Asesoría Técnico de la ASC.		
Nota	[67] Publicación: Se refiere a la fecha en que se han completado y puesto a disposición del público las normas finales y pautas adjuntas. Esta definición de la publicación se aplica a todo este documento		
4.3.2	<p>Indicador: Antes de cumplir con el punto 4.3.1, se obtiene el puntaje de FishSource [68] de la(s) pesquería (as) de la(s) cual(es) deriva toda la materia prima marina de los alimentos</p> <p>Requerimiento: Todas las puntuaciones individuales son ≥ 6, y la puntuación de la biomasa es ≥ 8</p> <p>Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación, hasta el 13 de Junio del 2017</p>	<p>Instrucciones al Cliente para el Indicador 4.3.2– Puntuación FishSource de Peces Utilizados como ingredientes en los alimentos</p> <p>Para determinar las puntuaciones FishSource de las especies de peces utilizados como ingredientes de los alimentos, hacer lo siguiente: -ir a http://www.fishsource.org/-seleccionar "Species" ("Especies") desplegar la pestaña hacia la izquierda y seleccionar la especie adecuada -confirmar que la búsqueda identifique la especie correcta, a continuación, seleccione la pestaña de la parte superior que dice "Scores" ("Puntuaciones").</p> <p>Para las primeras auditorías, los centros deben tener registros de puntuación que incluyan todos los alimentos comprados durante los 6 meses anteriores.</p> <p>Nota: El indicador 4.3.2 aplica a la harina y el aceite de pescado de pesquerías de forraje (inclusive el krill) y no a subproductos o recortes utilizados en el alimento.</p>	
		a. Registrar la puntuación FishSource de cada especie de la que se obtuvo la harina de pescado o aceite de pescado y que se utilizó como ingrediente en los alimentos (todas las especies incluidas en 4.2.1a).	A. Verificar con el punto 4.2.1a para confirmar que el cliente registró alguna puntuación para cada especie utilizada en los alimentos.
		b. Confirmar que cada puntuación individual sea ≥ 6 y la puntuación de la biomasa sea ≥ 8 .	B. Verificar una muestra de las puntuaciones del centro de cultivo con la información disponible en el sitio web de FishSource para verificar que ninguna puntuación individual sea < 6 y que ninguna puntuación de biomasa sea < 8
		c. Si la especie no se encuentra en la página web significa que no hay una evaluación FishSource. El cliente puede tomar una o ambas de las siguientes medidas: 1. Contactar al equipo de FishSource a través de Asociaciones de Pesca Sostenible para identificar la especie como una prioridad para la evaluación. 2. Contratar a un tercero calificado e independiente para llevar a cabo la evaluación utilizando la metodología de FishSource y entregar al organismo de evaluación la información sobre la idoneidad del tercero como evaluador para su revisión.	C. Si el cliente proporciona una evaluación independiente, revisar la evaluación y la idoneidad del tercero para verificar que la evaluación se hizo de acuerdo con la metodología de FishSource.
		-	D. Si la especie no tiene una puntuación de FishSource entonces el alimento para peces no cumple con el requerimiento.
Nota	[68] O puntuación equivalente utilizando la misma metodología. Véase el Apéndice IV- 3 para la explicación de la puntuación de FishSource.		
4.3.3	<p>Indicador: Protocolos de resolución de conflictos, incluyendo un</p>	<p>Instrucción a los Clientes para el Indicador 4.3.3 -Verificación de la Trazabilidad por parte del Tercero</p> <p>En el Indicador 4.3.3 se requiere que los centros indiquen que los productores de alimento pueden demostrar programas de cadena de custodia y trazabilidad, verificados</p>	

	registro disponible al público sobre reclamos y evidencia de disposición para resolverlos rápidamente. Requerimiento: Requerido Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación	mediante auditorías independientes. Los centros podrán presentar los informes de las auditorías de los productores de alimento (ver 4.1.1c) como evidencia de que los sistemas de trazabilidad cumplen con los requerimientos. Alternativamente, los centros pueden demostrar que sus productores de alimento cumplen los requisitos de trazabilidad de Indicador 4.3.3 mediante la presentación de pruebas de que los proveedores y los lotes de harina y aceite de pescado están certificados según la Norma Global para Suministro Responsable de la Organización Internacional de Harina y de aceite de pescado o según el Estándar del Consejo de Administración Marina de Cadena Custodia. Para la primera auditoría, se requiere un mínimo de 6 meses de datos sobre los alimentos y las pruebas deben ser acerca de las especies utilizadas en dichos datos.	
		a. Obtener pruebas documentales del proveedor de alimentos que indiquen que el origen de toda la harina y aceite de pescado utilizado en los alimentos es trazable a través de una cadena de custodia verificada por un tercero o a través de un programa de trazabilidad.	A. Revisar evidencias y confirmar que un tercero verificó la cadena de custodia o que se utilizó un programa de trazabilidad para la harina y aceite de pescado.
		b. Asegurarse que las pruebas incluyan todas las especies utilizadas (de acuerdo al punto 4.3.2a, 4.2.1a y 4.2.2a).	B. Verificar que la demostración de la cadena de custodia verificada por terceros para todas las especies utilizadas se encuentre en el lugar.
4.3.4	Indicador: Alimento con contenido de harina o aceite de pescado a partir de subproductos[69] o recortes de la pesca ilegal, no declarada y no reglamentada (pesca INDNR)[70] o de especies de peces categorizadas como vulnerables, en peligro o en peligro crítico según la Lista Roja de Especies Amenazadas de la UICN[71] Requerimiento: Ninguno [72] Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación, excepto los indicados en [72]	a. Recopilar y mantener, de conformidad con el punto 4.2.1a y 4.2.2a, una lista de la pesquería de origen de toda la harina y aceite de pescado procedentes de subproductos y recortes.	A. Revisar la lista y confirmar que sea consistente con 4.2.1a, 4.2.2a, 4.3.3b.
		b. Obtener una declaración del proveedor de alimentos que indique que no se utilizó harina o aceite de pescado procedente de la pesca ilegal, no declarada y no reglamentada (pesca INDNR) para producir el alimento.	B. Verificar que el centro obtiene declaraciones de los proveedores de alimento.
		c. Obtener que en la declaración del proveedor de alimentos se indique que la harina o el aceite no se originó a partir de una especie categorizada como vulnerable, en peligro de extinción o en peligro crítico, según la Lista Roja de la UICN de especies amenazadas [71] y explicar cómo puede demostrar esto (es decir, a través de otro sistema de certificación o a través de una auditoría independiente).	C. Revisar la declaración para confirmar el cumplimiento. Se pueden utilizar la Norma Global para Suministro Responsable de la Organización Internacional de Harina y de Aceite de Pescado o el Estándar del Consejo de Administración Marina de Cadena Custodia para demostrar el cumplimiento con el Indicador 4.3.4c
		d. Si la harina y el aceite proviene de una especie clasificada como "vulnerable" por la UICN, obtener pruebas documentales que respalden de la excepción como se describe en [72].	D. Revisar las pruebas que respaldan la excepción (si corresponde).
Nota	[69] Los recortes se definen como subproductos cuando la pesca se procesa para consumo humano o si el pescado entero se rechaza para consumo humano debido a que la calidad al momento del desembarco no cumple los reglamentos oficiales respecto a pescado apto para consumo humano.		
Nota	[70] IUU: sigla en inglés para pesca ilegal, no regulada y no registrada (Illegal, Unregulated and Unreported)		
Nota	[71] La referencia de la Unión Internacional para la Conservación de la Naturaleza se encuentra en: http://www.iucnredlist.org/static/introduction		
Nota	[72] Para las especies que figuran como "vulnerable" por la UICN, se hace una excepción si una población regional de la especie ha sido evaluada como no vulnerable en un proceso llevado a cabo por la Lista Roja el cual se gestiona de forma explícita de la misma forma en que lo hace la UICN. En los casos en que no existe una Lista Roja Nacional o no se gestiona de acuerdo con las directrices de la UICN, se permite una excepción cuando se lleva a cabo una evaluación utilizando la metodología de la UICN y se demuestra que la población no es vulnerable.		
4.4 Criterio: Fuente de materia prima no marina en el alimento			
		Criterios de Cumplimiento (Medidas requeridas para el Cliente)	Evaluación de Auditor (Medidas requeridas para el CAB)
4.4.1	Indicador: Presencia y prueba de una política responsable del origen para el fabricante del alimento respecto de los ingredientes del alimento que cumplen con	a. Recopilar y mantener una lista de todos los proveedores de alimentos con información de contacto. (Véase también 4.1.1a)	A. Revisar la lista de proveedores de alimento y verificar con las compras de alimento. (Véase también 4.1.1a)
		b. Obtener de cada fabricante de alimento una copia de la política de abastecimiento responsable que indique de qué manera la empresa cumple con las moratorias de cultivos reconocidas y leyes locales.	B. Revisar las políticas de cada proveedor de alimentos para confirmar que la política de abastecimiento requerida está siendo implementada.

	<p>moratorias[75] de cultivos y leyes locales[76]</p> <p>Requerimiento: Sí</p> <p>Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación</p>	<p>c. Confirmar que las auditorías a los proveedores de alimentos realizadas por terceros (4.1.1c) demuestren que el proveedor aplica las políticas de abastecimiento responsable.</p>	<p>C. Verificar que el alcance de las auditorías de terceros realizadas a los proveedores de alimentos incluya la revisión de las políticas y las evidencias de la implementación.</p>
Nota	<p>[75] Moratoria: período de suspensión de una actividad específica hasta que acontecimientos futuros justifican la eliminación de la suspensión o una vez que se hayan resuelto los problemas relacionados con la actividad. En este contexto, la moratoria puede referirse a la suspensión de cultivos agrícolas determinados en regiones geográficas definidas.</p>		
Nota	<p>[76] Específicamente, la política debe incluir que los ingredientes vegetales, o que los productos derivados de ingredientes vegetales no deben provenir de zonas del bioma del Amazonas deforestadas después del 24 de julio de 2006, según la definición geográfica establecida en la moratoria brasileña de la soja. Si se levantara dicha moratoria, se reconsiderará este requisito específico.</p>		
4.4.2	<p>Indicador: Porcentaje de soja o ingredientes derivados de la soja en el alimento, certificadas por la Asociación Internacional de Soja (RTRS) o instancia equivalente[77]</p> <p>Requerimiento: 100%, dentro de los cinco años a partir de la fecha de publicación [78] de las normas del Diálogo</p> <p>Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación, después del 13 de Junio del 2017</p>	<p>a. Preparar una política indicando los esfuerzos por parte de la compañía por promover el cambio en los fabricantes de alimento en la compra de soja a soja certificada bajo la Mesa Redonda de Soja Responsable (RTRS, por sus siglas en inglés) o un esquema equivalente.</p> <p>b. Preparar una carta indicando la intención del centro de utilizar alimentos que contienen soja certificada bajo la RTRS (o un esquema equivalente)</p> <p>c. Notificar a proveedores de alimentos acerca de la intención del centro (4.4.2b).</p> <p>d. Obtener y mantener la declaración del proveedor (es) de alimentos en que se detalla el origen de la soja utilizada en los alimentos.</p> <p>e. A partir del 13 de junio del 2017 o antes, proporcionar pruebas de que la soja utilizada en los alimentos está certificada por la Mesa Redonda de Soja Responsable (RTRS) o un esquema equivalente [77]</p>	<p>A. Verificar que la política del cliente apoye el abastecimiento responsable de soja o de ingredientes derivados de soja.</p> <p>B. Obtener una copia de la carta de intención del cliente.</p> <p>C. Verificar que el centro haya notificado a los proveedores.</p> <p>D. Confirme que el centro tenga pruebas suficientes sobre el origen de los productos de soja utilizados en los alimentos para demostrar el cumplimiento con el indicador 4.4.2.</p> <p>E. A partir del 13 de junio del 2017, revisar las pruebas y confirmar el cumplimiento. Antes del 13 de junio de 2017, el numeral 4.4.2e no aplica.</p>
Nota	<p>[77] Cualquier sistema de certificación alternativo tendría que ser aprobado como un esquema equivalente por el Grupo de Asesoría Técnica de la ASC.</p>		
Nota	<p>[78] Publicación: Se refiere a la fecha en que las normas finales y pautas adjuntas se han completado y puesto a disposición del público. Esta definición de la publicación se aplica para todo este documento.</p>		
4.4.3	<p>Indicador: Pruebas de información al comprador [79] del salmón que contiene materia prima vegetal transgénica [80], o materia prima derivada de plantas transgénicas, en el alimento.</p> <p>Requerimiento: Sí, para cada materia prima individual que contiene > 1 % de contenido transgénico [81]</p> <p>Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación</p>	<p>a. Obtener por parte del proveedor (es) de alimentos una declaración que detalle el contenido de soja y otras materias primas vegetales en los alimentos y si estos son transgénicos.</p> <p>b. Revelar al comprador (es) una lista de todas las materia prima derivada de plantas transgénicas en los alimentos y mantener la prueba documental de esta declaración. Para las primeras auditorías, los registros de estos ingredientes deben cubrir > 6 meses.</p> <p>c. Informar a la ASC si el alimento contiene ingredientes transgénicos (sí o no) según el Apéndice VI para cada ciclo productivo.</p>	<p>A. Revisar declaración de todos los proveedores de alimento y asegurarse que dichas declaraciones están presentes en el lugar (ver también 4.4.1a).</p> <p>B. Verificar evidencias de divulgación a todos los compradores, la verificación con la lista de material vegetal (4.4.3a) para revisar que todos los ingredientes de plantas transgénicas fueron informados</p> <p>C. Comprobar que el centro haya informado a la ASC si se utilizan alimentos que contienen ingredientes transgénicos (Apéndice VI).</p>

Nota	[79] La compañía o entidad a la cual el centro o la empresa productora están vendiendo directamente su producto. Este estándar requiere que la empresa de alimentos informe al centro y a la vez, el centro debe informar a los compradores de su salmón.		
Nota	[80] que contiene genes alterados por la inserción de ADN de un organismo no relacionado. Tomar genes de una especie e insertarlos en otra especie para conseguir esa característica en la descendencia.		
Nota	[81] Véase el Apéndice VI para el requerimiento de transparencia del numeral 4.4.3.		
4.5 Criterio Residuos no biológicos de la producción			
		Criterios de Cumplimiento (Medidas requeridas para el Cliente)	Evaluación de Auditor (Medidas requeridas para el CAB)
4.5.1	Indicador: Presencia y evidencia de una política operativa sobre el tratamiento adecuado y responsable [83] de residuos no biológicos derivados de la producción (por ejemplo, disposición y reciclaje) Requerimiento: Sí Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación	a. Preparar una política que indique el compromiso del centro con el tratamiento adecuado y responsable de los residuos no biológicos derivados de la producción. Se debe explicar cómo la política del centro es consistente con las mejores prácticas del área de operación.	A. Revisar la política para verificar el compromiso del centro con el tratamiento adecuado y responsable de los residuos no biológicos derivados de la producción de una manera consistente con las mejores prácticas del área.
		b. Preparar una declaración que indique que el centro no derrama residuos no biológicos en el océano.	B. Verificar que el cliente haga una declaración.
		c. Proporcionar una descripción de los materiales de desecho de producción más comunes y de la manera en que el centro asegura que estos materiales de residuos son desechados de manera adecuada.	C. Durante la inspección <i>in situ</i> buscar evidencias de la correcta eliminación de residuos.
		d. Proporcionar una descripción de los tipos de materiales de desecho reciclados por el centro de cultivo.	D. Durante la inspección <i>in situ</i> buscar evidencias de reciclaje de materiales de desecho, como lo describe el cliente.
Nota	[83] La eliminación adecuada y responsable puede variar de acuerdo a las instalaciones disponibles en la región y la lejanía de los centros de cultivo. La eliminación de desechos no biológicos se debe realizar de una manera consistente con las mejores prácticas del área. El vertido de desechos no biológicos en el océano no representa una eliminación " apropiada y responsable".		
4.5.2	Indicador: Evidencia de que los desechos no biológicos (incluyendo balsas-jaulas) provenientes de centros de engorda o se desechan adecuadamente o son reciclados Requerimiento: Sí Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación	a. Proporcionar una descripción de los materiales de desecho de producción más comunes y de cómo el centro asegura que estos materiales de residuos son desechados de manera adecuada. (Véase también 4.5.1c)	A. Durante la inspección <i>in situ</i> buscar evidencias de la correcta eliminación de residuos. (Véase también 4.5.1C)
		b. Proporcionar una descripción de los tipos de materiales de desecho que se reciclan en el centro de cultivo. (Véase también 4.5.1d)	B. Durante la inspección <i>in situ</i> buscar evidencias de reciclaje de materiales de desecho , como lo describe el cliente. (Véase también 4.5.1D)
		c. Informar al organismo de evaluación de conformidad acerca de cualquier infracción o multa cursada por una eliminación inadecuada de residuos recibida durante los últimos 12 meses y las medidas correctivas que se tomaron.	C. Revisar las infracciones y las medidas correctivas.
		d. Mantener registros de eliminación de desechos, incluyendo redes viejas y equipos de las jaulas	D. Revisar los registros para comprobar que la eliminación y / o reciclaje de residuos sea coherente con la descripción y la política del cliente.
4.6 Criterio: Consumo de energía y Emisiones de gases de efecto invernadero en el centro de cultivo [84]			
		Criterios de Cumplimiento (Medidas requeridas para el Cliente)	Evaluación de Auditor (Medidas requeridas para el CAB)
Nota	[84] Véase el Apéndice VI sobre los requerimientos de transparencia relativos a los puntos 4.6.1, 4.6.2 y 4.6.3		
4.6.1	Indicador: Existencia de una evaluación de uso de energía que verifique el consumo de energía del centro y que represente el ciclo de vida completo en el mar, tal como se indica en el Apéndice V – 1 Requerimiento: Sí, medida en kilojoule/tm peces/ ciclo productivo	Instrucción a los clientes para el indicador 4.6.1 - Evaluación de Uso de Energía En el Indicador 4.6.1 se requiere que los centros deban tener una evaluación para verificar el consumo de energía. El alcance de este requisito se limita al uso de energía operacional del centro o los centro (s) que está (n) postulando a la certificación. Los límites para el uso de energía operacional deberían corresponder a las fuentes de emisiones según el Alcance 1 y Alcance 2 (véase el Apéndice V - 1). No es necesario evaluar el uso de energía que corresponde a emisiones de Alcance 3 (es decir, la energía utilizada para la fabricación de materiales que adquiere el centro). Sin embargo, el Comité Directivo del Diálogo sobre Salmonicultura incentiva a las empresas a integrar las evaluaciones de uso de energía en todos los ámbitos de la empresa. Para los efectos de calcular el consumo de energía, la duración del ciclo productivo se refiere a todo el ciclo de la vida " en el mar " - no incluye las etapas de producción de <i>smolts</i> de agua dulce. Los centros que han integrado la producción de <i>smolts</i> no deben considerar el consumo de energía de la etapa de engorda, si es posible. La cantidad de energía (combustible y electricidad) se convierten en kilojoules. La verificación se realiza mediante una evaluación interna o externa, ya sea siguiendo la Norma Corporativa del Protocolo GHG o ISO 14064-1 (véase el Apéndice V - 1 para más detalles).	
		a . Mantener los registros de consumo de energía por fuente (combustible,	A. Verificar que el centro mantiene registros de consumo de energía.

	Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación	electricidad) del centro lo largo de cada ciclo de producción. b. Calcular el consumo total de energía del centro en kilojules (kJ) durante el último ciclo productivo. c. Calcular el peso total de los peces producidos en toneladas métricas (tm) durante el último ciclo de producción. d. calcular el consumo de energía del centro utilizando los resultados de 4.6.1b y 4.6.1c de acuerdo a los requerimientos, y debe ser reportado en kilojules / tm peces / ciclo productivo. e. Presentar a la ASC los resultados de los cálculos de consumo de energía (4.6.1d) según Apéndice VI para cada ciclo productivo. f. Asegurarse que el centro haya sido objeto de una evaluación sobre el uso de la energía hecho en conformidad con los requerimientos del Apéndice V - 1.	B. Revisar que los cálculos del centro estén completos y exactos. C. Confirmar que el centro informa con precisión el peso total de los peces cosechados por cada ciclo productivo. Verificar con otros datos del centro (por ejemplo, conteos de la cosecha, escapes y mortalidades). D. Revisar que los cálculos del centro estén completos y exactos. E. Confirmar que el cliente haya presentado a la ASC los cálculos de uso de energía para (Apéndice VI). F. Confirmar que el centro haya sido objeto de una evaluación sobre el uso de la energía verificando el consumo de energía del centro
4.6.2	Indicador: Registros de emisiones de gases de efecto invernadero (GEI [85]) [86] en centros de cultivo y evidencias de una evaluación anual de GEI, como se indica en el Apéndice V - 1 Requerimiento: Sí Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación	Instrucción a los clientes para el Indicador 4.6.2 - Evaluación anual de GEI En el Indicador 4.6.2 se requiere que los centros deben tener una evaluación anual de los Gases de Efecto Invernadero (GEI). Las instrucciones detalladas y las referencias se presentan en el Apéndice V - 1. El alcance de este requisito se limita a los límites operacionales de él (los) centro(s) que esté(n) postulando para la certificación. Sin embargo, el Comité Directivo del Diálogo sobre Salmonicultura incentiva a las empresas a integrar las prácticas de contabilidad de GEI en todos los ámbitos de la empresa. La verificación puede realizarse mediante una evaluación interna o externa, ya sea siguiendo el Estándar Corporativo del Protocolo de GEI ó la Norma ISO 14064-1(véase el Apéndice V - 1 para más detalles) Nota: Para los efectos de este estándar, los GEI se definen como los seis gases que figuran en Protocolo de Kioto: dióxido de carbono (CO2), metano (CH4), el óxido nitroso (N2O), hidrofluorocarbonos (HFC), perfluorocarbonos (PFC) y hexafluoruro de azufre (SF6). a. Mantener registros de las emisiones de gases de efecto invernadero del centro. b. Por lo menos una vez al año, calcular que todas las emisiones de GEI de alcance 1 y 2 estén en conformidad con el Apéndice V - 1. c. Para los cálculos de GEI, seleccionar los factores de emisión que son los más adecuados para el funcionamiento del centro. Documentar la fuente de esos factores de emisión. d. Para los cálculos de GEI que implican la conversión de gases distintos del CO2 en equivalentes de CO2, especificar el Potencial de Calentamiento Global, PCG, (GWP por sus siglas en inglés) utilizado y su fuente. e. Presentar a la ASC los resultados de los cálculos de GEI (4.6.2d) según Apéndice VI al menos una vez al año. f. Asegurarse que el centro se someta a evaluación de GEI como se indica en el Apéndice V - 1 por lo menos una vez al año.	A. Verificar si el centro mantiene un registro de las emisiones de GEI. B. Confirmar que los cálculos se realizan anualmente y de acuerdo con el Apéndice V - 1. C. Verificar si el centro registra todos los factores de emisión utilizados y sus fuentes. D. Verificar si el centro registra todos los PCG utilizados y sus fuentes. E. Verificar si el centro ha presentado cálculos de GEI a la ASC (Apéndice VI). F. Confirmar si el centro se somete a evaluación de GEI una vez al año y que los métodos utilizados cumplen los requisitos del Apéndice V - 1.
Nota	[85] Para los fines de este estándar, los GEI son los seis gases enumerados en el protocolo de Kioto: dióxido de carbono (CO2); metano (CH4); óxidos de nitrógeno (N2O); hidrofluorocarbonos (HFC); perfluorocarbonos (PFC); y hexafluoruro de azufre (SF6).		
Nota	[86] Las emisiones de GEI deben ser registradas usando métodos, estándares y registros definidos en el Apéndice V.		
4.6.3	Indicador: Documentación de emisiones de GEI del alimento[87] utilizado durante el ciclo productivo	Instrucción a los Clientes para el Indicador 4.6.3 -Emisiones de GEI de los Alimentos En el Indicador 4.6.3 se requiere que los centros documenten las emisiones de gases de efecto invernadero (GEI) asociadas a algún alimento utilizado durante la producción de salmón. Los centros tendrán que obtener esta información de parte su(s) proveedor (es) de alimentos y mantener un registro continuo de las emisiones de gases de	

	<p>anterior, tal como se describe en el Apéndice V-2</p> <p>Requerimiento: Sí , dentro de los tres años desde la publicación [88] de las normas del Diálogo (es decir, el 13 de junio del 2015)</p> <p>Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación, después del 13 de Junio del 2015</p>	<p>efecto invernadero a lo largo de todos los ciclos productivos. Este requisito entra en vigencia el 13 de junio, 2015 y se aplicará a todo el ciclo productivo anterior. Por lo tanto el Comité Directivo del Diálogo aconseja a los centros informar a su (s) proveedor (es) de alimentos a cerca de este requerimiento mucho antes de la fecha de vigencia. En concreto, el Comité de Vigilancia recomienda que...</p> <ul style="list-style-type: none"> - el centro entregue a sus proveedores de alimentos información detallada sobre los requerimientos, incluyendo una copia de la metodología descrita en el Apéndice V-2; - el centro explique qué análisis deben realizar los proveedores de alimentos, y - el centro explique a los proveedores de alimento cuáles serán las pruebas documentales que se exigirán para demostrar el cumplimiento. <p>Nota 1: Los centros pueden calcular las emisiones de GEI de los alimentos utilizando la composición promedio de la materia prima utilizada para producir salmón (en peso) en lugar de utilizar la composición del alimento de cada uno de los lotes.</p> <p>Nota 2: Los cálculos del proveedor de alimento deberán incluir las emisiones de GEI de alcance 1, alcance 2 y alcance 3 como se especifica en el Apéndice V- 2.</p>	
		<p>a. Obtener de parte de él (los) proveedor (es) de alimento una declaración que detalle las emisiones de GEI del alimento (por kg de alimento).</p>	<p>A. Verificar la declaración del (los) proveedor(es) de alimento y confirmar que cliente tenga las declaraciones de todos los proveedores de alimentos.</p>
		<p>b. Multiplicar las emisiones de GEI por unidad de alimento por la cantidad total de alimento de cada proveedor utilizado en el ciclo productivo completo más reciente.</p>	<p>B. Verificar cálculos contrastando con los registros de compras y uso de alimento.</p>
		<p>c. Si el cliente tiene más de un proveedor de alimentos, calcular la suma total de las emisiones de los alimentos mediante la suma de las emisiones de GEI del alimento de cada proveedor.</p>	<p>C. Verificar los cálculos.</p>
		<p>d. Presentar a la ASC las emisiones de GEI de los alimentos según el Apéndice VI para cada ciclo productivo.</p>	<p>D. Confirmar que el centro haya presentado a la ASC los cálculos de GEI de los alimentos (Apéndice VI).</p>
Nota	<p>[87] Las emisiones de GEI del alimento pueden entregarse en base a la composición promedio de materia prima utilizada para producir el salmón (por peso) y no a modo de documentos relacionados con cada producto individual utilizado en el ciclo de producción. El fabricante de alimentos es responsable de calcular las emisiones de GEI por unidad de alimento. El centro usará luego esa información para calcular las emisiones de GEI del volumen de alimentos que utilizaron en el ciclo de producción anterior</p>		
Nota	<p>[88] Publicación: Se refiere a la fecha en que las normas finales y pautas adjuntas se han completado y puesto a disposición del público. Esta definición de la publicación se aplica a todo este documento.</p>		
<p>4.7 Criterio: Insumos químicos no terapéuticos [89, 90]</p>			
		<p>Criterios de Cumplimiento (Medidas requeridas para el Cliente)</p>	<p>Evaluación de Auditor (Medidas requeridas para el CAB)</p>
Nota	<p>[89] Los sistemas de producción cerrados que no usan redes y no usan anti-incrustantes serán exentos de los estándares del Criterio 4.7.</p>		
Nota	<p>[90] Véase el Apéndice VI para los requisitos de transparencia relativos a 4.7.1, 4.7.3 y 4.7.4.</p>		
4.7.1	<p>Indicador: En centros que usan redes tratadas con cobre [91], pruebas de que las redes no se limpian[92] o tratan <i>in situ</i> en el ambiente marino</p> <p>Requerimiento: Sí</p> <p>Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación excepto los indicados en [89]</p>	<p>a. Preparar un procedimiento del centro para la limpieza y el tratamiento de las redes donde se describan las técnicas, tecnologías, uso de las instalaciones externas y el mantenimiento de registros</p>	<p>A. Revisar que los procedimientos se hayan completado.</p>
		<p>b. Mantener registros de productos anti-incrustantes y otros tratamientos químicos utilizados en las redes.</p>	<p>B. Revisar que las pruebas documentales y los registros estén completos, incluyendo registros de trazabilidad de las redes cuando estén disponibles.</p>
		<p>c. Declarar al organismo de evaluación si se utilizan tratamientos a base de cobre en las redes.</p>	<p>C. Comprobar si se utilizan tratamientos a base de cobre. Si no, el Indicador 4.7.1d no aplica al cliente. En caso afirmativo, proceder con el indicador 4.7.1D.</p>
		<p>d. Si se utilizan tratamientos a base de cobre, mantener pruebas documentales (ver 4.7.1b) que la política y la práctica del centro no hace lavado intensivo <i>in situ</i> de redes tratadas con cobre.</p>	<p>D. Revisar las pruebas y entrevistar al jefe de centro para confirmar que no se realiza ninguna limpieza muy intensa de las redes de cobre tratadas <i>in situ</i>.</p>
		<p>e. Informar a la ASC si en el centro se utilizan anti-incrustantes de cobre (sí o no) según el Apéndice VI por cada ciclo productivo.</p>	<p>E. Verificar que el centro haya informado a la ASC si se utilizan anti-incrustantes de cobre en el centro (Apéndice VI).</p>

Nota	[91] Según el Diálogo sobre Salmonicultura, " las redes tratadas con cobre" se definen como redes tratadas con una sustancia que contiene cobre (como un anti-incrustante a base de cobre) durante los últimos 18 meses, o no se han sometido a una limpieza a fondo en una instalación terrestre desde el último tratamiento. Los centros que usan redes que, en algún momento antes de cumplir con su tiempo de vida útil, han sido tratadas con cobre todavía se pueden considerar como redes no tratadas siempre que haya transcurrido tiempo y limpieza suficiente de acuerdo a lo indicado en esta definición. Esto permitirá que los centros se alejen del uso de cobre sin tener que comprar inmediatamente redes nuevas.		
Nota	[92] Se permite la limpieza suave de las redes. El objetivo de este estándar es evitar, por ejemplo, el uso de lavadoras submarinas a alta presión en redes tratadas con cobre debido al riesgo de que el cobre se escame durante este procedimiento de limpieza más profunda e industrial.		
4.7.2	Indicador: Cualquier centro que limpia las redes en talleres o algún lugar, situado en tierra, prueba que los lugares en que se realiza la limpieza de las redes cuentan con tratamiento para efluentes [93] Requerimiento: Sí Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación excepto los indicados en [89]	a. Declarar al organismo de evaluación si las redes se limpian en tierra	A. Revisar la declaración y verificar con los registros de 4.7.1b. Si las redes no se limpian en tierra, el Indicador 4.7.2 no aplica. Si las redes se limpian en tierra, continúe con el punto 4.7.2B.
		b. Si las redes se limpian en tierra, obtener pruebas que indiquen que cada instalación de limpieza de redes emplea un tratamiento de efluentes.	B. Revisar las pruebas documentales para confirmar que cada instalación de limpieza de redes emplea tratamiento de efluentes.
		c. Si la respuesta al indicador 4.7.2b es afirmativa, obtener evidencia de que el tratamiento de efluentes utilizado en el lugar donde se realiza la limpieza es una tecnología apropiada para la captura de cobre presente en los efluentes.	C. Si aplica, revisar las pruebas documentales para confirmar que los sitios de limpieza en tierra tienen las tecnologías adecuadas para capturar el cobre en los efluentes y que funcionan según lo previsto.
[92] El tratamiento debe contar con tecnologías apropiadas para capturar el cobre si el centro utiliza redes tratadas con cobre.			
4.7.3	Indicador: En el caso de los centros que utilizan redes de cobre o redes tratadas con cobre, evidencia que se realizó un ensayo para medir los niveles de cobre en el sedimento fuera de la AZE, siguiendo la metodología en el Apéndice I- 1 Requerimiento: Sí Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación excepto los indicados en [89]	Nota: Si el bentos de toda la AZE y el que se encuentra fuera de esta es de sustrato duro, acreditar ante el organismo de evaluación y solicitar una exención del Indicador 4.7.3 (ver 2.1.1c).	
		a. Declarar al organismo de evaluación si el centro utiliza redes de cobre o redes tratadas con cobre. (Véase también 4.7.1c). Si "no", el Indicador 4.7.3 no aplica.	A. Revisar la declaración y verificar con la declaración de 4.7.1c. Registrar si el Indicador 4.7.3 se aplica al cliente.
		b. Si respondió "sí" en 4.7.3a, medir y registrar el cobre presente en las muestras de sedimento de las estaciones de referencia que se especifican en 2.1.1d y 2.1.2c situadas fuera de la AZE.	B. Si aplica, verificar las muestras de cobre en los sedimentos tomadas de las estaciones de referencia especificadas en 2.1.1d y 2.1.2c que se encuentran fuera de la AZE.
		c. Si respondió "sí" en 4.7.3a, mantener registros de los métodos de medición, de los equipos y laboratorios utilizados para medir el nivel de cobre en los sedimentos de 4.7.3b.	C. Verificar si las mediciones se tomaron utilizando el equipo y métodos de prueba apropiados.
4.7.4	Indicador: En casos en los que la concentración de Cu[94]en el sedimento supera los 34 mg Cu/kg de peso de sedimento seco, pruebas que la concentración de Cu es coherente con los sitios de referencia y los niveles de antecedentes	a. Informar al organismo de evaluación: 1) que el centro está exento del Indicador 4.7.4 (según 4.7.3a), ó 2) que el centro ha medido los niveles de cobre presente en los sedimentos.	A. Documentar y verificar si 4.7.4 aplica al cliente (véase también 4.7.3A)
		b. Presentar pruebas procedentes de las mediciones realizadas en 4.7.3b que indiquen que los niveles de cobre son < 34 mg Cu / kg de peso del sedimento seco.	B. Verificar que los niveles de cobre sean < 34 mg Cu / kg de sedimento. Si no, proceder con el indicador 4.7.4C.
		c. Si los niveles de cobre del indicador 4.7.4b son ≥ 34 mg Cu / kg de peso del sedimento seco, proporcionar evidencia de que el centro ha medido los niveles de cobre en los sedimentos de los sitios de referencia, como se describe en el Apéndice I- 1 (véase también Indicadores 2.1.1 y 2.1.2).	C. Si procede, revisar las pruebas para confirmar que el centro siguió las indicaciones del Apéndice I- 1 para realizar mediciones de los niveles de cobre en los sitios de referencia.

	Requerimiento: Sí Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación excepto los indicados en [89] y se excluyen los centros que han demostrado estar exentos del Indicador 4.7.3	d. Analizar los resultados del indicador 4.7.4c para mostrar concentraciones de cobre ambientales medidas en tres sitios de referencia en el cuerpo de agua. e. Presentar a la ASC datos sobre los niveles de cobre en los sedimentos conforme al Apéndice VI para cada ciclo productivo.	D. Si aplica, revisar los datos para confirmar que los niveles de cobre están dentro del rango de las concentraciones ambientales medidas en los sitios de referencia. E. Verificar que el centro haya presentado a la ASC los datos de los niveles de cobre presente en los sedimentos (Apéndice VI).
Nota	[94] Según los análisis requeridos conforme a 4.7.3. Los estándares vinculados con los análisis del cobre sólo se aplican a los centros de cultivo que usan redes de cobre o redes tratadas con cobre.		
4.7.5	Indicador: Pruebas que el tipo de biocidas utilizado en la limpieza de las redes (anti-incrustantes) están aprobados por las leyes de la Unión Europea, Estados Unidos o Australia Requerimiento: Sí Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación excepto los indicados en [89]	a. Identificar todos los biocidas utilizados por el centro en los tratamientos de anti-incrustante para las redes. b. Recopilar pruebas para demostrar que cada producto químico utilizado en el indicador 4.7.5a es aprobado de acuerdo con la legislación de uno o más de las siguientes jurisdicciones: la Unión Europea, Estados Unidos o Australia.	A. Revisar una lista de biocidas y verificar con los registros de tratamientos realizados (ver 4.7.2b) y los registros de compra. B. Revisar las pruebas para confirmar el cumplimiento.
PRINCIPIO 5: CONTROLAR ENFERMEDADES Y PARÁSITOS DE MANERA RESPONSABLE CON EL MEDIO AMBIENTE			
<i>5.1 Criterio: Supervivencia y salud de peces de cultivo [95]</i>			
		Criterios de Cumplimiento (Medidas requeridas para el Cliente)	Evaluación de Auditor (Medidas requeridas para el CAB)
Nota	[95] Véase el Apéndice VI para los requerimientos de transparencia relativos a los indicadores 5.1.4, 5.1.5 y 5.1.6		
5.1.1	Indicador: Evidencia de un plan de manejo de salud de peces para la identificación y seguimiento de las enfermedades y parásitos de los peces Requerimiento: Sí Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación	a. Preparar un plan de manejo de salud de peces, que incorpore componentes relacionados con la identificación y el seguimiento de las enfermedades y parásitos de los peces. Este plan puede ser parte de un documento de planificación más amplio. b. Asegurarse que el plan vigente de manejo de salud de peces del centro haya sido revisado y aprobado por el veterinario designado del centro [96].	A. Obtener y revisar el plan de manejo de salud de peces del centro. B. Verificar que haya pruebas que demuestren que el veterinario designado del centro [96] revisó y aprobó la versión vigente del plan.
5.1.2	Indicador: Visitas al centro realizadas por un veterinario designado [96] por lo menos cuatro veces al año, y por un profesional encargado de la salud de peces [97] por lo menos una vez al mes Requerimiento: Sí Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación	a. Mantener registros de las visitas del veterinario designado [96] y de los profesionales encargados de salud de peces [97]. Si no se puede cumplir el calendario, se debe entregar una evaluación de riesgos. b. Mantener una lista actual del personal que está contratado como veterinario(s) designado [96] y profesional(es) encargado(s) de salud [97]. c. Mantener registros de la idoneidad de las personas identificadas en el numeral 5.1.2b.	A. Revisar los registros de las visitas para confirmar un número mínimo de visitas según se señala en el indicador 5.1.2. O revisar la evaluación de riesgos. B. Confirmar que los profesionales de salud designados hayan realizado las visitas según el numeral 5.1.2 ^a . C. Revisar evidencias de la idoneidad de los profesionales de salud del centro.
Nota	[96] Un veterinario designado es el profesional responsable del control sanitario en el centro y quien cuenta con autorización legal para diagnosticar enfermedades y prescribir medicamentos. En algunos países		

	como Noruega, un biólogo en salud u otros profesionales afines cuentan con las calificaciones profesionales equivalentes y es lo mismo que un veterinario para los fines de estos estándares. Esta definición aplica a todas las referencias a un veterinario en el documento de estándares.		
Nota	[97] Un jefe de salud de peces es alguien con experiencia profesional en manejo de salud de peces, que puede trabajar para una empresa de cultivo o para un veterinario, pero que no necesariamente tiene la autoridad para prescribir medicamentos.		
5.1.3	Indicador: Porcentaje de peces muertos retirados y eliminados de forma responsable Requerimiento: 100% [98] Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación	a. Mantener registros de la eliminación de mortalidad para mostrar que los peces muertos se retiran periódicamente y son desechados de una manera responsable.	A. Revisar los registros de la eliminación de mortalidad para confirmar su integridad y exactitud. Verificar con el indicador 5.1.4 y con los cálculos de escapes y pérdidas inexplicables.
		b. Reunir la documentación para demostrar que los métodos de eliminación están en línea con las prácticas recomendadas por los profesionales encargados de la salud de peces y / o las autoridades legales pertinentes.	B. Revisar los documentos presentados por el cliente. Inspeccionar el sistema para eliminar mortalidad del centro durante la auditoría realizada en el sitio.
		c. Para cualquier evento excepcional de mortalidad donde los peces muertos no fueron recogidos para el análisis post- mortem, tener una justificación por escrito.	C. Revisar la justificación del centro para cualquier evento excepcional de mortalidad en que los peces muertos no fueron recogidos para el análisis post- mortem (esta situación debería ser un hecho poco habitual).
Nota	[98] El Diálogo sobre Salmonicultura reconoce que no todos los eventos de mortalidad se traducirán en peces muertos que serán recogidos y eliminados. Sin embargo, este tipo de situaciones se consideran más bien una excepción a la regla.		
5.1.4	Indicador: Porcentaje de la mortalidad que se registra, clasifica y recibe un análisis post -mortem Requerimiento: 100% [99] Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación	Nota: Los centros requieren mantener los registros de mortalidad del ciclo productivo actual y de dos ciclos anteriores. Para la primera auditoría, se requieren los registros del ciclo productivo actual y anterior. Se recomienda que los centros mantengan un conjunto compilado de registros para demostrar el cumplimiento de los indicadores 5.1.3 - 5.1.6.	
		a . Mantener un registro detallado de todas las mortalidades y análisis post-mortem , incluyendo: - la fecha de la mortalidad y la fecha del análisis post-mortem ; - número total de mortalidad y el número de mortalidad a la que se le realizó el análisis post-mortem ; - nombre de la persona o del laboratorio que realizó el análisis post-mortem ; - idoneidad de la persona (por ejemplo, veterinario [96] , profesioanal a cargo de salud de peces [97]) , - la causa de la mortalidad (especificar enfermedad o patógeno) si se conoce, y de clasificación como ' inexplicable ' cuando no se conoce la causa de la mortalidad (véase 5.1.6).	A. Revisar los registros de mortalidad para verificar la integridad de ellos y confirmar que los análisis post-mortem fueron realizados por personas o laboratorios calificados.
		b. Para cada evento de mortalidad, asegurarse de que los análisis post- mortem se realicen en una cantidad de peces estadísticamente relevante y llevar un registro de los resultados.	B. Revisar los registros para confirmar que el centro realizó análisis post-mortem para cada evento de mortalidad y que se analizó un número de peces estadísticamente relevante por cada evento de mortalidad.
		c. Si el diagnóstico <i>in situ</i> no es concluyente y se sospecha que existe una enfermedad o los resultados no son concluyentes en un período de 1-2 semanas, asegurarse de enviar los peces a un laboratorio externo para el diagnóstico y llevar un registro de los resultados (5.1.4a).	C. Revisar los registros para confirmar que se enviaron todos los diagnósticos concluyentes a un laboratorio externo para su análisis posterior.
		d. Utilizando los resultados del indicador 5.1.3a -c, clasificar cada evento de mortalidad y mantener un registro de esas clasificaciones.	D. Revisar eventos de mortalidad para confirmar que la clasificación que realizó el centro fue consistente con los resultados de los análisis post-mortem. Si la causa no se determinó, comprobar que la clasificación fue plausible dada la información disponible.
		e. Proporcionar evidencias adicionales para demostrar cómo los registros del indicador 5.1.4 a-d incluyen todas las mortalidades ocurridas en el ciclo productivo vigente y en los dos anteriores (según sea necesario).	E. Revisar pruebas para confirmar el cumplimiento de los requerimientos.
		f. Presentar a la ASC datos sobre el número y las causas de mortalidad según	F. Confirmar que el cliente haya presentado a la ASC los datos del análisis post-mortem y

		Apéndice VI de forma continua (es decir, al menos una vez por año y de cada ciclo productivo).	la causa y número de mortalidades (Apéndice VI).
Nota	[99] Si el diagnóstico <i>in situ</i> no es concluyente, este estándar requiere que el diagnóstico lo realice un laboratorio externo. Un profesional idóneo debe llevar a cabo todos los diagnósticos. Se debe realizar un análisis post-mortem al cien por ciento de los casos de mortalidad, no necesariamente a cada uno de los peces. Se debe realizar a un número de peces estadísticamente relevante del evento de mortalidad.		
5.1.5	Indicador: Mortalidad máxima relacionada con una enfermedad viral [100] en el centro durante el ciclo productivo más reciente Requerimiento: ≤ 10% Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación	a. Calcular el número total de mortalidades que fueron diagnosticadas (ver 5.1.4) por estar relacionadas con una enfermedad viral.	A. Revisar y confirmar el número calculado de mortalidades relacionadas con enfermedades virales.
		b. Combinar los resultados del indicador 5.1.5a con el número total de mortalidades no especificadas e inexplicables de todo el ciclo productivo más reciente. Dividir este resultado por el número total de peces producidos en el ciclo productivo (x100) para calcular el porcentaje máximo de mortalidades relacionadas con enfermedades virales.	B. Comprobar que la suma de la mortalidades relacionadas con una enfermedad viral confirmadas más las mortalidades no especificadas y sin explicación sean ≤ 10 % del número total de peces producidos durante el ciclo productivo más reciente.
		c. Enviar constantemente a la ASC los datos sobre la mortalidad total y las mortalidades relacionadas con enfermedades virales según Apéndice VI (es decir, al menos una vez por año y para cada ciclo productivo).	C. Confirmar que el cliente haya enviado a la ASC los datos sobre la mortalidad (Apéndice VI).
Nota	[100] Las mortalidades relacionadas con una enfermedad viral deben incluir las mortalidades no especificadas y sin explicación, ya que podrían estar relacionadas con la enfermedad viral.		
5.1.6	Indicador: Tasa máxima de mortalidad inexplicada de cada uno de los dos ciclos productivos anteriores, para centros con tasa de mortalidad de > 6 % Requerimiento: ≤ 40 % de mortalidad total Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación con mortalidad total de > 6 % en todo el ciclo de producción más reciente.	a. Utilizar los registros del indicador 5.1.4 a para calcular la tasa de mortalidad inexplicada (%) de todo el ciclo productivo más reciente. Si la tasa fue ≤ 6 %, entonces el requisito de 5.1.6 no aplica. Si la tasa de mortalidad total fue > 6 %, proceder con el indicador 5.1.6b.	A. Revisar, confirmar y documentar si el indicador 5.1.6 aplica al cliente. Si aplica, proceder con el indicador 5.1.6B.
		b. Calcular la tasa de mortalidad inexplicada (%) de cada uno de los dos ciclos productivos previos al ciclo vigente. Para la primera auditoría, el cálculo debe incluir el ciclo productivo completo inmediatamente anterior al ciclo vigente.	B. Revisar y confirmar que ≤ 40 % de mortalidad total fue por causas inexplicables en cada uno de los dos ciclos productivos anteriores.
		c. Enviar a la ASC los datos sobre la mortalidad máxima inexplicable según Apéndice VI de cada ciclo productivo.	C. Confirmar que el cliente haya presentado a la ASC los datos sobre la mortalidad inexplicable (Apéndice VI).
5.1.7	Indicador: Programa de reducción de mortalidad específico para el centro que incluya metas anuales definidas para reducir la mortalidad y reducciones en muertes sin explicación Requerimiento: Sí Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación	Nota: Los centros tienen la opción de integrar su programa de reducción de mortalidades específicas en el plan de manejo de la salud del centro de cultivo (5.1.1).	
		a. Utilizar los registros del indicador 5.1.4a para crear un conjunto de datos de series de tiempo sobre las tasas de mortalidades específicas y sobre las tasas de mortalidad inexplicables.	A. Confirmar si el centro utiliza registros de mortalidades para crear un conjunto de datos detallado sobre las tasas de mortalidad, que abarque el período de tiempo requerido (ver 5.1.4).
		b. Utilizar los datos del indicador 5.1.7a y asesoramiento por el veterinario y / o profesional encargado de salud de peces para desarrollar un programa de reducción de la mortalidad que defina las metas anuales de reducción de la mortalidad total y de la mortalidad inexplicable.	B. Revisar el programa para confirmar que los objetivos para la reducción de la mortalidad son razonables y se basan en los datos históricos.
c. Asegurarse que la jefatura del centro se comunica con el veterinario, profesional encargado de salud de peces y con el personal acerca de las metas anuales y las medidas previstas para cumplir los objetivos.	C. Entrevistar a los trabajadores para confirmar que tienen conocimiento sobre el registro y clasificación de mortalidades y sobre las metas de reducción anuales (véase también 5.1.1, 5.1.3).		

5.2 Criterio Tratamientos terapéuticos [101]			
	Criterios de Cumplimiento (Medidas requeridas para el Cliente)	Evaluación de Auditor (Medidas requeridas para el CAB)	
Nota	[101] Véase el Apéndice VI para los requisitos de transparencia relativos a 5.2.1, 5.2.5, 5.2.6 y 5.2.10.		
Instrucción a los Clientes y los Organismos de Evaluación de Conformidad para el Criterio 5.2- Registros relacionados con los Tratamientos Terapéuticos			
En el Indicador 5.2.1 se requiere que los centros mantengan registros detallados de todo el uso de productos químicos y terapéuticos. Estos registros se deben mantener para el cumplimiento del indicador 5.2.1; si están todos consolidados en un solo lugar, se pueden utilizar para demostrar el cumplimiento respecto a los indicadores siguientes del Criterio 5.2. (5.2.1 al 5.2.10)			
5.2.1	<p>Indicador: Documentación en el centro de cultivo que incluya, por lo menos, información detallada sobre todos los productos químicos[102] y terapéuticos utilizados durante el ciclo productivo más reciente, las cantidades aplicadas (inclusive gramos por tonelada de pescado producido), las fechas, cuál grupo de peces fue tratado y contra qué enfermedades, pruebas de la dosis indicada y todas las enfermedades y patógenos detectados en el sitio .</p> <p>Requerimiento: Sí</p> <p>Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación</p>	<p>a. Mantener un registro detallado del uso de todos los productos químicos y terapéuticos que incluya :</p> <ul style="list-style-type: none"> - nombre de la prescripción de un tratamiento veterinario ; - nombre del producto y el nombre de químico, - razón de su uso (enfermedad específica) - Fecha (s) de tratamiento(s); - cantidad (g) de producto utilizado, - la dosis ; - tm de peces tratados, - la clasificación de la OMS para los antibióticos (véase también la nota del Indicador 5.2.8) y el proveedor de la industria química o terapéutica. 	<p>A. Revisar los registros de uso de productos químicos y terapéuticos. Verificar la exactitud comparando con las órdenes de compra y registros de ventas, inventarios, documentación del fabricante de alimentos de cualquier tratamiento suministrado a través del alimento y con los registros veterinarios.</p>
		<p>b. Si no estuviera disponible, reunir los registros de uso de productos químicos y terapéuticos para abordar todos los puntos del indicador 5.2.1a de los dos ciclos productivos anteriores. Para las primeras auditorías, los registros disponibles deben incluir el ciclo productivo completo inmediatamente anterior al ciclo en curso.</p>	<p>B. Confirmar si el centro cuenta con registros detallados para el uso de productos químicos y terapéuticos que incluyan los dos ciclos productivos anteriores.</p>
		<p>c. Presentar a la ASC información sobre el uso de productos terapéuticos (datos del indicador 5.2.1a) según el Apéndice VI de forma continua (es decir, al menos una vez por año y por cada ciclo productivo).</p>	<p>C. Confirmar que el cliente haya presentado a la ASC información sobre los productos terapéuticos (Apéndice VI).</p>
Nota	[102] Productos químicos utilizados en tratamientos para peces		
5.2.2	<p>Indicador: Permiso para el uso de tratamientos terapéuticos que incluyen antibióticos o productos químicos que están prohibidos [103] en cualquiera de los principales países productores o importadores de salmón [104]</p> <p>Requerimiento: Ninguno</p> <p>Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación</p>	<p>a. Preparar una lista de productos terapéuticos, incluyendo los antibióticos y productos químicos, que son prohibidos de forma proactiva para ser utilizados como alimento para la producción de salmón en los principales países productores o importadores de salmón primaria y de los países que figuran en el [104].</p>	<p>A. Revisar lista y pruebas en su apoyo que respalden las evidencias. Si la ASC se ha comprometido a mantener una lista de productos terapéuticos relevantes, el centro está en condiciones de demostrar que tienen esta lista.</p>
		<p>b. Mantener registros de las pruebas voluntarias y / u obligatorias de residuos químicos realizado o encargado por el centro de los ciclos productivos anteriores y en curso.</p>	<p>B. Verificar los registros.</p>
		-	<p>C. Verificar los registros de uso de productos terapéuticos (5.2.1a) con la lista de productos terapéuticos prohibidos para verificar el cumplimiento de los requerimientos .</p>
Nota	[103] "Prohibido" significa activamente proscrito por alguna entidad gubernamental debido a preocupaciones respecto de la sustancia. Una sustancia prohibida en alguno de los principales países productores o importadores de salmón, según se define aquí, no se puede utilizar en un centro de cultivo certificado por el Diálogo. El Diálogo recomienda a ASC mantener una lista de productos terapéuticos prohibidos		
Nota	[104] Para los efectos de este estándar, estos países son Noruega, el RU, Canadá, Chile, Estados Unidos, Japón y Francia.		
5.2.3	<p>Indicador: Porcentaje de eventos de medicación prescritos por un</p>	<p>a. Pedir al veterinario del centro (o profesional equivalente, ver [96] para la definición del veterinario) una receta para todos los usos de tratamientos</p>	<p>A. Revisar las pruebas (registros de los centros, los registros de veterinarios y las recetas) para confirmar que todos los productos terapéuticos fueron prescritos por un profesional</p>

	veterinario Requerimiento: 100% Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación	terapéuticos antes de la aplicación. b. Mantener copias de todas las recetas y registros del veterinario responsable de todos los eventos de medicación. Los registros pueden mantenerse junto a los de indicador 5.2.1 y se deben mantener durante el ciclo en curso y los dos ciclos productivos anteriores.	calificado. Véase [96] para la definición de veterinario. B. Verificar con los resultados de las pruebas de residuos químicos indicados en 5.2.2b.
52.4	Indicador: Cumplimiento de todos los períodos de carencia después de los tratamientos Requerimiento: Sí Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación	a. Incorporar los periodos de carencia en el plan de manejo de salud de peces del centro (véase 5.1.1a). b. Recopilar y mantener la documentación relativa a los plazos de carencia requeridos legalmente para todos los tratamientos utilizados en el centro. El período de carencia es el intervalo de tiempo después de la retirada de un fármaco utilizado en el tratamiento aplicado a los salmones antes de cosechar el salmón para su uso como alimento. c. Mostrar el cumplimiento de todos los períodos de carencia, proporcionando registros de tratamientos realizados (véase 5.2.1a) y las fechas de cosecha del ciclo de producción más reciente.	A. Revisar el plan de manejo de salud del centro de cultivo para confirmar la inclusión de los periodos de carencia y entrevistar al personal para verificar la aplicación. B. Revisar que la documentación esté completa y sea exacta. Comparar a los registros de uso de productos terapéuticos (5.2.1a). C. Revisar las pruebas y, si aplica, los resultados de las pruebas de residuos químicos (5.2.2b), para confirmar que se cumplieron los periodos de carencias legales durante el ciclo productivo y la cosecha más recientes.
5.2.5	Indicador: Puntuación máxima acumulativa del Índice de Tratamiento Antiparasitario (PTI, por sus siglas en inglés) Requerimiento: Puntuación PTI ≤ 13 Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación	a. Utilizando datos del uso de productos terapéuticos del centro (5. 2.1a) y la fórmula presentada en el Apéndice VII, calcular la puntuación máxima acumulativa del Índice de Tratamiento Antiparasitario (PTI) del ciclo de producción más reciente. El jefe del centro, profesional encargado de la salud de los peces, y/o el veterinario debe hacer y actualizar el cálculo de manera continua durante todo el ciclo. b. Permitir al auditor el acceso a los registros que muestran la manera en que se calcula la puntuación PTI. c. Presentar a la ASC datos sobre la puntuación del PTI acumulativa según Apéndice VI para cada ciclo productivo.	A. Revisar los cálculos del centro para comprobar que la puntuación PTI fue calculada correctamente y que los resultados son exactos. Verificar con los registros de uso de antiparasitarios. B. Comprobar que la puntuación del PTI acumulativa del centro sea ≤ 13. C. Confirmar que el cliente haya presentado a la ASC datos sobre puntuación del PTI acumulativa (Apéndice VI).
5.2.6	Indicador: Para centros con un PTI acumulativo ≥ 6 en el ciclo productivo más reciente, demostrar que la carga antiparasitaria [105] es al menos un 15% menos que la media de los dos ciclos productivos anteriores Requerimiento: Sí, dentro de 5 años de la publicación del estándar del DAS (es decir, 13 Junio 2017) Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación que tengan un PTI acumulado ≥ 6 en el ciclo de producción más reciente	Nota: El indicador 5.2.6 no entra en vigor hasta el 13 de junio del 2017. No obstante los centros deben comenzar a recolectar datos sobre la carga antiparasitaria con antelación en el caso que tengan que demostrar el cumplimiento del indicador 5.2.6 en algún momento en el futuro utilizando datos de los dos ciclos productivos anteriores. a. Revisar las puntuaciones del PTI del indicador 5.2.5a para determinar si el PTI acumulativo es ≥ 6 en el ciclo productivo más reciente. En caso afirmativo, proceder con el indicador 5.2.6b, y si no, el Indicador 5.2.6 no aplica. b. Calcular la carga antiparasitaria del ciclo productivo más reciente [105] utilizando los resultados del indicador 5.2.5 y el peso de los peces tratados (kg). c. Calcular la carga antiparasitaria en los dos ciclos productivos anteriores como se indica arriba (5.2.6b) y calcular el promedio. Calcular la diferencia porcentual de la carga antiparasitaria entre el ciclo en curso y el promedio de dos ciclos anteriores. Para la primera auditoría, el cálculo debe cubrir el ciclo productivo completo inmediatamente anterior al ciclo en curso. d. Si aplica, enviar datos a la ASC sobre la carga antiparasitaria del ciclo productivo más reciente y los dos ciclos anteriores (Apéndice VI).	A. Revisar puntuación del PTI acumulativa para determinar si aplica el Indicador 5.2.6. B. Revisar el cálculo de la carga antiparasitaria para verificarla precisión. C. Revisar los cálculos del centro para verificar que la carga antiparasitaria del ciclo productivo más reciente es al menos un 15 % inferior a la de los dos ciclos anteriores. D. Comprobar que el cliente haya presentado a la ASC datos sobre la carga parasitaria (Apéndice VI), según corresponda.
Nota	[105] Carga Antiparasitaria = Suma (kg de pescado tratado x PTI). Reducción de la carga es un requisito, independientemente de si la producción aumenta. Los centros que consolidan la producción a través de múltiples sitios dentro de una ABM pueden calcular sobre la base de la reducción de la carga parasitica combinada de los sitios consolidados		
5.2.7	Indicador: Permiso para el uso	a. Mantener registros de todas las compras de antibióticos (facturas, recetas)	A. Revisar los registros de compra y calcular la cantidad total obtenida por el cliente.

	profiláctico de tratamientos antimicrobianos [106] Requerimiento: Ninguno Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación	actuales y anteriores. b. Mantener un registro detallado de todos los eventos de medicación (ver también 5.2.1a y 5.2.3) c. Calcular la cantidad total (gr) y tratamientos (#) de antibióticos utilizados durante los ciclos productivos actuales y anteriores (véase también 5.2.9)	Inspeccionar las áreas de almacenamiento para verificar las cantidades existente en el centro. B. Revisar el registro de los eventos de la medicación para verificar que la cantidad de antibiótico aplicado por el cliente no indique uso profiláctico C. Comprobar que la cantidad total de los antibióticos utilizados en el ciclo productivo en curso sea igual a la cantidad total prescrita.
Nota	[106] El veterinario designado debe certificar que existe un agente patógeno o enfermedad antes de prescribir la medicación.		
5.2.8	Indicador: Permiso para el uso de antibióticos que figuran como de importancia crítica para la medicina humana según la Organización Mundial de la Salud (OMS [107]) Requerimiento: Ninguno [108] Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación	<p>Nota 1: Los centros tienen la opción de certificar sólo una parte de los peces del centro cuando los antibióticos indicados por la OMS [107] hayan sido utilizados en las instalaciones de producción (véase 5.2.8d). Para tener esta opción, los centros deben solicitar al organismo de evaluación una exención antes de la auditoría y proporcionar registros suficientes que detallen cuales son las jaulas que se trataron y la trazabilidad de los peces tratados.</p> <p>Nota 2: Se recomienda que el veterinario del centro revise en detalle la lista de la OMS [véase 107] y tener en cuenta que la lista tiene el propósito de entregar ejemplos de miembros de cada clase de droga, y no incluye todos los medicamentos.</p> <p>a. Mantener una versión actualizada de la lista de antimicrobianos críticos de y de gran importancia para la salud humana según la OMS [107].</p> <p>b. Si el centro no ha utilizado ningún antibiótico que figure como de gran importancia (5.2.8a) en el ciclo productivo vigente, informar al organismo de evaluación y proceder a programar la auditoría.</p> <p>c. Si el centro ha utilizado antibióticos que figuran como de importancia crítica (5.2.8a) para el tratamiento de peces durante el ciclo productivo en curso, informar al organismo de evaluación antes de programar la auditoría.</p> <p>d. Si la respuesta al Indicador 5.2.8c es sí, solicitar al organismo de evaluación una exención para certificar sólo una parte del centro. Antes de la auditoría, entregar al organismo de evaluación los registros suficientes para establecer los detalles del tratamiento, que jaulas fueron tratadas, y de qué manera el centro asegurará la total trazabilidad y separación de los peces tratados durante y después de la cosecha.</p>	<p>A. Comprobar que el centro tiene la copia actual de la lista de antibióticos de la OMS.</p> <p>B. Durante la auditoría en terreno, comprobar que no se han utilizado antibióticos que figuran como "críticamente importante " a través de la comprobación de los registros de los indicadores 5.2.1 y 5.2.7.</p> <p>C. Anotar el uso de antibióticos del centro y no programar una auditoría en terreno hasta que el cliente proporcione información adicional como se especifica en 5.2.8d.</p> <p>D. Revisar la solicitud de exención y los documentos de respaldo para verificar que el centro puede demostrar la trazabilidad de manera satisfactoria [108] como para ameritar una exención.</p>
Nota	[107] La tercera edición de la lista de antimicrobianos críticos y de importancia crítica de la OMS fue publicada en 2009 y está disponible en: http://www.who.int/foodborne_disease/resistance/CIA_3.pdf .		
Nota	[108] Si se aplica tratamiento con antibióticos solo a una parte de las balsa-jaulas en un centro de cultivo, los peces de las balsa-jaulas no sometidas a tratamiento pueden recibir certificación.		
5.2.9	Indicador: Número de tratamientos [109] de antibióticos durante el ciclo productivo más reciente Requerimiento: ≤ 3 Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación	<p>Nota: Para efectos del Indicador 5.2.9, "tratamiento" significa un solo curso de la medicación dado para solucionar un problema de enfermedad específico y que puede durar varios días y se aplica en una o más jaulas.</p> <p>a. Mantener un registro de todos los tratamientos de antibióticos (véase 5.2.1a). Para las primeras auditorías, los registros del centro deben incluir los ciclos productivos en curso y los ciclos inmediatamente anteriores en una declaración que sea verificable</p> <p>b. Calcular el número total de tratamientos de antibióticos durante el ciclo productivo más reciente y entregar una declaración verificable de este cálculo.</p>	<p>A. Revisar documentos para confirmar que el cliente mantiene un registro de todos los tratamientos de antibióticos. Verificar con los registros de productos químicos agrícolas, el uso productos terapéuticos (5.2.1a), eventos de medicación (5.2.3a) y registros de prescripción (5.2.3b).</p> <p>B. Confirmar que el cliente utiliza ≤ 3 tratamientos de antibióticos durante el ciclo productivo más reciente.</p>
Nota	[109] Un tratamiento se define como un solo medicamento suministrado para tratar un problema relacionado a una enfermedad específica y que puede durar varios días.		
5.2.10	Indicador: Si se utiliza más de un tratamiento con antibióticos en el ciclo productivo más reciente,	<p>Nota: En el indicador 5.2.10 se requiere que los centros deben demostrar una reducción de la carga requerida, independientemente de si la producción del centro aumenta. Los centros que consolidan la producción de varios sitios dentro de una ABM pueden calcular la reducción en base a la carga de antibiótico combinada de los centros consolidados. El indicador 5.2.10 no tendrá efecto hasta el 13 de junio del 2017. No obstante, los centros deben comenzar a recolectar datos sobre la carga de antibióticos</p>	

	<p>demostrar que la carga de antibióticos [110] es al menos un 15 % menos que el de la media de los dos ciclos productivos anteriores</p> <p>Requerimiento: Sí, dentro de 5 años después de la publicación del estándar Diálogo (es decir, total cumplimiento al 13 de Junio del 2017)</p> <p>Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación</p>	<p>con antelación en caso que tengan que demostrar el cumplimiento con el Indicador 5.2.10 en algún momento en el futuro utilizando los datos de los dos ciclos productivos anteriores.</p>	
		<p>a. Utilizar los resultados de 5.2.9b para mostrar si se utiliza más de un tratamiento con antibióticos en el ciclo productivo más reciente. Si no, entonces el requerimiento del indicador 5.2.10 no aplica. En caso afirmativo, proceder con el indicador 5.2.10b.</p>	<p>A. Revisar los resultados para confirmar si el indicador 5.2.10 aplica para el cliente. Registrar los resultados y, si aplica, proceder con el 5.2.10B.</p>
		<p>b. Calcular la carga de antibióticos (carga antibiótico = la suma de la cantidad total de ingrediente activo de antibiótico utilizado por kg) del ciclo productivo más reciente y de los dos ciclos anteriores. Para la primera auditoría, el cálculo debe cubrir el ciclo productivo completo realizado inmediatamente antes del ciclo vigente.</p>	<p>B. Revisar los cálculos del centro para verificar la exactitud y la exhaustividad de la cobertura de los datos. Verificar con los registros de tratamientos realizados (5.2.1a).</p>
		<p>c. Proporcionar al auditor los cálculos que muestran que la carga de antibióticos del ciclo de producción más reciente es al menos 15 % menor que la carga promedio de los dos ciclos de producción anteriores.</p>	<p>C. Revisar evidencias para comprobar que el centro cumple con los requerimientos.</p>
		<p>d. Presentar a la ASC datos sobre la carga de antibióticos según Apéndice VI (si aplica) de cada ciclo de producción.</p>	<p>D. Confirmar que el cliente haya presentado a la ASC datos sobre la carga de antibióticos (Apéndice VI), según corresponda.</p>
Nota	[110] Carga de Antibiótico = la suma de la cantidad total de ingrediente activo de los antibióticos utilizados (kg).		
Nota	[111] La reducción es un requisito, independientemente de si la producción del centro aumenta. Los centros que consolidan la producción de múltiples dentro de una ABM pueden hacer los cálculos en base a de la reducción de la carga de antibiótico combinada de los centros consolidados.		
5.2.11	<p>Indicador: Existencia de documentos que demuestren que el centro le ha entregado a sus compradores [112] de salmón una lista de todos los productos terapéuticos utilizados en la producción</p> <p>Requerimiento: Sí</p> <p>Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación</p>	<p>a. Preparar un procedimiento que describa cómo el centro ofrece a sus compradores [112] de salmón una lista de todos los productos terapéuticos utilizados en la producción (ver 4.4.3b).</p>	<p>A. Revisar el procedimiento del centro y confirmar la ejecución en base a las pruebas de respaldo pertinentes (por ejemplo, registros de ventas, facturas).</p>
		<p>b. Mantener registros que muestren que el centro ha informado a todos sus compradores de salmón sobre todos los productos terapéuticos utilizados en la producción.</p>	<p>B. Revisar que los registros de ventas estén completos y contrastar con los registros de tratamiento (5.2.1a) para verificar que los compradores fueron informados adecuadamente sobre los productos terapéuticos utilizados en el producto.</p>
Nota	[112] Comprador: La empresa o entidad a la que el centro o la empresa productora le vende directamente su producto.		
5.3 Criterio Resistencia de parásitos, virus y bacterias a los tratamientos medicinales			
		Criterios de Cumplimiento (Medidas requeridas para el Cliente)	Evaluación de Auditor (Medidas requeridas para el CAB)
5.3.1	<p>Indicador: Análisis de Bio-ensayo para determinar la resistencia cuando dos aplicaciones de un tratamiento no han producido el efecto esperado</p> <p>Requerimiento: Sí</p> <p>Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación</p>	<p>Instrucción a los clientes para el Indicador 5.3.1 - Identificar el " efecto esperado" del Tratamiento Medicinal</p> <p>En el indicador 5.3.1 se requiere que los centros identifiquen los tratamientos que no han producido el efecto esperado. El Comité Directivo del Diálogo sobre Salmonicultura reconoce que el "efecto esperado " variará con el estado de salud y el tipo de tratamiento médico. Por lo tanto, los centros y los auditores deberán revisar la condición de los peces el pre - y post tratamiento con el fin de comprender y evaluar el impacto del tratamiento.</p> <p><u>Ejemplo: tratamiento para piojo del mar con emamectina benzoate.</u> El Comité del Diálogo recomienda que una línea base típica para la eficacia de emamectina benzoato consta de un mínimo de reducción de 90 por ciento de abundancia de piojos en los peces de cultivo. Para determinar si el tratamiento ha producido el efecto esperado, el centro y el auditor deben revisar los conteos de piojos de mar antes y después del tratamiento. Si el porcentaje de reducción de piojos calculado es < 90 %, entonces el tratamiento no produjo el efecto esperado y se debe realizar un bio -ensayo para determinar si los piojos de mar han desarrollado resistencia.</p>	

		Nota: Si los bioensayos en terreno para determinar resistencia son ineficaces o no están disponibles, el centro debe tener muestras analizadas por un laboratorio independiente para determinar si se está produciendo resistencia. El auditor debe registrar en el informe de auditoría por qué los bio- ensayos de campo se consideraron ineficaces y deberá incluir los resultados del análisis de laboratorio sobre el hecho de que se está produciendo resistencia.	
		a . Además del registro de todos los tratamientos terapéuticos (5.2.1a), mantener un registro de todos los casos en que el centro haya utilizado dos tratamientos medicinales sucesivos.	A. Revisar registros del centro para confirmar que se hayan incluido todos los tratamientos medicinales sucesivos que hayan existido.
		b. Cada vez que el centro utilice dos tratamientos sucesivos, llevar registros que muestran la forma cómo el centro evalúa el efecto observado del tratamiento en comparación con el efecto esperado del tratamiento.	B. Si aplica, revisar la forma en que el centro evalúa el efecto observado del tratamiento en comparación con el efecto esperado del tratamiento.
		c. Para cualquier resultado del indicador 5.3.1b que no produjo el efecto esperado, asegurar llevar a cabo un análisis de bio -ensayo de resistencia.	C. Revisar registros del centro para confirmar que se realizaron bioensayos en todos los casos en que los tratamientos sucesivos no produjeron el efecto esperado. Confirmar que los bioensayos fueron realizados por un laboratorio independiente calificado.
		d. Mantenga un registro de todos los resultados que surgen del indicador 5.3.1c.	D. Verificar que el centro mantiene registros de los bio-ensayos (según corresponda).
5.3.2	<p>Indicador: Cuando las pruebas de bio -ensayo determinan que se está produciendo resistencia, utilizar una alternativa, un tratamiento permitido o una cosecha inmediata de todos los peces del centro</p> <p>Requerimiento: Sí</p> <p>Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación</p>	<p>a. Revisar los resultados de las pruebas de bio-ensayo (5.3.1d) que prueben que se ha producido resistencia. En caso afirmativo, proceder con el indicador 5.3.2b. Si no, entonces el Indicador 5.3.2 no aplica.</p> <p>b . Cuando las pruebas de bio-ensayo muestran evidencia de que se ha producido resistencia, mantener los registros que muestran que el centro tomó una de estas dos medidas: -se usa un tratamiento alternativo (si está permitido en el área de operación), o -se han cosechado de inmediato todos los peces del centro.</p>	<p>A. Revisar evidencias de las pruebas de bio-ensayo para determinar si el Indicador 5.3.2 aplica.</p> <p>B. Si aplica, revisar los registros para verificar que el centro o utiliza un tratamiento alternativo que está permitido en la zona de operaciones o ha cosechado todos sus peces.</p>
5.4 Criterio: Manejo de Bioseguridad [113]			
		Criterios de Cumplimiento (Medidas requeridas para el Cliente)	Evaluación de Auditor (Medidas requeridas para el CAB)
Nota	[113] Véase el Apéndice VI para los requisitos de transparencia relativos al indicador 5.4.2 y 5.4.4 .		
5.4.1	<p>Indicador: Evidencia de que todo el salmón del centro pertenece a una clase de un solo año [114]</p> <p>Requerimiento: 100% [115]</p> <p>Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación excepto los indicados en [115]</p>	<p>a. Mantener registro de las fechas de inicio y fin de los períodos en que el sitio está completamente en descanso después de la cosecha.</p> <p>b. Proporcionar evidencia de las fechas de siembra (recibos de compra, registros de entrega) para demostrar que no hubo brechas de > 6 meses en los ingresos de <i>smolts</i> en el ciclo productivo en curso.</p> <p>-</p>	<p>A. Revisar los registros y comprobar los períodos de descanso verificándolos durante las entrevistas con el personal del centro y representantes de la comunidad.</p> <p>B. Revisar evidencias para confirmar que no había lagunas en los ingresos de <i>smolts</i> de > 6 meses. Inspeccionar jaulas durante la auditoría en terreno para ver si el tamaño de los peces (que puede ser variable) es consistente con la producción de la clase que se cosechó ese año.</p> <p>C. Verificar que las evidencias disponibles muestran que el salmón producido en el centro es de una clase que se produjo en ese año.</p>
Nota	[114]Se aceptan brechas de hasta seis meses entre los ingresos de <i>smolts</i> derivados del mismo <i>stripping</i> (extracción de gametos de forma manual) siempre y cuando se mantenga un período de tiempo en que el centro está completamente en descanso después de la cosecha.		
Nota	[115] Se permite excepción para: 1) centros de cultivo que tengan unidades de producción cerradas, en que hay una separación completa del agua entre las unidades y no se comparten los sistemas de filtración u otros sistemas que podrían propagar enfermedades , o		

	2) centros de cultivo que tienen una recirculación de agua de $\geq 95\%$, un protocolo de detección de enfermedades en el pre-ingreso , capacidad de cuarentena dedicada y medidas de bioseguridad para residuos para asegurar que no hay descarga de material biológico vivo en el medio ambiente natural (por ejemplo: tratamiento ultravioleta u otro tratamiento de efluente eficaz).		
5.4.2	<p>Indicador: Evidencias de que si en el centro se sospecha que existe un agente transmisible no identificado, o si han existido experiencias de aumento de la mortalidad inexplicadas [116], el centro ha:</p> <p>1. Informado el asunto a la ABM y a las autoridades regulatorias competentes.</p> <p>2. Aumentado el monitoreo y la vigilancia [117] en el centro y dentro del el ABM</p> <p>3. Puesto rápidamente los hallazgos [118] a disposición del público</p> <p>Requerimiento: Sí</p> <p>Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación</p>	a. Para los eventos de mortalidad registrados en el indicador 5.1.4a, mostrar evidencias de que el centro ha evaluado rápidamente cada evento para determinar si se produjo un aumento estadísticamente significativo en la tasa de mortalidad general mensual [116]. El nivel de importancia aceptado (por ejemplo, $p < 0,05$) deberá ser acordado entre el centro y el organismo de evaluación.	A. Revisar evidencia para confirmar que el centro evaluó los eventos de mortalidad en caso de un aumento estadísticamente significativo en relación con las tasas de mortalidad generales (comparar con series de tiempo de datos del centro en el indicador 5.1.7a).
		b. Para los eventos de mortalidad registrados en 5.1.4a, registrar si el centro sospechaba o no (sí o no) la existencia de un agente transmisible no identificado.	B. Determinar si el centro tuvo sospechas de algunos agentes transmisibles no identificados asociados con los eventos de mortalidad durante el ciclo productivo más reciente. Un aumento brusco de mortalidad inexplicada debe ser motivo de sospecha.
		c. Proceder con el indicador 5.4.2d si, durante el ciclo productivo más reciente, ya sea: - resultados del indicador 5.4.2a mostraron un aumento estadísticamente significativo en la mortalidad no explicada, o la respuesta del indicador 5.4.2b fue "sí". De lo contrario, el Indicador 5.4.2 no aplica.	C. Confirmar que el centro haya tomado las medidas correctas en función de los resultados del indicador 5.4.2a y 5.4.2b y si este último indicador aplica al centro.
		d. Si es necesario, asegurarse de que el centro tome y registre las siguientes medidas: 1) Informar sobre el tema a la ABM y a la autoridad apropiada ; 2) Aumentar el monitoreo y la vigilancia [117] del centro y en el ABM, y 3) hacer públicos los hallazgos rápidamente (en menos de un mes).	D. Si procede, comprobar que el centro lleve un registro para mostrar cómo se realizaron cada una de las medidas necesarias.
		e. Si aplica, enviar datos a la ASC, según Apéndice VI, sobre los agentes transmisibles no identificados o los aumentos de mortalidad inexplicados. Si procede, luego se deben enviar a la ASC los datos en forma permanente (es decir, al menos una vez por año y por cada ciclo productivo).	E. Confirmar que el cliente haya enviado datos a la ASC (Apéndice VI) sobre los agentes transmisibles no identificados o aumentos inexplicados sobre la mortalidad según corresponda.
Nota	[116] Aumento de la mortalidad: un aumento estadísticamente significativo sobre la tasa de general mensual		
Nota	[117] El objetivo principal del monitoreo y la vigilancia consiste en investigar si una enfermedad nueva o adaptada está presente en la zona.		
Nota	[118] Dentro de un mes		
5.4.3	<p>Indicador: Evidencia de cumplimiento [119] con el Código Sanitario para los Animales Acuáticos de la OIE [120]</p> <p>Requerimiento: Sí</p> <p>Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación</p>	<p>Instrucción a los clientes para el Indicador 5.4.3 - Cumplimiento del Código Sanitario para los Animales Acuáticos de la OIE</p> <p>En indicador 5.4.3 se requiere que los centros muestran evidencias del cumplimiento con el Código Sanitario para los Animales Acuáticos de la OIE (véase http://www.oie.int/index.php?id=171). El cumplimiento se define como las prácticas del centro compatibles con los propósitos del Código. Para los efectos del Estándar de ASC para Salmones, esto significa que el centro debe contar con procedimientos que indiquen cómo iniciará una respuesta agresiva ante la detección de una enfermedad exótica que amerita ser declarada por escrito ante la OIE ["exótico" = no encontrado previamente en el área o se había erradicado por completo (zona declarada libre del patógeno)]. Una respuesta agresiva implicará, como mínimo, las siguientes medidas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Despoblación de la zona infectada; -aplicación de zonas de cuarentena (ver nota abajo), de conformidad con las directrices de la OIE para el patógeno específico; y -además medidas adicionales de acuerdo al Indicador 5.4.4. <p>Para demostrar el cumplimiento con el indicador 5.4.3, los clientes tienen la opción de describir cómo las prácticas realizadas por el centro son consistentes con los propósitos del Código Acuático de la OIE mediante el desarrollo de políticas y procedimientos relevantes y su integración en el plan de manejo de salud de peces del centro.</p> <p>Nota: El Comité Directivo reconoce que el establecimiento de zonas de cuarentena probablemente incorporará despoblación obligatoria de las zonas más próximas al sitio infectado y afectará a algunos, pero no necesariamente todos, los ABM</p>	
		a. Mantener una versión vigente del Código Sanitario para los Animales	A. Verificar que la gerencia del centro está al tanto de las prácticas que se describen en la

		Acuáticos de la OIE en el centro o asegurarse que el personal tiene acceso a la versión más actual.	versión más reciente del código durante las entrevistas.
		b. Desarrollar políticas y procedimientos necesarios para asegurar que las prácticas del centro siguen siendo coherentes con el Código Sanitario de los Animales Acuático de la OIE (5.4.3a) y con las medidas necesarias del indicador 5.4.4.	B. Revisar políticas y procedimientos del centro para verificar que haya presentado pruebas de cómo sus prácticas son coherentes con el Código Sanitario de los Animales Acuáticos de la OIE y con el Indicador 5.4.4.
		-	C. Durante la inspección <i>in situ</i> observar las pruebas que indiquen que se aplican las políticas y procedimientos del indicador 5.4.3a. Verificarlas con las entrevistas realizadas con el personal.
Nota	[119] El cumplimiento se define como las prácticas del centro compatibles con los propósitos del Código, que se detallará en la guía de auditoría. Para efectos de este Estándar, esto incluye una respuesta agresiva para la detección de una enfermedad exótica que amerita ser declarada ante la OIE, que incluye la despoblación del centro infectado y la implementación de zonas de cuarentena de conformidad con las directrices de la OIE para el patógeno específico. Las zonas de cuarentena probablemente incluirán la despoblación obligatoria de las zonas más próximas al centro infectado y afectará a algunos, pero no necesariamente a todas, las ABM. Exóticas significa que no han sido encontradas previamente en la zona o se han erradicado por completo (zona declarada libre del patógeno).		
Nota	[120] OIE 2011. Código Sanitario para los Animales Acuáticos. http://www.oie.int/index.php?id=171 .		
5.4.4	<p>Indicador: Si en el centro se confirma una enfermedad que debe ser declarada ante la OIE [121], la evidencia de que:</p> <p>1. El centro, como mínimo, ha sacrificado inmediatamente la(s) jaula(s) en la (s) que se detectó la enfermedad</p> <p>2. El centro notificó de inmediato a los otros centros de la ABM [122]</p> <p>3. El centro y la ABM aumentaron la vigilancia y realizaron rigurosas pruebas de la enfermedad</p> <p>4. el centro puso rápidamente [123] los hallazgos a disposición del público</p> <p>Requerimiento: Sí</p> <p>Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación</p>	<p>a. Asegurar que las políticas y procedimientos del centro descritos en el indicador 5.4.3a describen las cuatro medidas requeridas en el indicador 5.4.4, en respuesta a una enfermedad de declaración obligatoria ante la OIE.</p> <p>b. Informar al organismo de evaluación, si se ha confirmado en el centro una enfermedad de declaración obligatoria ante la OIE durante el ciclo productivo vigente o en los dos ciclos productivos anteriores. En caso afirmativo, proceder con el indicador 5.4.4c. Si no, entonces el indicador 5.4.4c y 5.4.4d no aplican.</p> <p>c. Si una enfermedad de declaración obligatoria ante la OIE fue confirmada en el centro (ver el indicador 5.4.4b) , luego guardar pruebas documentales para demostrar que el centro :</p> <p>1) sacrificó inmediatamente la (s) jaula (s) en la que se detectó la enfermedad;</p> <p>2) notificó inmediatamente a los demás centros de la ABM [122]</p> <p>3) aumentó el monitoreo y realizó rigurosas pruebas para detectar la enfermedad; y</p> <p>4) puso rápidamente (dentro de un mes) los hallazgos a disposición del público.</p> <p>d. Si aplica, enviar datos a la ASC según Apéndice VI sobre cualquier enfermedad de declaración obligatoria ante la OIE que se confirmó en el centro. Si aplica, luego se deben enviar los datos a la ASC en forma permanente (es decir, al menos una vez por año y por cada ciclo de producción).</p> <p>-</p>	<p>A. Revisar políticas y procedimientos del centro (ver 5.4.3A) para verificar que este haya documentado las medidas en respuesta a una enfermedad de declaración obligatoria ante la OIE</p> <p>B. Registrar si existía alguna enfermedad de declaración obligatoria ante la OIE confirmada en el centro durante el ciclo vigente o dos ciclos productivos anteriores.</p> <p>C. Si procede, revisar las pruebas documentales para verificar la respuesta del centro cumpliendo con las cuatro medidas requeridas en el indicador 5.4.4.</p> <p>D. Confirmar que el cliente envía datos a la ASC (Apéndice VI) sobre cualquier enfermedad de declaración obligatoria ante la OIE que se haya confirmado en el centro (según corresponda).</p> <p>E. Si una enfermedad de declaración obligatoria ante la OIE fue confirmada en el centro , comprobar que se hicieron las notificaciones a los órganos normativos exigidos por ley y por el Código Sanitario para los Animales Acuáticos de la OIE [122]</p>
Nota	[121] En el momento de la publicación de los borradores de normas finales, las enfermedades de la OIE de declaración obligatoria de interés para la acuicultura del salmón fueron: necrosis hematopoyética epizoótica , la necrosis hematopoyética infecciosa (NHI) , la anemia infecciosa del salmón (ISA), la septicemia hemorrágica viral (VHS) y Girodactilosis (Gyrodactylus salaris)		
Nota	[122] Esto es además de cualquier notificación a los órganos normativos exigidos por ley y el Código Sanitario para Animales Acuáticos de la OIE .		
Nota	[123] En el plazo de un mes		

Los Requerimientos sociales de las normas deben ser auditadas por una persona que es un auditor líder de conformidad con el Procedimiento 200 de SAAS sección 3.1

PRINCIPIO 6: DESARROLLAR Y OPERAR CENTROS DE CULTIVO DE UNA MANERA SOCIALMENTE RESPONSABLE

6.1 Criterio: Libertad de asociación y negociación colectiva [124]

		Criterios de Cumplimiento
Nota	[124] Negociación colectiva: negociación voluntaria entre empleados y organizaciones de trabajadores a fin de establecer los términos y condiciones laborales a través de acuerdos colectivos (escritos).	
6.1.1	<p>Indicador: Pruebas de que los empleados pueden unirse a un sindicato (si existe) y que su(s) representante(s) es (son) elegido(s) por los trabajadores sin interferencia de la gerencia</p> <p>Requerimiento: Sí</p> <p>Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación</p>	<p>a. Los trabajadores tienen la libertad de afiliarse a cualquier sindicato, libre de cualquier forma de injerencia de los empleadores, las organizaciones de competencia creadas o avaladas por el empleador. Los centros deben preparar la documentación para demostrar al auditor que la reglamentación nacional cumple plenamente estos criterios.</p> <p>b. Los representantes sindicales (o representantes de los trabajadores) son elegidos por los trabajadores sin interferencia de la jefatura. La OIT prohíbe específicamente " los actos que han sido designados para fomentar la constitución de organizaciones de trabajadores o para apoyar a las organizaciones de trabajadores bajo el control o los empleadores u organizaciones de empleadores. "</p> <p>c. Los representantes sindicales (o representantes de los trabajadores) tienen acceso a comunicarse con sus miembros en el lugar de trabajo en tiempos razonables en las instalaciones.</p> <p>d. Se informa a los trabajadores y los representantes sindicales (si existen) que serán entrevistados para confirmar lo anterior.</p>
6.1.2	<p>Indicador: Evidencia de que los trabajadores son libres de formar organizaciones , incluyendo sindicatos , para promover y proteger sus derechos</p> <p>Requerimiento: Sí</p> <p>Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación</p>	<p>a. Contrato de trabajo establece explícitamente el derecho del trabajador a la libertad sindical.</p> <p>b. El empleador comunica que los trabajadores son libres de formar organizaciones para promover y proteger los derechos laborales (por ejemplo, políticas del centro sobre Libertad Sindical, véase 6.12.1)</p> <p>c. Se informa que los trabajadores serán entrevistados para confirmar lo anterior.</p>
6.1.3	<p>Indicador: Evidencia de que los trabajadores son libres de poder negociar colectivamente por sus derechos</p> <p>Requerimiento: Sí</p> <p>Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación</p>	<p>a. El sindicato local o, si no existe, una organización de la sociedad civil de buena reputación, confirma que no hay casos pendientes contra la dirección del centro de cultivo por violaciones a la libertad de asociación y derecho de negociación colectiva de los empleados.</p> <p>b. Empleador ha comunicado explícitamente el compromiso de garantizar los derechos de negociación colectiva de todos los trabajadores</p> <p>c. Hay pruebas documentales de que los trabajadores son libres y capaces de negociar colectivamente (por ejemplo, acuerdos de negociación colectiva, actas de reuniones, o resoluciones de reclamos).</p>

6.2 Criterio: Trabajo infantil

		Criterios de Cumplimiento
6.2.1	<p>Indicador: Número de incidencias de trabajo [125] infantil [126]</p> <p>Requerimiento: Sí</p> <p>Aplicabilidad: Todas las excepciones que se indican en [125]</p>	<p>a. En la mayoría de los países, la ley establece que la edad mínima para trabajar es de 15 años. Hay dos posibles excepciones: - en los países en desarrollo, donde la edad mínima legal puede establecerse a los 14 años (véase la nota 125), o - en los países donde la edad mínima legal sea mayor de 15 años, en cuyo caso se sigue la edad mínima legal del país. Si el centro funciona en un país donde la edad mínima legal no es 15, entonces el empleador deberá mantener la documentación que acredite este hecho.</p> <p>b. La edad mínima de los trabajadores permanentes es de 15 años o más (excepto en países como se ha señalado más arriba).</p> <p>c. El empleador mantiene registros de edad de los empleados que son suficientes para demostrar el cumplimiento.</p>

Nota	[125] Niño: Cualquier persona menor de 15 años de edad. Una edad mayor se aplicaría si la ley de edad mínima de una zona estipula una edad superior para el trabajo o la escolaridad obligatoria. La edad mínima puede ser 14 si el país lo permite en virtud de las excepciones de los países en desarrollo estipulada en la convención 138 de la OIT.	
Nota	[126] Trabajo Infantil: Cualquier trabajo realizado por un niño menor de la edad especificada en la definición de niño.	
6.2.2	Indicador: Porcentaje de trabajadores jóvenes [127] que están protegidas [128] Requerimiento: 100% Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación	a. Los trabajadores jóvenes están identificados adecuadamente en las políticas de la compañía, los programas de capacitación, y las descripciones de trabajo están disponibles para todos los trabajadores jóvenes del centro.
		b. Todos los trabajadores jóvenes (de 15 años de edad y menos de 18) están identificados y sus edades se confirman con copias de documentos de identidad.
		c. Los registros diarios de horas de trabajo (es decir, libros de registro de horas de trabajo) están disponibles para todos los trabajadores jóvenes.
		d. Para los trabajadores jóvenes, el tiempo de transporte diario, el tiempo que pasan en la escuela y las horas de trabajo no exceden las 10 horas.
		e. Los trabajadores jóvenes no están expuestos a peligros [129] y no realizan trabajos peligrosos [130]. El trabajo en jaulas flotantes en condiciones de mal tiempo se considera peligroso.
		f. Tener en cuenta que el sitio será inspeccionado y los trabajadores jóvenes serán entrevistados para confirmar el cumplimiento.
Nota	[127] Trabajador Joven: Cualquier trabajador entre la edad de un niño, tal como se define más arriba, y edad menor a la de 18 años	
Nota	[128] Protegido: Los trabajadores de entre 15 y 18 años de edad no serán expuestos a condiciones de salud y seguridad peligrosas; las horas de trabajo no deberán interferir con su educación y el total de horas de transporte diario al trabajo, las horas de la escuela y del trabajo no deberán exceder las 10 horas.	
Nota	[129] Peligro: El potencial inherente de causar lesiones o daños a la salud de una persona (por ejemplo, sin equipos para manejar la maquinaria pesada de forma segura y la exposición sin protección a los productos químicos nocivos)	
Nota	[130] Trabajo peligroso : El trabajo que , por su naturaleza o por las condiciones en que se lleva a cabo, es probable que dañe la salud , la seguridad o la moral de los trabajadores (por ejemplo , levantamiento de objetos pesados desproporcionado en relación con el tamaño del cuerpo de una persona, operar maquinaria pesada , la exposición a productos químicos tóxicos)	
6.3 Criterio: Trabajo, obligatorio, forzado, por deudas		
Criterios de Cumplimiento		
6.3.1	Indicador: Número de incidencias de trabajos forzados, [131] en condiciones de servidumbre [132] u obligatorios Requerimiento: Ninguno Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación	a. Los contratos son claramente definidos y comprendidos por los empleados. Los contratos no llevan a los trabajadores estar en deuda (es decir, no " pagar para trabajar", esquemas a través de contratistas de mano de obra o de los programas de capacitación a crédito.
		b. Los empleados son libres de abandonar el lugar de trabajo y gestionar su propio tiempo.
		c. El empleador no retiene los documentos de identidad originales de los empleados
		d. El empleador no retiene ninguna porción de los salarios, de los beneficios, bienes o documentos de los trabajadores con el fin de obligarlos a seguir trabajando para él.
		e. Los empleados no deben ser obligados a permanecer en el trabajo para pagar deudas.
		f. Mantener registros de nómina e informar que los trabajadores serán entrevistados para confirmar lo anterior.
Nota	[131] Trabajo Forzado (Obligatorio): Todo trabajo o servicio que se obtiene de un individuo bajo la amenaza de una pena cualquiera para el cual la persona no se ha ofrecido voluntariamente o a la cual se le exige este tipo de trabajo o servicio como pago de la deuda . "Sanción " puede implicar sanciones monetarias, castigos físicos o la pérdida de los derechos y privilegios o restricción de movimiento (por ejemplo, retención de documentos de identidad).	
Nota	[132] Trabajo en servidumbre: Cuando una persona se ve obligada por el empleador o acreedor a trabajar para pagar una deuda financiera con la agencia de acreditación.	
6.4 Criterio: Discriminación [133]		
Criterios de Cumplimiento		
Nota	[133] Discriminación: Cualquier distinción, exclusión o preferencia que tenga por efecto anular o alterar la igualdad de oportunidades o de trato. No todo acto de distinción, exclusión o preferencia constituye una discriminación. Por ejemplo, aumento salarial o bono por rendimiento o mérito no es en sí un acto discriminatorio. La discriminación positiva en favor de las personas de ciertos grupos con baja representación puede ser legal en algunos países.	
6.4.1	Indicador: Evidencia de políticas, procedimientos y prácticas amplias [134] y proactivas contra la discriminación	a. El empleador cuenta con una política escrita contra la discriminación, que indica que la empresa no se involucra o apoya la discriminación en la contratación, remuneración, acceso a la capacitación, ascensos, despido o jubilación por motivos de raza, casta, origen nacional, religión, discapacidad, género, orientación sexual, afiliación sindical, afiliación política, edad o cualquier otra condición que pueda dar lugar a la discriminación.
		b. El empleador cuenta con procedimientos claros y transparentes a nivel de empresa que describen cómo realizar, archivar, y responder a las quejas de discriminación.
		c. El empleador respeta el principio de igual remuneración por igual trabajo y la igualdad de acceso a oportunidades de trabajo, ascensos y aumentos.

	Requerimiento: Sí Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación	d. Todos los gerentes y supervisores reciben capacitación sobre la diversidad y la no discriminación. Todo el personal recibe capacitación sobre la no discriminación. La capacitación interna o externa se acepta si se ha demostrado que es eficaz.
Nota	[134] Los empleadores deberán contar con políticas escritas contra la discriminación que indiquen que la empresa no toma parte ni apoya la discriminación en la contratación, remuneración, acceso a la capacitación, ascensos, despido o jubilación por motivos de raza, casta, origen nacional, religión, discapacidad, género, orientación sexual, afiliación sindical, afiliación política, edad o cualquier otra condición que pueda dar lugar a discriminación.	
6.4.2	Indicador: Número de incidencias de discriminación Requerimiento: Sí Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación	a. El empleador mantiene un registro de todas las quejas por discriminación. Estos registros no muestran evidencias de discriminación. b. Se informa que los testimonios de los trabajadores se utilizarán para confirmar que la empresa no interfiere en el ejercicio de los derechos de los trabajadores a observar dogmas o prácticas, o de satisfacer las necesidades relacionadas con la raza, casta, origen nacional, religión, discapacidad, género, orientación sexual, unión afiliación, afiliación política o cualquier otra condición que pueda dar lugar a la discriminación
6.5 Criterio: Salud y seguridad en el Ambiente de trabajo		
		Criterios de Cumplimiento
6.5.1	Indicador: Número de incidencias de discriminación Requerimiento: Sí Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación	a. El empleador ha documentado prácticas, procedimientos (incluyendo los procedimientos de respuesta de emergencia) y políticas para proteger a los empleados de los riesgos laborales y para minimizar el riesgo de accidentes o lesiones. La información debe estar disponible para el personal. b. Los empleados conocen y comprenden los procedimientos de respuesta de emergencia. c. El empleador realiza capacitaciones en materia de salud y seguridad para todos los empleados de manera regular (una vez al año e inmediatamente cuando contrata nuevos empleados), incluida la capacitación sobre potenciales riesgos, minimización de riesgos, Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) y el uso efectivo de los EPP.
Nota	[135] La capacitación en materias de salud y seguridad debe incluir procedimientos y prácticas de respuesta a emergencias	
6.5.2	Indicador: Evidencias que los trabajadores utilizan efectivamente Equipos de Protección Personal (EPP) Requerimiento: Sí Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación	a. El empleador mantiene una lista de todos los riesgos de salud y seguridad (por ejemplo, productos químicos). b. Empleador entrega EPP a los trabajadores apropiados para los riesgos de salud y seguridad conocidos. c. Los empleados reciben capacitación anual sobre el uso correcto de los EPP (véase 6.5.1c). Para los trabajadores que participaron en la(s) capacitación(es) inicial (es) puede ser suficiente realizar antes una capacitación anual para recordar aspectos generales, a menos que los nuevos EPP ya estén en uso. d. Se informa que los trabajadores serán entrevistados para confirmar lo anterior.
6.5.3	Indicador: Existencia de una evaluación de riesgos de salud y seguridad y la evidencia de las medidas preventivas tomadas Requerimiento: Sí Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación	a. El empleador hace evaluaciones periódicas de los peligros y los riesgos en el lugar de trabajo. Las evaluaciones de riesgos son revisados y actualizadas al menos una vez al año (véase también 6.5.1a). b. Los empleados están entrenados sobre cómo identificar y evitar los peligros y los riesgos conocidos (véase también 6.5.1c). c. Los procedimientos de salud y seguridad están adaptados en base a los resultados de las evaluaciones de riesgos (arriba) y se implementan los cambios para ayudar a prevenir accidentes.
6.5.4	Indicador: Evidencia de que todos los accidentes y violaciones	a. El empleador registra todos los accidentes relacionados con la salud y la seguridad. b. Empleador mantiene documentación completa para todas las violaciones y las investigaciones de salud y seguridad en el trabajo.

	<p>relacionados con la salud y seguridad se registran y se toman medidas correctivas cuando sea necesario</p> <p>Requerimiento: Sí</p> <p>Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación</p>	<p>c. El empleador implementa planes de acción correctiva en respuesta a los accidentes que se producen. Los planes están documentados e incluyen un análisis de causa, acciones para abordar las causas, acciones para remediarlas y acciones para prevenir futuros accidentes de naturaleza similar.</p> <p>d. Los empleados que trabajan en los departamentos donde se han producido accidentes pueden explicar qué análisis se ha realizado y qué medidas se tomaron o qué mejoras se han realizado.</p>
6.5.5	<p>Indicador: Evidencia de la responsabilidad del empleador y / o comprobante de seguro (accidente o lesión) por el 100 % de los costos laborales en un accidente o una lesión relacionada con el trabajo cuando no estén cubiertas por la ley nacional.</p> <p>Requerimiento: Sí</p> <p>Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación</p>	<p>a. El empleador mantiene documentación para confirmar que a todo el personal se le proporciona un seguro suficiente para cubrir los costos relacionados con accidentes o lesiones (si no están cubiertos bajo la legislación nacional) en el trabajo. La cobertura del seguro, igual para todos, debe incluir a los trabajadores temporales, migrantes o extranjeros. Se acepta un contrato por escrito sobre la responsabilidad del empleador de cubrir los costos de accidentes como prueba de que existe un seguro.</p>
6.5.6	<p>Indicador: Evidencia de que todas las operaciones de buceo se llevan a cabo por buzos que están certificados</p> <p>Requerimiento: Sí</p> <p>Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación</p>	<p>Nota: Si el centro externaliza sus operaciones de buceo a una empresa independiente, debe asegurarse de que los auditores tengan acceso a información lo suficientemente especificada para demostrar el cumplimiento con el Indicador 6.5.6. Es responsabilidad del centro obtener copias de los documentos pertinentes (por ejemplo, certificados) de la empresa de buceo</p> <p>a. El empleador lleva un registro de las operaciones de buceo del centro y una lista de todo el personal involucrado. En caso de que se contrate a un proveedor de servicios externo, se debe poner a disposición del auditor una declaración hecha por este proveedor que se ajustaba a todos los criterios pertinentes.</p> <p>b. El empleador mantiene evidencias de certificación del buzo (por ejemplo, copias de los certificados) para cada persona que participe en las operaciones de buceo. Los buzos deberán estar certificados por una organización acreditada nacional o internacional para la certificación de buzos.</p>
6.6 Criterio: Salarios		
		Criterios de Cumplimiento
6.6.1	<p>Indicador: El porcentaje de trabajadores cuyo salario básico [136] (antes de las horas extras y bonificaciones) está por debajo del salario mínimo [137]</p> <p>Requerimiento: 0 (Ninguno)</p> <p>Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación</p>	<p>a. El empleador mantiene documentos para indicar cuál es el salario mínimo legal en el país de operación. Si no existe un salario mínimo legal en el país, el empleador debe mantener documentos para demostrar el salario mínimo estándar de la industria.</p> <p>b. Los registros del empleador (por ejemplo, la nómina) confirman que los salarios del trabajador por una semana de trabajo estándar (≤ 48 horas) siempre cumplen o superan el salario mínimo legal. Si no existe un salario mínimo legal, los registros del empleador deben mostrar cómo el salario actual cumple o excede el estándar de la industria. Si los salarios se basan en base a pago por producción, los registros del empleador deben demostrar cómo los trabajadores pueden alcanzar razonablemente (dentro de las horas de trabajo regulares) salarios que cumplan o superen el salario mínimo legal.</p> <p>c. Mantener pruebas documentales (por ejemplo, nóminas, libros de asistencia, tarjetas perforadas, registros de producción, y / o registros de servicios públicos) y tener en cuenta que los trabajadores serán entrevistados para confirmar lo anterior.</p>

Nota	[136] Salario básico: Los salarios pagados por una semana estándar de trabajo (no más de 48 horas)	
Nota	[137] Si no existe un salario mínimo legal en un país, los salarios básicos deben cumplir con el salario mínimo estándar de la industria.	
6.6.2	<p>Indicador: Evidencia de que el empresario está trabajando para lograr el pago de las necesidades básicas salariales [138]</p> <p>Requerimiento: Sí</p> <p>Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación</p>	<p>a. Pruebas del compromiso del empleador con los trabajadores y sus organizaciones representativas y con el uso de las evaluaciones de costo de vida de fuentes fidedignas para evaluar los salarios que cubran las necesidades básicas. Incluye la revisión de las recomendaciones nacionales de cualquiera recomendación nacional sobre salario básico de fuentes fidedignas tales como las universidades o gobiernos nacionales.</p> <p>b. El empleador ha calculado los salarios básicos para trabajadores de centros de cultivo y los ha comparado con el (es decir, actual) salario básico de sus trabajadores.</p> <p>c. El empleador demuestra los pasos que se han dado hacia el pago de un salario a sus trabajadores que cubra necesidades básicas</p>
Nota	[138] Salario de Necesidades básicas: un salario que cubra las necesidades básicas de un individuo o de la familia, incluida la vivienda, la alimentación y el transporte. Este concepto difiere de un salario mínimo, que es fijado por la ley y puede o no cubrir las necesidades básicas de los trabajadores.	
6.6.3	<p>Indicador: Evidencia de transparencia en la fijación de los salarios y la representación [139]</p> <p>Requerimiento: Sí</p> <p>Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación</p>	<p>a. Los salarios y beneficios se articulan claramente a los trabajadores y son documentados en los contratos.</p> <p>b. El método para fijar los salarios se establece claramente y es entendido por los trabajadores.</p> <p>c. El empleador paga los salarios y los beneficios de una manera que sea conveniente para el trabajador (por ejemplo, dinero en efectivo, cheque o medios electrónicos de pago). Los trabajadores no tienen que viajar para obtener beneficios ni reciben pagarés, cupones o mercancía en lugar del pago.</p> <p>d. Se informa que los trabajadores serán entrevistados para confirmar lo anterior</p>
Nota	[139] Los pagos se realizan a los trabajadores de una manera conveniente	
6.7 Criterio: Contratos (laborales), incluyendo subcontratación		
Criterios de Cumplimiento		
6.7.1	<p>Indicador: Porcentaje de trabajadores que tienen contratos [141]</p> <p>Requerimiento: Sí</p> <p>Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación</p>	<p>a. EL empleador mantiene un registro de todos los contratos de trabajo</p> <p>b. No hay evidencia de relaciones de contratación de mano de obra única o programas de aprendizaje falsas.</p> <p>c. Se informa de que los trabajadores serán entrevistados para confirmar lo anterior.</p>
Nota	[141] No se aceptan relaciones contractuales solo para mano de obra o programas de aprendizaje falsos. Esto incluye los contratos de trabajo temporal para negar la acumulación de beneficios o una remuneración equitativa. Plan de Aprendizaje Falso: La práctica de contratar a los trabajadores en condiciones de aprendizaje sin estipular condiciones del aprendizaje o de los salarios bajo contrato. Es un aprendizaje "falso" si su objetivo es pagar mal la gente, evitar las obligaciones legales o emplear a trabajadores menores de edad. Acuerdo de la contratación solo para mano de obra: La práctica de contratar a trabajadores sin establecer una relación laboral formal con el fin de eludir el pago de los salarios regulares o la provisión de beneficios legales, tales como protecciones de salud y seguridad.	
6.7.2	<p>Indicador: Evidencia de una política para asegurar el cumplimiento social de sus proveedores y contratistas</p> <p>Requerimiento: Sí</p> <p>Aplicabilidad: Todos los centros</p>	<p>a. El centro tiene una política para asegurar que todas las empresas contratadas para proporcionar insumos o servicios (por ejemplo, los buzos, limpieza, mantenimiento) tienen prácticas y políticas socialmente responsables.</p> <p>b. La empresa productora tiene criterios para la evaluación de sus proveedores y contratistas. La compañía mantiene una lista de proveedores y contratistas aprobados.</p> <p>c. La empresa productora lleva un registro de las comunicaciones con proveedores y subcontratistas que tienen relación con el cumplimiento del indicador 6.7.2.</p>

	bajo evaluación	
6.8 Criterio: Resolución de conflictos		
		Criterios de Cumplimiento
6.8.1	<p>Indicador: Evidencia de acceso de los trabajadores a los procedimientos eficaces de quejas imparciales y confidenciales</p> <p>Requerimiento: Sí</p> <p>Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación</p>	<p>a. El empleador tiene una política de resolución de conflictos de trabajo clara para la presentación, tratamiento y resolución de las quejas de los trabajadores de manera confidencial.</p> <p>b. Los trabajadores están familiarizados con las políticas y procedimientos de conflicto laboral de la empresa. Existen evidencias que los trabajadores tengan un acceso justo.</p> <p>c. Mantener pruebas documentales (por ejemplo, denuncia o presentaciones de quejas, minutas de las reuniones) y tener en cuenta que los trabajadores serán entrevistados para confirmar lo anterior</p>
6.8.2	<p>Indicador: Porcentaje de quejas que se abordan [142] en un plazo de 90 días</p> <p>Requerimiento: 100%</p> <p>Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación</p>	<p>a. El empleador mantiene un registro de todas las quejas , reclamos y conflictos laborales que se plantean</p> <p>b. El empleador mantiene un registro de seguimiento (es decir, acciones correctivas) y el plazo en el que se abordan las quejas</p> <p>c. Mantener pruebas documentales y tener en cuenta que los trabajadores serán entrevistados para confirmar que las quejas se abordan en un plazo de 90 días</p>
Nota	[142] Dirigido : Reconocido y recibido, entra en el proceso que la empresa maneja para las quejas , se toman medidas correctivas cuando sea necesario	
6.9 Criterio :Prácticas disciplinarias		
		Criterios de Cumplimiento
6.9.1	<p>Indicador: Incidencia de acciones disciplinarias excesivas o abusivas</p> <p>Requerimiento: Ninguno</p> <p>Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación</p>	<p>a. El empleador no utiliza prácticas disciplinarias amenazantes, humillantes o de castigo que afecten negativamente la salud o la dignidad física y mental del trabajador.</p> <p>b. Las denuncias de castigos corporales, abuso mental [144], la coacción física o abuso verbal serán investigadas por los auditores</p> <p>c. Se informa de que los trabajadores serán entrevistados para confirmar que no hay evidencias de acciones disciplinarias excesivas o abusivas.</p>
Nota	[144] Abuso Mental: Se caracteriza por el uso intencional de poder, incluido el abuso verbal, el aislamiento, el acoso sexual o racial, intimidación o amenaza de la fuerza física	
6.9.2	<p>Indicador: Evidencia de una política de acción disciplinaria que funcione, cuyo objetivo es mejorar el desempeño del trabajador [143]</p> <p>Requerimiento: Sí</p> <p>Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación</p>	<p>a. El empleador tiene una política de medidas disciplinarias escrita la cual establece explícitamente que su objetivo es mejorar el desempeño del trabajador [143].</p> <p>b. Mantener pruebas documentales (por ejemplo, los informes de evaluación del trabajador) y tener en cuenta que los trabajadores serán entrevistados para confirmar que la política de las medidas disciplinarias es justa y eficaz.</p>
Nota	[143] Si se requiere una medida disciplinaria, se deben realizar advertencias verbales y escritas progresivas. El objetivo siempre será mejorar el comportamiento del trabajador; el despido debe ser el último recurso. Las Políticas de bonos, incentivos, el acceso a capacitaciones y los ascensos están claramente establecidos y comprendidos, y no se utilizarán de manera arbitraria. Las multas o descuentos de los salarios básicos no deben ser prácticas disciplinarias aceptables.	

6.10 Criterio: Horas de trabajo y horas extraordinarias		
Criterios de Cumplimiento		
6.10.1	<p>Indicador: Incidencias, violaciones o el abuso de horas de trabajo y leyes de horas extraordinarias [145]</p> <p>Requerimiento: Ninguno</p> <p>Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación</p>	<p>Nota: Las horas de trabajo, el trabajo nocturno y los períodos de descanso para los trabajadores en la agricultura deberían estar en conformidad con las leyes y reglamentos nacionales o en convenios colectivos (por ejemplo, Seguridad y Salud en la Convención de la Agricultura, 2001). Se puede encontrar información adicional en el sitio web de la Organización Internacional del Trabajo (www.ilo.org)</p> <p>a. El empleador tiene documentación que demuestre los requisitos legales de las horas de trabajo y las horas extraordinarias en la región donde opera el centro. Si la legislación local permite a los trabajadores superar las recomendaciones internacionalmente aceptadas (48 horas regulares, 12 horas extraordinarias), entonces se aplican los requerimientos de las normas internacionales.</p> <p>b. Registros (por ejemplo, libro de asistencia y de nómina) muestran que los trabajadores del centro no superan el número de horas de trabajo permitidas por la ley.</p> <p>c. Si un empleador requiere que los empleados trabajen turnos en el centro (por ejemplo, 10 días de trabajo y seis días de descanso), el empleador compensa a los trabajadores con días libre en el mes calendario y hay evidencias de que los empleados han accedido a este programa (por ejemplo, en el contrato de trabajo).</p> <p>d. Se informa que los trabajadores serán entrevistados para confirmar que no haya abuso de las horas de trabajo y las leyes de horas extraordinarias.</p>
Nota	[145] En los casos en que la legislación local sobre las horas y las horas extraordinarias exceden las recomendaciones internacionalmente aceptadas (48 horas regulares, 12 horas extraordinarias), se aplicarán las normas internacionales.	
6.10.2	<p>Indicador: Las horas extraordinarias son limitadas, voluntarias [146], pagadas con recargo y restringidas a circunstancias excepcionales</p> <p>Requerimiento: Sí</p> <p>Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación, excepto lo que señala en [146]</p>	<p>a. Registros de pago (por ejemplo, nóminas) muestran que a los trabajadores se les paga un recargo por las horas extraordinaria.</p> <p>b. Las horas extraordinarias son limitadas y se realizan en circunstancias excepcionales, como lo demuestran los registros del centro (por ejemplo, registros de producción, libros de asistencia y otros registros sobre las horas de trabajo).</p> <p>c. Se informa que los trabajadores serán entrevistados para confirmar que todas las horas extraordinarias se realizan de manera voluntaria, salvo que exista un acuerdo de negociación colectiva que permita específicamente realizar horas extraordinarias obligatorias.</p>
Nota	[146] Se permiten las horas extraordinarias obligatorias , si hubo previo acuerdo dentro del marco de un acuerdo de negociación colectiva	
Nota	[147] Recargo: Una tasa de remuneración más alta que la tasa de una semana de trabajo regular. Debe cumplir con las leyes / reglamentos nacionales y / o estándares de la industria	
6.11 Criterio: Educación y capacitación		
Criterios de Cumplimiento		
6.11.1	<p>Indicador: Evidencia de que la empresa promueve y a veces apoya las iniciativas de educación para todos los trabajadores (por ejemplo, cursos, certificados y títulos)</p> <p>Requerimiento: Sí</p> <p>Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación</p>	<p>a. La compañía cuenta con políticas escritas relacionadas con la educación continua de los trabajadores. La Empresa ofrece incentivos (por ejemplo, subvenciones para la matrícula o los libros de texto, tiempo libre antes de los exámenes, flexibilidad en el horario de trabajo) que alientan a los trabajadores a participar en iniciativas educativas. Tener en cuenta que este tipo de ofertas pueden estar supeditadas a los trabajadores comprometidos a permanecer en la empresa durante un tiempo preestablecido.</p> <p>b. El empleador mantiene registros de participación de los trabajadores en oportunidades educativas, demostrado con la documentación del curso (por ejemplo, lista de cursos , planes de estudios , certificados, títulos)</p> <p>c. Se informa que los trabajadores serán entrevistados para confirmar que la empresa alienta y apoya iniciativas educativas</p>
6.12 Criterio Políticas corporativas de responsabilidad social		
Criterios de Cumplimiento		
6.12.1	<p>Indicador: Demostración de que las políticas a nivel de empresa [148] están en concordancia con las</p>	<p>a. Las políticas a nivel de empresa están en concordancia con todos los requerimientos sociales y laborales que se presentan del 6.1 a 6.11.</p> <p>b. Las políticas a nivel de empresa (véase 6.12.1a) son aprobadas por la oficina central de la empresa en la región donde se encuentra el centro de cultivo que solicita la certificación.</p>

	normas desde el indicador 6.1 a hasta 6.11	c. El alcance de las políticas corporativas (ver 6.12.1a) abarca todas las operaciones de la empresa relacionadas con la producción de salmónidos en la región (es decir, todas las instalaciones de producción de <i>smolts</i> , instalaciones de engorda y plantas de procesamiento).
	Requerimiento: Sí	
	Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación	d. El sitio que está postulando a la certificación permite a los auditores tener acceso a todas las políticas y procedimientos que son necesarios para verificar el cumplimiento de 6.12.1a (arriba) a nivel de empresa.
Nota	[148] Se aplica a las oficinas centrales de la empresa en una región o país donde se encuentra el centro que solicita la certificación. La política debe abarcar todas las operaciones de la empresa en la región o el país, incluyendo las instalaciones de engorda e instalaciones de producción y procesamiento de <i>smolts</i> .	
Los requerimientos sociales de las normas deben ser auditadas por una persona que tenga el grado de auditor líder de acuerdo a los Procedimientos 200 del SAAS, sección 3.1.		
PRINCIPIO 7: SER UN BUEN VECINO Y CIUDADANO CONSCIENTE		
7.1 Criterio: Compromiso con la comunidad		
		Criterios de Cumplimiento
7.1.1	Indicador: Evidencia de reuniones regulares y significativas [149] y compromiso con los representantes de la comunidad y organizaciones	a. El centro coordina reuniones de forma proactiva con la comunidad local, al menos, dos veces al año (cada dos años).
		b. Las reuniones son significativas. OPCIONAL: el centro puede optar por utilizar la Evaluación Participativa de Impacto Social (Social Impact Assessment o PSIA por sus siglas en inglés) o un método equivalente para las reuniones.
		c. Las reuniones incluyen la participación de representantes de la comunidad local que se les pidió contribuir con el programa.
		d. Las reuniones incluyen la comunicación sobre, o discusión de los posibles riesgos de los tratamientos terapéuticos para la salud (ver Indicador 7.1.3).
		e. Mantener registros y pruebas documentales (por ejemplo, agenda de reuniones, actas, informe) para demostrar que las reuniones cumplen con lo anterior.
		f. Se informa que los representantes de la comunidad y de las organizaciones locales pueden ser entrevistados para confirmar lo anterior
Nota	[149] Regular y significativa: Las reuniones se celebrarán al menos dos veces al año con los representantes electos de las comunidades afectadas. La agenda de las reuniones debe, en parte, ser fijada por los representantes de la comunidad. Los métodos de Evaluación Participativa del Impacto Social pueden ser una opción a considerar.	
7.1.2	Indicador: Presencia y evidencia de una [150] política eficaz y un mecanismo de presentación, tratamiento y resolución de las quejas de los interesados y las organizaciones de la comunidad.	a. La política del centro proporciona un mecanismo para la presentación, tratamiento y resolución de las quejas presentadas por los interesados, miembros de la comunidad y organizaciones
		b. El centro sigue su política para manejar las quejas de los interesados demostrado con la documentación que posee el centro (por ejemplo, comunicaciones de seguimiento con los interesados, informes para los interesados describiendo las medidas correctivas).
		c. El mecanismo del centro para el manejo de quejas es eficaz y se basa en la resolución de las quejas de las partes interesadas (por ejemplo, correspondencia de seguimiento de los interesados)
		d. Se informa que los representantes de la comunidad local, incluyendo las personas que realizaron las quejas cuando aplique, pueden ser entrevistados para confirmar lo anterior.
Nota	[150] Efectivo: Con el fin de demostrar que el mecanismo es efectivo, se puede entregar evidencias de las resoluciones de quejas	
7.1.3	Indicador: Pruebas de que el centro ha puesto avisos visibles en el lugar mientras se aplican tratamientos terapéuticos [151] y ha comunicado, como parte de la consulta con las comunidades especificada en 7.1.1, los posibles impactos negativos del tratamiento	a. El centro cuenta con un sistema para la publicación de avisos durante los periodos de tratamiento terapéutico. (Uso de baños anestésicos no se considera como productos terapéuticos).
		b. Los avisos (arriba) se publican en lugares visibles para los actores afectados (por ejemplo, publicados en cursos de agua por donde pasan los pescadores).
		c. El centro comunica acerca de los potenciales riesgos para la salud de los tratamientos durante las reuniones con la comunidad (véase 7.1.1)
		d. Se informa que los miembros de la comunidad local pueden ser entrevistados para confirmar lo anterior.

	para la salud	
	Requerimiento: Sí	
	Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación	
Nota	[151] Las señalizaciones deben ser visibles para los marinos y, por ejemplo, para los pescadores que pasan por el centro	
7.2 Criterio Respeto por las culturas indígenas y aborígenes y territorios tradicionales		
		Criterios de Cumplimiento
Instrucción a los Clientes y a los organismos evaluadores o CAB para el Criterio 7.2 - Territorios Tradicionales de Grupos Indígenas		
El Estándar ASC para Salmones requiere que los centros deben ser respetuosos con los territorios tradicionales de los grupos indígenas. Los indicadores enumerados en el Criterio 7.2 fueron diseñados para cumplir con este objetivo de una manera consistente con la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas. En muchos lugares, los límites territoriales de los grupos indígenas tienen un estatus legal definido de acuerdo a la legislación local o nacional. En tales casos, es sencillo saber si un centro está operando muy cerca de los pueblos indígenas. Sin embargo, cuando las fronteras de los territorios indígenas no están definidas o son desconocidos, no hay forma sencilla de determinar si el centro está funcionando en las proximidades de los grupos indígenas. La ASC ofrece la siguiente orientación.		
El propósito del Estándar ASC para Salmones es que el centro identifique todos los grupos de vecinos que podrían ser impactados negativamente por sus actividades. La distancia física real entre el centro y un grupo indígena es menos importante que estar en conocimiento de si el centro está teniendo un impacto perjudicial sobre sus vecinos. Las reuniones comunitarias eficaces son una de las mejores maneras de identificar estos impactos a los grupos vecinos. A través de un proceso transparente de consulta, los grupos indígenas que están sometidos a "estrés" a causa del centro se identificarán y expresarán sus preocupaciones acerca de la naturaleza de los impactos del centro. La reuniones continuas entre el centro y los vecinos deben crear un foro donde cualquier tema clave puede ser discutido y resuelto.		
7.2.1	Indicador: Evidencia de que los grupos indígenas fueron consultados como es requerido por las leyes y reglamentos locales y / o nacionales pertinentes	a. Las pruebas documentales establecen que el centro opera o no en un territorio indígena (incluir los centros que operan en las proximidades de los pueblos indígenas o aborígenes [152]). Si no, entonces los requerimientos del indicador 7.2.1 no aplican.
		b. Administración del centro demuestra que tiene conocimiento sobre las leyes locales y / o nacionales pertinentes y los reglamentos referentes a las reuniones con los grupos indígenas.
		c. Como es requerido por ley en la jurisdicción: - el centro consulta a los grupos indígenas y conserva pruebas documentales (por ejemplo, actas de reuniones, resúmenes) para mostrar cómo el proceso cumple con 7.2.1b; o – el centro confirma que se realizaron reuniones de gobierno a gobierno y obtiene pruebas documentales de ello.
		d. Se informa que los representantes de los grupos indígenas pueden ser entrevistados para confirmar lo anterior.
7.2.2	Indicador: La evidencia de que el centro ha emprendido reuniones proactivas con comunidades indígenas	a. Ver resultados de 7.2.1a (arriba) para determinar si los requisitos del 7.2.2 aplican al centro
		b. Se informa que los representantes de las comunidades indígenas pueden ser entrevistados para confirmar que el centro ha celebrado reuniones proactivas.
	Requerimiento: Sí, [152]	
	Aplicabilidad: Todos los centros que operan en territorios indígenas o próximos a los pueblos indígenas o aborígenes [152]	
Nota	[152] Todas las normas relativas a los derechos indígenas sólo se aplican si son pertinentes, de acuerdo a la proximidad de los territorios indígenas.	

7.2.3	Indicador: Evidencias de un acuerdo de protocolo o de un proceso activo [153] para establecer un acuerdo de protocolo con comunidades indígenas Requerimiento: Sí, [152] Aplicabilidad: Todos los centros que operan en territorios indígenas o próximos a los pueblos indígenas o aborígenes [152]	a. Ver resultados de 7.2.1a (arriba) para determinar si los requisitos de 7.2.3 aplican al centro.
		b. Mantener evidencias para demostrar que el centro ha: 1) logrado tener un protocolo de acuerdo con la comunidad indígena y este hecho está documentado; o 2) participado continuamente en un proceso activo [153] para llegar a un acuerdo de protocolo con la comunidad indígena.
		c. Se informa que los representantes de las comunidades indígenas pueden ser entrevistados para confirmar el indicador 7.2.3b1 o bien b2 (arriba), según corresponda.
Nota	[153] Para demostrar un proceso activo, un centro debe mostrar los esfuerzos que está realizando para comunicarse con las comunidades indígenas, que está en conocimiento de las preocupaciones clave de la comunidad y la capacidad de respuesta a las preocupaciones clave de la comunidad a través de una gestión adaptativa y otras medidas.	
7.3 Criterio: Acceso a recursos		
		Criterios de Cumplimiento
7.3.1	Indicador: Cambios que restringen el acceso a los recursos vitales de la comunidad [154] sin la aprobación de la comunidad Requerimiento: Ninguno Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación	a. Los recursos que son vitales [155] a la comunidad han sido documentados y son conocidos por el centro (es decir, a través del proceso de evaluación necesario según el indicador 7.3.2).
		b. El centro busca y obtiene la aprobación de la comunidad antes de emprender los cambios que restringen el acceso a los recursos vitales de la comunidad. Las aprobaciones están documentadas.
		c. Se informa de que los representantes de la comunidad pueden ser entrevistados para confirmar que el centro no ha restringido el acceso a los recursos vitales sin antes tener la aprobación de la comunidad.
Nota	[153] Entre los recursos vitales para una comunidad se incluyen el agua dulce, la tierra u otros recursos naturales de los que depende su sustento. Por ejemplo, si un centro de cultivo bloqueara el único punto de acceso al agua, ello sería inaceptable en el marco de los estándares del Diálogo.	
7.3.2	Indicador: Evidencias de las evaluaciones de impacto de la empresa sobre el acceso a los recursos Requerimiento: Ninguno Aplicabilidad: Todos los centros bajo evaluación	a. Existe una evaluación documentada del impacto del centro sobre el acceso a los recursos. Se puede completar como parte de las reuniones comunitarias en virtud del indicador 7.1.1
		b. Se informa que los representantes de la comunidad pueden ser entrevistados para corroborar de manera general la exactitud de las conclusiones que se presentan en 7.3.2a.

INDICADORES Y ESTANDARES PARA PRODUCCION DE SMOLTS

Un centro que postula a la certificación debe tener documentos de todos sus proveedores de smolts para demostrar el cumplimiento de los siguientes estándares [155]. En general, los requisitos consisten en un subconjunto de los estándares de los Principios 1 al 7, centrándose en los impactos que más se ajustan a los centros proveedores de smolts. Además, se aplican estándares específicos a los sistemas abiertos (balsas-jaulas) y a los sistemas semi-cerrados (recirculación y flujo abierto).

Nota [155] El Comité Directivo del Diálogo propone este enfoque para abordar el desempeño ambiental y social durante la fase de producción de *smolts*. A mediano plazo, el Comité Directivo prevé un sistema para auditar *in situ* las instalaciones de producción de *smolts*. Mientras tanto, los centros deben trabajar con sus proveedores de *smolts* para generar los documentos necesarios a fin de probar el cumplimiento de los estándares. Los documentos serán revisados como parte de la auditoría en el centro de engorda.

SECCIÓN 8 : ESTANDARES PARA PROVEEDORES DE SMOLTS

Estándares relacionadas con el Principio 1

		Criterios de Cumplimiento (Medidas requeridas para el Cliente)	Evaluación del Auditor (Medidas requeridas para el CAB)
8.1	Indicador: Cumplimiento con los reglamentos locales y nacionales sobre el uso y descarga del agua, proporcionando específicamente permisos relacionados con la calidad del agua Requerimiento: Sí Aplicabilidad: Todos los productores de <i>smolts</i>	a. Identificar todos los proveedores de <i>smolts</i> del centro. Para cada proveedor, identificar el tipo de sistema de producción de <i>smolts</i> utilizado (por ejemplo, sistemas abiertos, semi cerrados o cerrados) y enviar esta información a la ASC (Apéndice VI).	A. Revisar la lista de los proveedores de <i>smolts</i> del centro. Confirmar que el cliente haya presentado la información a la ASC sobre el tipo de sistema de producción utilizado por los proveedores de <i>smolts</i> (Apéndice VI).
		b. Cuando se requiere autorización legal en relación con la calidad del agua, obtener copias de los permisos de proveedores de <i>smolts</i> .	B. Verificar que el cliente obtenga copias de la autorización legal de los proveedores de <i>smolts</i> (si aplica).
		c. Obtener los registros de proveedores de <i>smolts</i> que muestran el seguimiento y cumplimiento de las leyes de descarga, reglamentos y requisitos de permisos según sea necesario.	C. Verificar que el centro tenga registros de los proveedores de <i>smolts</i> que muestren el cumplimiento con los requerimientos de las leyes, reglamentos y permisos de descarga
			D. Verificar que el centro lleva un registro para mostrar cómo los proveedores de <i>smolts</i> cumplen con la normativa en materia de descarga y los requerimientos de permisos aplicables relacionados con la calidad del agua.
8.2	Indicador: Cumplimiento de leyes y reglamentos laborales Requerimiento: Sí Aplicabilidad: Todos los productores de <i>smolts</i>	a. Obtener las declaraciones de los proveedores de <i>smolts</i> que afirman cumplir con las leyes y reglamentos laborales.	A. Verificar que el centro obtiene la declaración de los proveedores de <i>smolts</i> .
		b. Mantener un registro de las inspecciones de proveedores sobre el cumplimiento de las leyes y códigos nacionales de trabajo (sólo si por ley las inspecciones son obligatorias en el país de operación, véase 1.1.3a)	B. Verificar que el centro obtenga registros de los proveedores de <i>smolts</i> que muestren cumplimiento con las leyes de descarga, reglamentos y requisitos de permisos (si aplica).

Estándares relacionados con el Principio 2

		Criterios de Cumplimiento (Medidas requeridas para el Cliente)	Evaluación del Auditor (Medidas requeridas para el CAB)
8.3	Indicador: Evidencias de una evaluación de los posibles impactos del centro sobre la biodiversidad y los ecosistemas cercanos, que contenga los mismos componentes que la evaluación de las instalaciones de engorda del apartado 2.4.1 Requerimiento: Sí Aplicabilidad: Todos los	Nota: Si la instalación donde se producen <i>smolts</i> ha realizado previamente una evaluación independiente sobre el impacto sobre la biodiversidad (por ejemplo, como parte del proceso de autorización de reglamentación) , el centro puede obtener y utilizar dichos documentos como prueba para demostrar el cumplimiento del indicador 8.3 , siempre y cuando estén incluidos todos los componentes. a. Obtener de él (los) proveedor(es) de <i>smolts</i> una evaluación documentada del impacto potencial del centro de <i>smolts</i> sobre la biodiversidad y los ecosistemas de la zona. La evaluación debe abordar todos los componentes indicados en el Apéndice I- 3.	A. Revisar la evaluación para confirmar que se cumpla con todos los componentes indicados en el Apéndice I- 3.
		b. Obtener de él (los) proveedor(es) de <i>smolts</i> una declaración confirmando que se han desarrollado y se está implementando un plan para abordar los impactos potenciales identificados en la evaluación.	B. Revisar declaración.

productores de <i>smolts</i>			
8.4	<p>Indicador: Máximo de fósforo total liberado al ambiente por tonelada métrica (TM) de pescado producido en un período de 12 meses (véase el Apéndice VIII-1)</p> <p>Requerimiento: 5 kg / tm de pescado producido en un período de 12 meses, dentro de los tres años de la publicación de las normas DAS, 4 kg / tm de pescado producido en un período de 12 meses</p> <p>Aplicabilidad: Todos los productores de <i>smolts</i></p>	<p>Instrucción a los clientes para el indicador 8.4 - Cálculo de Fósforo Total Liberado por Tonelada de Pescado Producido</p> <p>Los centros deben confirmar que cada uno de sus proveedores de <i>smolts</i> cumple con el requisito de indicador 8.4. En este se especifica la cantidad máxima de fósforo que una instalación de producción de <i>smolts</i> puede liberar en el medio ambiente por tonelada métrica (TM) de pescado producido en un período de 12 meses. El requerimiento se establece en 5 kg / tm para los tres primeros años a partir de la fecha de publicación del Estándar ASC para Salmones (es decir, del 13 de junio del 2012 hasta el 12 de junio del 2015), disminuyendo a 4 kg / tm de ahí en adelante. El cálculo de fósforo total liberado se realiza mediante un enfoque de " balance de masa". Las instrucciones detalladas y las fórmulas se entregan en el Apéndice VIII- 1.</p> <p>Si procede, los centros pueden tener en cuenta las eliminaciones físicas de fósforo en forma de lodos siempre que existan pruebas que indiquen que :</p> <ul style="list-style-type: none"> - el proveedor de smolt tiene registros que muestran la cantidad total de lodo retirado del centro durante el período pertinente ; - el proveedor determinó la concentración de fósforo (P %) en los lodos eliminados mediante el muestreo y análisis de lotes representativos; - el lodo se eliminó fuera del centro y se hizo de acuerdo con el plan de manejo de biosólidos del centro. 	
		a. Obtener los registros de proveedores de <i>smolts</i> que muestran la cantidad y tipo de alimentos utilizados para la producción de <i>smolts</i> de salmón en los últimos 12 meses.	A. Verificar que el centro cuenta con registros de los alimentos utilizados por los proveedores de <i>smolts</i> durante un período de tiempo relevante.
		b. Llevar un registro de todos los alimentos utilizados por los proveedores de <i>smolts</i> (resultados de 8.4a) que muestre el contenido de fósforo según lo determinado por el análisis químico o en base a la declaración del proveedor de alimentos (Apéndice VIII-1).	B. Verificar que el centro tiene registros que muestran que el proveedor de <i>smolts</i> determinó el contenido de fósforo en los alimentos.
		c. Utilizando la ecuación del Apéndice VIII-1 y los resultados de 8.4a y b, calcular la cantidad total de fósforo añadidos como alimento durante los últimos 12 meses en la producción de <i>smolts</i> .	C. Confirmar que los cálculos se realizan de acuerdo con el Apéndice VIII-1.
		d. Obtener de los proveedores de <i>smolts</i> registros para siembra, cosecha y mortalidad que son suficientes para calcular la cantidad de biomasa producida (fórmula en el Apéndice VIII- 1) durante los últimos 12 meses.	D. Verificar que el centro ha obtenido del proveedor de <i>smolt</i> todos los registros necesarios para calcular la cantidad de biomasa producida durante los últimos 12 meses.
		e. Calcular la cantidad de fósforo en la biomasa de peces producidos (el resultado de 8.4d) utilizando la fórmula en el apéndice VIII- 1.	E. Confirmar que los cálculos se realizan de acuerdo con el Apéndice VIII- 1.
		f. Si aplica, obtener registros de los proveedores de <i>smolts</i> que muestren la cantidad total de P eliminado como lodos (fórmula en el apéndice VIII- 1) durante los últimos 12 meses.	F. Si aplica, verificar que el centro cuenta con registros que muestren que el proveedor de <i>smolts</i> determinó la cantidad de fósforo eliminada del sistema en forma de lodo.
		g. Calcular el fósforo total liberado por tonelada de <i>smolt</i> producido utilizando la fórmula descrita en el Apéndice VIII- 1 y los resultados de 8.4af (arriba), y verificar que el proveedor de <i>smolts</i> esté en cumplimiento con los requerimientos.	G. Revisar los cálculos para confirmar que él (los) proveedor(es) de <i>smolts</i> del centro no exceden los requisitos de liberación de fósforo.
Estándares relacionadas con el Principio 3			
		Criterios de Cumplimiento (Medidas requeridas para el Cliente)	Evaluación del Auditor (Medidas requeridas para el CAB)
8.5	<p>Indicador: Si se está produciendo una especie no nativa, dicha especie debe haber sido ampliamente producida con fines comerciales en la zona antes de la publicación [156] de los estándares del Diálogo. Se exceptúa la producción de <i>smolts</i> en sistemas</p>	a. Obtener evidencias escritas que demuestren si el proveedor de <i>smolts</i> produce una especie no nativa o no. Si la respuesta es no, entonces el Indicador 8.5 no aplica.	A. Verificar que el centro tiene pruebas de que sus proveedores de <i>smolts</i> no producen especies no nativas. Si el centro puede demostrar que los proveedores de <i>smolts</i> producen únicamente especies nativas, entonces el Indicador 8.5 no aplica.
		b. Proporcionar al centro pruebas documentales de que las especies no nativas se comercializan ampliamente en la zona antes de la publicación del Estándar del Diálogo. (Véase la definición de "área" en el punto 3.2.1).	B. Si aplica, verificar si el centro tiene pruebas de los proveedores de <i>smolts</i> donde se confirme cuándo se han comercializado por primera vez las especies no nativas en la zona donde la producción se está llevando a cabo ahora.
		c. Si el proveedor de <i>smolts</i> no puede proporcionarle al centro evidencias del indicador 8.5b, aportar pruebas documentales de que el centro sólo utiliza	C. Revisar las evidencias para confirmar que los proveedores de <i>smolts</i> sólo utilizan peces 100 %estériles.

	cerrados Requerimiento: Sí [157] Aplicabilidad: Todos los productores de <i>smolts</i> excepto los que se indican en [157]	peces 100 % estériles. d. Si el proveedor de <i>smolts</i> no puede proporcionarle al centro evidencias del indicador 8.5b ó 8.5C , proporcionar pruebas documentales para cada uno de los siguientes puntos: 1) las especies no nativas son separadas de peces silvestres por medio de barreras físicas eficaces que están en su lugar y bien mantenidas ; 2) las barreras aseguran que no haya escapes de ejemplares de peces cultivados capaces de sobrevivir y posteriormente reproducirse ; y 3) las barreras aseguran que no haya liberación de material biológico capaz de sobrevivir y posteriormente reproducirse. e. Conservar las evidencias como se describe en 8.5ad necesarias para demostrar el cumplimiento de cada instalación proveedora de <i>smolts</i> .	D. Revisar pruebas de que los proveedores de <i>smolts</i> del centro cumplen con cada punto planteado en el indicador 8.5d. E. Verificar que el centro conserva evidencias de cumplimiento por parte de todos los proveedores de <i>smolts</i> .
Nota	[156] Publicación: Se refiere a la fecha en que las normas finales y pautas adjuntas se han completado y puesto a disposición del público. Esta definición de la publicación se aplica a todo este documento.		
Nota	[157] Se deben hacer excepciones para los sistemas de producción que utilizan el 100 por ciento de peces estériles o para los sistemas que demuestran la separación del medio silvestre por barreras físicas eficaces que están en su lugar y bien mantenidas para asegurar que no haya escapes de especímenes cultivados o material biológico capaces de sobrevivir y posteriormente reproducirse.		
8.6	Indicador: Número máximo de peces escapados [158] en el ciclo productivo más reciente Requerimiento: 300 peces [159] Aplicabilidad: Todos los productores de <i>smolts</i> excepto los que se indican en [159]	a. Obtener pruebas documentales para demostrar que los proveedores de <i>smolts</i> mantienen un registro de monitoreo y vigilancia de todas las incidencias de escapes confirmados o sospechosos, especificando fecha, causa y el número estimado de fugitivos. b. Determinar el número total de escapes de peces utilizando registros del numeral 8.6a del proveedor de <i>smolts</i> . Verificar si había menos de 300 peces escapados en las instalaciones de producción de <i>smolts</i> en el ciclo productivo más reciente. c. Informar por escrito a los proveedores de <i>smolts</i> que los registros de monitoreo y vigilancia descritos en 8.6a deben mantenerse durante un mínimo de 10 años contados a partir del ciclo productivo para el que el centro solicitó la primera certificación (necesaria para que los centros sean elegibles para postular a la excepción señalada en [159]). d. Si se produce un episodio de escape en la planta de producción de <i>smolts</i> (es decir, un incidente en el que se escaparon > 300 peces), el centro puede solicitar una excepción especial al estándar [159]. Las solicitudes deben proporcionar un informe completo del episodio y deben documentar cómo el productor de <i>smolts</i> no habría podido predecir los acontecimientos que provocaron el episodio de escape.	A. Revisar registros del centro para el monitoreo de escapes realizados por el proveedor de <i>smolts</i> para confirmar la integridad y exactitud de la información. B. Revisar el cálculo del centro y confirmar si el proveedor de <i>smolts</i> cumplió con el requerimiento. C. Confirmar que el centro informa a sus proveedores de <i>smolts</i> que deben mantener los registros de monitoreo y vigilancia de escapes por > 10 años. D. Revisar la solicitud del centro de una excepción especial al estándar relativa a un caso de escape en el lugar de producción de <i>smolts</i> . Confirmar que no haya eventos excepcionales anteriores documentados en los últimos 10 años, o desde la fecha de inicio del ciclo productivo para el cual el centro hizo la primera solicitud de certificación. Un ejemplo de un caso excepcional es el de vandalismo en el centro. Los eventos que no se consideran excepcionales incluyen fallos en amarres debido al mal tiempo e incidentes de tráfico de botes debido a la mala señalización de la planta de producción de <i>smolts</i> .
Nota	[158] Los centros deben informar todos los escapes, el número agregado total de peces escapados por ciclo productivo debe ser menor a 300 peces.		
Nota	[159] Una excepción especial a este estándar se puede hacer para un evento de escape que está claramente documentado como fuera del control por parte del centro. Sólo se permite un episodio excepcional como este en un período de 10 años para los efectos de este estándar. El período de 10 años se inicia en el inicio del ciclo productivo para el cual se está solicitando la certificación. El productor debe demostrar que no había manera razonable de predecir los acontecimientos que causaron el episodio. El clima extremo (por ejemplo, tormentas de 100 años) o accidentes causados por centros situados cerca de los cursos de agua de alto tráfico no son cubiertos por esta excepción.		
8.7	Indicador: Precisión [160] de la tecnología o método de conteo utilizado para el cálculo de número de peces	a. Obtener registros que muestren la precisión de la tecnología de conteo utilizado por los proveedores de <i>smolts</i> . Los registros deben incluir copias de las hojas de especificaciones de las máquinas de conteo y las estimaciones comunes de error de los conteos manuales. b. Revisar los registros para verificar que la precisión de la tecnología de conteo	A. Confirmar que el centro lleva un registro de la precisión de la tecnología de conteo o método de recuento utilizado en el centro en el momento de la siembra y la cosecha. B Verificar que el centro tiene registros que muestran que la precisión de la tecnología o

	Requerimiento: ≥98%	del proveedor de <i>smolts</i> es ≥ 98 %.	método de conteo de los proveedores de <i>smolts</i> es ≥ 98 %.
	Aplicabilidad: Todos los productores de <i>smolts</i>		
Nota	[160] La precisión será determinada por la hoja de especificaciones de las máquinas de conteo y por medio de estimaciones de error comunes de cualquier conteo manual.		
Estándares relacionadas con el Principio 4			
		Criterios de Cumplimiento (Medidas requeridas para el Cliente)	Evaluación del Auditor (Medidas requeridas para el CAB)
8.8	Indicador: Evidencia de una política que funcione para el tratamiento adecuado y responsable de los residuos no biológicos derivados de la producción (por ejemplo , la eliminación y el reciclaje) Requerimiento: Sí Aplicabilidad: Todos los productores de <i>smolts</i>	a. De cada proveedor de <i>smolts</i> , obtener una política que establezca el compromiso del proveedor con un tratamiento adecuado y responsable de los residuos no biológicos de la producción. Se debe explicar cómo la política del proveedor es consistente con las mejores prácticas en el área de operación.	A. Comprobar que el centro tiene copias de las políticas pertinentes de cada proveedor de <i>smolts</i> y revisar dichas políticas para comprobar que los proveedores del centro estén en cumplimiento con el requerimiento.
8.9	Indicador: Existencia de una evaluación del uso de energía verificando el consumo de energía en las instalaciones de producción de <i>smolts</i> (véase el Apéndice V-1 sobre la orientación y componentes requeridos de los registros y evaluación) Requerimiento: Sí, medida en kilojoules/tm de peces/ciclo productivo Aplicabilidad: Todos los productores de <i>smolts</i>	Nota: Ver las instrucciones para el Indicador 4.6.1.	
		a. Obtener los registros del proveedor de <i>smolts</i> sobre el consumo de energía por fuente (combustible, electricidad) en las instalaciones del proveedor a lo largo de cada año.	A. Verificar que el centro obtiene registros de consumo de energía de los proveedores de <i>smolts</i> .
		b. Confirmar si el proveedor de <i>smolts</i> calcula el consumo de energía total en kilojoules (kJ), del año anterior	B. Verificar que el centro ha revisado la integridad y exactitud de los cálculos del proveedor.
		c. Obtener registros que demuestren que el proveedor <i>smolts</i> calculó el peso total de los peces en toneladas métricas (tm) producidos el año anterior.	C. Verificar que el centro tiene los registros de proveedores para el peso total de los peces producidos durante el año anterior.
		d. Comprobar si el proveedor de <i>smolts</i> utiliza los resultados del indicador 8.9b y 8.9c para calcular el consumo de energía en las instalaciones del proveedor según sea necesario y que las unidades se presentan en kilojoules / tm de peces /ciclo productivo.	D. Verificar que el centro cuenta con registros que demuestren que los cálculos del proveedor de <i>smolts</i> están completos y son exactos.
e. Obtener evidencias para demostrar que el proveedor de <i>smolts</i> ha sido objeto de una evaluación sobre el uso de energía en cumplimiento de los requerimientos del Apéndice V - 1. Puede tener el formato de una declaración con detalles según lo requerido desde la a -e.	E. Verificar que el centro tiene pruebas de que su(s) proveedor(es) de <i>smolts</i> ha sido objeto de una evaluación del uso de energía para verificar el consumo de energía del proveedor.		
8.10	Indicador: Registros de emisiones de gases de efecto invernadero (GEI [161]) [162] en las instalaciones de producción de <i>smolts</i> y la evidencia de una evaluación anual de GEI (véase el Apéndice V-1) Requerimiento: Sí	a. Obtener un registro de las emisiones de gases de efecto invernadero de las instalaciones del proveedor de <i>smolts</i> .	A. Verificar que el centro obtiene registros de emisiones de GEI de los proveedores de <i>smolts</i> .
		b. Confirmar si, por lo menos una vez al año, el proveedor de <i>smolts</i> calcula todas las emisiones de GEI Alcance 1 y Alcance 2, de acuerdo con el Apéndice V - 1.	B. Verificar que el centro confirma que los cálculos realizados por los proveedores de <i>smolts</i> se realizan anualmente y de acuerdo con el Apéndice V - 1.
		c. Para los cálculos de GEI, confirmar si el proveedor de <i>smolts</i> selecciona los factores de emisión más adecuados para el funcionamiento de la operación. Confirmar si el proveedor documenta el origen de los factores de emisión.	C. Verificar que el centro tiene registros de los proveedores de <i>smolts</i> de todos los factores de emisión utilizados y sus fuentes.
		d. Para los cálculos de GEI que implican la conversión de gases distintos del CO2	D. Verificar que el centro cuenta con registros de los proveedores de <i>smolts</i> sobre todos

	Aplicabilidad: Todos los productores de <i>smolts</i>	en equivalentes de CO ₂ , confirmar si los proveedores de <i>smolts</i> especifican el Potencial de Calentamiento Global (PCG) utilizado y su fuente. e. Obtener evidencias para demostrar que el proveedor de <i>smolts</i> ha sido objeto de una evaluación de gases de efecto invernadero de conformidad con los requerimientos del Apéndice V-1 por lo menos una vez al año.	los valores de PCG utilizados y sus fuentes. E. Verificar que el centro tiene pruebas de que los proveedores de <i>smolts</i> se someten a una evaluación de gases de efecto invernadero anual y que los métodos utilizados son conformes a los requerimientos del Apéndice V-1.
Nota	[161] Para efectos de este estándar, los GEI se definen como los seis gases que figuran en el Protocolo de Kioto: dióxido de carbono (CO ₂), metano (CH ₄), óxido nitroso (N ₂ O), hidrofluorocarbonos (HFC), perfluorocarbonos (PFC); y el hexafluoruro de azufre (SF ₆).		
Nota	[162] Las emisiones de gases de efecto invernadero deben ser registradas utilizando los métodos, estándares y registros reconocidos como se indica en el Apéndice V		
Estándares relacionadas con el Principio 5			
		Criterios de Cumplimiento (Medidas requeridas para el Cliente)	Evaluación del Auditor (Medidas requeridas para el CAB)
8.11	Indicador: Evidencia de un plan de manejo de salud de peces, aprobado por el veterinario designado, para la identificación y seguimiento de las enfermedades y parásitos de los peces Requerimiento: Sí Aplicabilidad: Todos los productores de <i>smolts</i>	a. Obtener una copia del plan de manejo de salud de peces del proveedor para la identificación y el monitoreo de enfermedades y parásitos de los peces. b. Verificar pruebas documentales para demostrar que los planes de salud del proveedor de <i>smolts</i> fueron aprobados por el veterinario designado del proveedor.	A. Verificar que el centro obtiene copias de los planes de manejo de salud de peces de los proveedores de <i>smolts</i> . B. Verificar que el centro tiene pruebas que el plan de manejo de salud de los peces del proveedor fue aprobado por el veterinario designado.
8.12	Indicador: Porcentaje de peces vacunados contra la enfermedades seleccionadas que se sabe presentan un riesgo significativo en la región y para las cuales existe una vacuna efectiva [163] Requerimiento: 100% Aplicabilidad: Todos los productores de <i>smolts</i>	a. Mantener una lista de enfermedades que se sabe presentan un riesgo significativo en la región, desarrolladas por el veterinario del centro y respaldadas por evidencias científicas. b. Mantener una lista de enfermedades para las que existen vacunas eficaces en la región, elaborada por el veterinario del centro y respaldado por evidencias científicas. c. Obtener de él(los) proveedor(es) de <i>smolts</i> una declaración que detalle las vacunas que recibieron los peces. d. Demostrar, usando las listas de 8.12ac del indicador de más arriba, que todo el salmón del centro recibió la vacuna contra todas las enfermedades seleccionadas conocidas que presentan un riesgo significativo en las regiones en las que existe una vacuna eficaz.	A. Revisar la lista y los análisis de respaldo. B. Revisar la lista y los análisis de respaldo. C. Verificar que el cliente tiene la lista de él (los) proveedor(es) de <i>smolts</i> . D. Verificar las listas para verificar que todas las vacunas requeridas fueron suministradas a todos los lotes de <i>smolts</i> recibidos por el centro durante el ciclo productivo en curso.
Nota	[163] El veterinario designado del centro es el responsable de llevar a cabo y proporcionar documentación escrita de los análisis de las enfermedades que representan un riesgo en la región y las vacunas que son eficaces. El veterinario determinará qué vacunas utilizar y debe demostrar al auditor que esta decisión es coherente con el análisis.		
8.13	Indicador: Porcentaje de los grupos de <i>smolts</i> [164] analizados para una selección de las enfermedades de interés regional antes de entrar en la fase de engorda Requerimiento: 100%	Instrucción a los clientes para el indicador 8.13 - Pruebas de <i>smolts</i> para ciertas enfermedades El centro es responsable del desarrollo y mantenimiento de una lista de enfermedades de interés regional para lo cual cada grupo de <i>smolts</i> debe ser probado. En la lista de enfermedades se incluyen las enfermedades que se originan en el agua dulce y se ha comprobado o se sospecha que se producen en el agua de mar (y por lo cual la transmisión de pez a pez de agua de mar es una preocupación). Se requiere que el veterinario designado <u>del proveedor de <i>smolts</i></u> evalúe, en base a los criterios científicos y la información a disposición del público, qué enfermedades se deben testear. Este análisis debe incluir una evaluación de si se considera que la enfermedad clínica o un estado de portador de patógenos en el agua dulce tiene un impacto negativo en la fase de engorda, descalificando de esta manera la transferencia de un grupo de <i>smolts</i> . El análisis debe estar disponible para el CAB si lo requiere.	

	Aplicabilidad: Todos los productores de <i>smolts</i>	Nota: Un "grupo de <i>smolts</i> " se define como una población que comparte el riesgo de enfermedades, incluido el medio ambiente, el cultivo, y los factores del huésped que podrían contribuir al intercambio de agentes patógenos en cada grupo.	
		a. Obtener del proveedor <i>smolts</i> una lista de enfermedades de interés regional para lo cual se deben testear los <i>smolts</i> . La lista debe ser respaldada por un análisis científico como se describe en la instrucción anterior.	A. Revisar la lista. Si el auditor tiene preguntas acerca de la lista, solicitar y revisar los análisis de respaldo.
		b. Obtener de el (los) proveedor(es) de <i>smolts</i> una declaración y registros que confirman que cada grupo de <i>smolts</i> recibido por el centro ha sido testeado para obtener las enfermedades de la lista (8.13a).	B. Verificar que los registros muestran que cada grupo de <i>smolts</i> fue testeado antes de entrar en el agua del centro (el centro de engorda).
Nota	[164] Un grupo de <i>smolts</i> es una población que comparte el riesgo de enfermedades, incluido el medio ambiente, el cultivo y los factores del huésped que podrían contribuir al intercambio de agentes patógenos de cada grupo. Sólo las enfermedades que se ha comprobado o se sospecha, que ocurren en el agua de mar (y por lo cual la transmisión de pez a pez en el agua de mar es una preocupación) pero que se originan en agua dulce deben estar en la lista de las enfermedades analizadas. Se requiere que el veterinario designado del centro de <i>smolts</i> evalúe, en base a criterios científicos y la información disponible del público, qué enfermedades se deben analizar. Este análisis debe incluir una evaluación de si se considera que es una enfermedad clínica o un estado de portador de patógenos en agua dulce el que tiene un impacto negativo en la fase de engorda, impidiendo de esta manera que se transfiera el grupo de <i>smolts</i> . Debe estar disponible un análisis escrito para el certificador cuando lo requiera.		
8.14	Indicador: Información detallada, proporcionada por el veterinario designado, de todos los productos químicos y terapéuticos utilizados durante el ciclo productivo de <i>smolts</i> , las cantidades utilizadas (incluyendo gramos por tonelada de pescado producido), las fechas que se aplicaron, qué grupo de peces fueron tratados y contra qué enfermedades, la prueba de la dosis adecuada y todas las enfermedades y los agentes patógenos detectados en el centro Requerimiento: Sí Aplicabilidad: Todos los productores de <i>smolts</i>	a. Obtener de él (los) proveedor(es) de <i>smolts</i> un registro detallado de todo el uso de productos químicos y terapéuticos para el pescado vendido al centro que es firmado por su veterinario e incluye: - nombre de la prescripción de un tratamiento veterinario; - nombre del producto y el nombre del químico , - razón para su uso (enfermedad específica) - fecha (s) de tratamiento (s); - cantidad (g) de producto utilizado , - la dosis ; - toneladas métricas de peces tratados , - la clasificación de la OMS de los antibióticos (véase también la nota en el indicador 5.2.8), y - proveedor de la industria química o terapéutica.	A. Revisar que los registros de uso de productos químicos y terapéuticos estén completos y confirmar que los registros fueron firmados por un veterinario calificado.
8.15	Indicador: Permiso para el uso de tratamientos terapéuticos que incluyen antibióticos o productos químicos que están prohibidos [165] en cualquiera de los principales países [166] productores o importadores de salmón. Requerimiento: Sí	a. Proporcionar al proveedor de <i>smolts</i> la lista (véase 5.2.2a) de productos terapéuticos, incluyendo antibióticos y productos químicos, que son prohibidos de forma proactiva para su uso en alimentación de peces para la producción del salmón primaria y de los países que figuran en la nota [166].	A. Verificar que se ha proporcionado la lista y es consistente con la lista del numeral 5.2.2a.
		b. Informar al proveedor de <i>smolts</i> que los tratamientos de la lista no se pueden utilizar en el pescado vendido a un centro con certificación ASC.	B. Verificar que el centro informó al proveedor de <i>smolts</i> .
		c. Comparar registros de tratamientos terapéuticos utilizados por el proveedor de <i>smolts</i> (8.14) con la lista (8.15a) y confirmar que no hay productos terapéuticos que aparecen en la lista (8.15a) que se hayan utilizado en los <i>smolts</i> comprados por el centro.	C. Revisar la comparación del centro para verificar la exactitud de los datos.

	Aplicabilidad: Todos los productores de <i>smolts</i>		
Nota	[165] "prohibido" significa prohibido de manera proactiva por una entidad del gobierno, debido a preocupaciones en torno a la sustancia.		
Nota	[166] Para los fines de este estándar, los países son Noruega, Reino Unido, Canadá, Chile, Estados Unidos, Japón y Francia.		
8.16	Indicador: Número de tratamientos de antibióticos durante el ciclo productivo más reciente	a. Obtener los registros de proveedores de <i>smolts</i> de todos los tratamientos de antibióticos (ver 8.14a).	A. Verificar que el centro obtiene registros de tratamiento del proveedor de <i>smolts</i> (Véase también 8.14A).
	Requerimiento: ≤ 3 Aplicabilidad: Todos los productores de <i>smolts</i>	b. Calcular el número total de tratamientos de antibióticos del ciclo productivo más reciente.	B. Comprobar que el proveedor de <i>smolts</i> utilizó ≤ 3 tratamientos de antibióticos durante el ciclo productivo más reciente.
8.17	Indicador: Permiso para el uso de antibióticos catalogados como de importancia crítica para la medicina humana por la OMS [167] Requerimiento: Ninguno [168] Aplicabilidad: Todos los productores de <i>smolts</i>	a. Proporcionar al (los) proveedor(es) de <i>smolts</i> una versión actual de la lista de antimicrobianos críticos y de gran importancia para la salud humana [167] de la OMS.	A. Confirmar que el centro le proporcionó al proveedor de <i>smolts</i> la copia actual de la lista de antibióticos de la OMS.
		b. Informar al proveedor de <i>smolts</i> que los antibióticos de la lista de la OMS (8.17a) no se pueden utilizar en los peces que se venden a un centro con certificación ASC.	B. Verificar que el centro informó al proveedor de <i>smolts</i>
		c. Comparar los registros del proveedor de <i>smolts</i> para el uso de antibióticos (8.14, 8.15a) con la lista de la OMS (8.17a) para confirmar que no se utilizaron antibióticos que figuran como de importancia crítica para la medicina humana según la OMS en los peces comprados por el centro.	C. Revisar la comparación del centro para verificar la exactitud de los datos.
Nota	[167] La tercera edición de la lista de antimicrobianos críticos y de gran importancia de la OMS fue lanzada en 2009 y está disponible en: http://www.who.int/foodborne_disease/resistance/CIA_3.pdf .		
Nota	[168] Si el tratamiento antibiótico se aplica para sólo una parte de las jaulas del centro, los peces de las jaulas que no recibieron tratamiento siguen siendo elegibles para certificación.		
8.18	Indicador: Evidencia de cumplimiento [169] con el Código Sanitario de Animales Acuáticos de la OIE [170] Requerimiento: Sí Aplicabilidad: Todos los productores de <i>smolts</i>	Nota: Ver las instrucciones del Indicador 5.4.3 con respecto a las pruebas de cumplimiento del Código Sanitario de Animales Acuáticos de la OIE	
		a. Proporcionar al proveedor de <i>smolts</i> una versión actual del Código Sanitario para los Animales Acuáticos de la OIE (o informar al proveedor cómo acceder a ella a través de Internet).	A. Verificar que el centro le ha proporcionado el proveedor de <i>smolts</i> copias de (o el acceso a) el Código Sanitario de Animales Acuáticos de la OIE.
		b. Informar al proveedor si un centro con certificación ASC sólo puede conseguir <i>smolts</i> de una instalación con las políticas y procedimientos que aseguren que sus prácticas de producción de <i>smolts</i> son compatibles con el Código de la OIE.	B. Confirmar que el centro informó a su(s) proveedor(es) de <i>smolts</i> que cualquier proveedor de un centro certificado ASC debe demostrar cumplimiento con el Código Sanitario para los Animales Acuáticos de la OIE.
		c. Obtener una declaración del proveedor que indique su intención de cumplir con el Código de la OIE y las copias de las políticas y procedimientos de los proveedores de <i>smolts</i> que son relevantes para demostrar el cumplimiento con el Código Sanitario para los Animales Acuáticos de la OIE.	C. Revisar la declaración del proveedor de <i>smolts</i> , las políticas y procedimientos para verificar el cumplimiento del Código Sanitario para los Animales Acuáticos de la OIE.
Nota	[169] El cumplimiento se define como las prácticas del centro compatibles con los propósitos del Código, que se detallará en la guía de auditoría. Para efectos de este estándar, esto incluye una respuesta agresiva ante la detección de una enfermedad exótica de declaración obligatoria de la OIE, que incluye la despoblación del centro infectado y la implementación de zonas de cuarentena de conformidad con las directrices de la OIE para el patógeno específico. Exóticas significa especies no encontradas previamente en la zona o que se han erradicado por completo (zona declarada libre del patógeno).		
Nota	[170] OIE 2011. Código Sanitario para los Animales Acuáticos. http://www.oie.int/index.php?id=171 .		
Estándares relacionadas con el Principio 6			
		Criterios de Cumplimiento (Medidas requeridas para el Cliente)	Evaluación del Auditor (Medidas requeridas para el CAB)
8.19	Indicador: Evidencia de políticas y	a. Obtener copias de las políticas y procedimientos a nivel de empresa del	A. Verificar que el centro obtiene copias de las políticas y procedimientos a nivel de

	procedimientos a nivel de empresa, de conformidad con las normas de trabajo del indicador 6.1 al 6.11 Requerimiento: Sí Aplicabilidad: Todos los productores de <i>smolts</i>	proveedor de <i>smolts</i> y una declaración de conformidad con las normas de trabajo del indicador 6.1 al 6.11 b. Revisar la documentación y la declaración del indicador 8.19a para verificar que las políticas y procedimientos del proveedor de <i>smolts</i> están en cumplimiento con los requisitos de las normas laborales del indicador 6.1 al 6.11.	empresa de todos sus proveedores de <i>smolts</i> y una declaración de cumplimiento. B. Revisar documentos de los proveedores proporcionado por el centro para verificar el cumplimiento de las políticas y procedimientos del proveedor de <i>smolts</i> con los requerimientos laborales.
Estándares relacionadas con el Principio 7			
		Criterios de Cumplimiento (Medidas requeridas para el Cliente)	Evaluación del Auditor (Medidas requeridas para el CAB)
8.20	Indicador: Evidencia de reuniones periódicas y la participación con representantes y organizaciones comunitarias Requerimiento: Sí Aplicabilidad: Todos los productores de <i>smolts</i>	Instrucción a los clientes para el indicador 8.20- Reuniones y Compromiso con los representantes de la comunidad Los centros deben cumplir con el Indicador 7.1.1 el cual requiere que estos realicen reuniones de forma regular y que exista compromiso con los representantes y las organizaciones comunitarias. Según el Indicador 8.20, los centros deben demostrar que sus proveedores de <i>smolts</i> cumplen con un requerimiento equivalente. Los centros están obligados a mantener las evidencias suficientes para demostrar que sus proveedores continúan cumpliendo con los requerimientos. Las evidencias deben ser documentales (por ejemplo, agenda y minutas de reuniones, informes) y que justifiquen lo siguiente: - que el proveedor de <i>smolts</i> realiza reuniones "regulares" con la comunidad local, al menos, dos veces al año (cada dos años); - las reuniones del proveedor fueron eficaces (por ejemplo, utilizando la Evaluación de Impacto de Participación Social (PSIA, por sus siglas en inglés) o métodos similares), y - que la consulta del proveedor incluya la participación de los representantes electos de la comunidad local a los que se les pidió contribuir con la agenda. a. Obtener de cada proveedor de <i>smolts</i> pruebas documentales sobre las reuniones y el compromiso con la comunidad. b. Revisar la documentación del indicador 8.20a para verificar que las reuniones del proveedor de <i>smolts</i> y la participación de la comunidad cumplan con los requerimientos.	A. Verificar que el centro obtiene la información requerida de cada proveedor de <i>smolts</i> . B. Revisar las pruebas de cumplimiento.
8.21	Indicador: Evidencia de una política para la presentación, tratamiento y resolución de quejas de los interesados y las organizaciones comunitarias Requerimiento: Sí Aplicabilidad: Todos los productores de <i>smolts</i>	a. Obtener una copia de la política del proveedor de <i>smolts</i> para la presentación, tratamiento y resolución de quejas de los actores interesados y las organizaciones comunitarias.	A. Verificar que el centro obtiene copias de los procedimientos de quejas de cada uno de sus proveedores de <i>smolts</i> .
8.22	Indicador: Si es relevante, evidencias de que los grupos indígenas fueron consultados como es requerido por las leyes y reglamentos locales y / o nacionales pertinentes Requerimiento: Sí	a. Obtener pruebas documentales de que el proveedor de <i>smolts</i> opera o no en un territorio indígena (incluir los centros que operan en las proximidades de los pueblos indígenas o aborígenes (ver Indicador 7.2.1). Si no, entonces no aplican los requisitos del indicador 8.22. b. Obtener la documentación para demostrar que, como exige la ley en la jurisdicción: el proveedor de <i>smolts</i> realizó reuniones con los grupos indígenas y conserva pruebas documentales (por ejemplo, actas de reuniones, resúmenes) para mostrar cómo el proceso cumple con el indicador 7.2.1b; o el	A. Revisar evidencias para determinar si el Indicador 8.22 aplica a proveedores de <i>smolts</i> del centro. B. Verificar que el proveedor de <i>smolts</i> cumple con los requerimientos pertinentes.

	Aplicabilidad: Todos los productores de <i>smolts</i>	proveedor de <i>smolts</i> confirma que hubo reuniones de gobierno a gobierno y obtiene pruebas documentales.	
8.23	Indicador: Si es relevante, evidencias de que el centro ha llevado a cabo reuniones proactivas con las comunidades indígenas. Requerimiento: Sí Aplicabilidad: Todos los productores de <i>smolts</i>	a. Ver resultados del indicador 8.22a (arriba) para determinar si los requerimientos del indicador 8.23 aplican al proveedor de <i>smolts</i> .	A. Revisar evidencias para determinar si el Indicador 8.23 aplica a proveedores de <i>smolts</i> del centro.
		b. Si es relevante, obtener pruebas documentales de que los proveedores de <i>smolts</i> realizan reuniones proactivas con las comunidades indígenas.	B. Revisar las pruebas documentales para confirmar que el proveedor de <i>smolts</i> ha realizado reuniones proactivas.
REQUISITOS ADICIONALES PARA PRODUCCIÓN DE SMOLTS CON SISTEMA ABIERTO (BALSA-JAULA)			
Además de los requerimientos anteriores, si los <i>smolts</i> se producen en un sistema abierto, se deberá proporcionar evidencia de que se cumplen los siguientes puntos:			
Instrucción a los clientes para los indicadores 8.24 al 8.31 - Requerimientos para producción de <i>smolts</i> en sistemas abiertos			
El cliente deberá proporcionar al CAB pruebas documentales sobre el sistema (s) de producción de donde provienen sus <i>smolts</i> . Si los <i>smolts</i> que utiliza el centro, para una parte o para la totalidad de la fase de crecimiento de alevín a <i>smolt</i> , en sistemas abiertos (balsa-jaulas), aplican los indicadores 8.24 al 8.31.			
8.24	Indicador: Permiso para la producción o la mantención de <i>smolts</i> en balsa- jaulas en cuerpos de agua con salmónidos nativos Requerimiento: Sí Aplicabilidad: Todos los productores de <i>smolts</i> que utilizan sistemas abiertos	Alcance de la exención permitida según el Indicador 8.24: Para la primera auditoría, los centros que fueron sembrados antes de la publicación del estándar del 13 de Junio de 2012 pueden solicitar una exención, aplicable para ese ciclo productivo, del requisito establecido en el indicador 8.24. Un centro que posee <i>smolts</i> que se producen en un sistema abierto (balsa-jaula) en un cuerpo de agua con salmónidos nativos puede solicitar esta exención si: 1. el centro estaba abastecido con anterioridad al 13 de junio del 2012; y 2. si el centro demuestra a través de pruebas de respaldo (por ejemplo, el acuerdo de compra) que obtendrán <i>smolts</i> de un sistema de producción cerrado o semi cerrado para su próximo ciclo productivo. Si el CAB determina que el centro ha cumplido con los criterios anteriores, se podrá, entonces, conceder una exención y el centro puede obtener la certificación. Sin embargo, ningún producto proveniente del salmón procedente de un centro que utiliza esta exención será elegible para ostentar el logotipo del ASC o afirmar ser un producto certificado por la ASC hasta que el centro pueda demostrar que los <i>smolts</i> proceden de una producción que estaba en plena conformidad con el Indicador 8.24. El CAB debe documentar completamente la exención en el informe de auditoría y explicar cómo el centro se ha ocupado de los riesgos que puedan estar asociados a productos no certificados que ingresan en las cadenas de custodias certificadas en el futuro. Nativo: nativo de la zona y con una historia de origen natural y también si fue sembrada intencionalmente con fines de restablecimiento. Se incluyen áreas con una combinación de poblaciones nativas y nativas y mejoradas	
		a. Obtener una declaración del proveedor de <i>smolts</i> del centro donde se precise que el proveedor opera en cuerpos de agua con salmónidos nativos.	A. Verificar que el centro obtiene declaraciones pertinentes de su(s) proveedor(es) de <i>smolts</i> .
		b. Solicitar a los proveedores de <i>smolts</i> que identifiquen todos los cuerpos de agua en los que utilizan balsa-jaulas para la producción de <i>smolts</i> y de qué instalaciones obtienen los <i>smolts</i> que venden al cliente.	B. Confirmar que el centro obtiene información sobre los cuerpos de agua en el que sus proveedores están utilizando balsa- jaulas para la producción de <i>smolts</i> .
		c. Para todos los cuerpos de agua identificados en 8.24b como fuente de <i>smolts</i> , determinar si existen salmónidos nativos a través de una búsqueda en la literatura o consultando con una autoridad de confianza. Conservar las	C. Revisar los resultados de la búsqueda y verificar con las otras líneas de evidencias sobre la distribución de salmónidos en la región (por ejemplo, resultados de 3.1.5a).

		evidencias de los resultados de búsqueda.	
8.25	<p>Indicador: Permiso para la producción o la mantención de <i>smolts</i> en balsa-jaulas en cualquier cuerpo de agua</p> <p>Requerimiento: Se permiten hasta cinco años desde la publicación de los estándares del Diálogo (es decir, el pleno cumplimiento al 13 de junio del 2017)</p> <p>Aplicabilidad: Todos los productores de <i>smolts</i> que utilizan sistemas abiertos</p>	a. Tomar medidas para asegurar que, al 13 de junio del 2017 el centro no se abastece de <i>smolts</i> producidos o mantenidos en balsa-jaulas.	A. Antes de la fecha de vigencia, confirmar que el cliente entiende el requisito del Indicador 8.25.
8.26	<p>Indicador: Evidencia que la capacidad de carga (capacidad de asimilación) del cuerpo de agua dulce ha sido establecida por una entidad fiable [171] en los últimos cinco años [172] , y la biomasa total de la masa de agua está dentro de los límites establecidos en dicho estudio (ver Apéndice VIII- 5 para conocer los requerimientos mínimos)</p> <p>Requerimiento: Sí</p> <p>Aplicabilidad: Todos los productores de <i>smolts</i> que utilizan sistemas abiertos</p>	a. Para el cuerpo (s) de agua en el que el proveedor produce <i>smolts</i> para el cliente (ver 8.24b), obtener una copia de la evaluación más reciente de la capacidad de asimilación.	A. Verificar que el centro obtiene copias de las evaluaciones de la capacidad de asimilación que sean pertinentes a los cuerpos de agua en el que opera el proveedor(s) de <i>smolts</i> .
		b. Identificar qué entidad fue la responsable de realizar la evaluación (8.26a) y obtener evidencias de su confiabilidad.	B. Comprobar que la evaluación se llevó a cabo por una entidad fiable (por ejemplo, organismo gubernamental o una institución académica)
		c. Revisar si la evaluación (8.26a) para confirmar que se establece la capacidad de carga del cuerpo de agua, que éste es menor a cinco años, y que cumple con los requerimientos mínimos que se presentan en el Apéndice VIII- 5.	C. Verificar que el informe de evaluación se encuentra en cumplimiento con los requerimientos.
		d. Revisar la información para confirmar que la biomasa total del cuerpo de agua está dentro de los límites establecidos en la evaluación (8.26a).	D. Verificar que el centro confirma que la biomasa total del cuerpo de agua no supera la capacidad de carga.
		e. Si el estudio de 8.26a tiene más de dos años y no ha habido un aumento significativo de la ingesta de nutrientes del cuerpo de agua desde que se terminó de realizar, solicitar pruebas de que se ha hecho un estudio de evaluación actualizado.	E. Verificar que el centro solicita una evaluación actualizada (< 2 años) en el caso de haber un aumento significativo en la entrada de nutrientes al cuerpo de agua.
Nota	[171] Por ejemplo, un organismo gubernamental o institución académica.		
Nota	[172] Si el estudio tiene más de dos años, y se ha producido un aumento significativo en el aporte de nutrientes al cuerpo de agua desde la finalización del estudio, se requiere una evaluación más reciente.		
8.27	<p>Indicador: Concentración máxima de fósforo total de la línea base del cuerpo de agua (véase el Apéndice VIII- 6)</p> <p>Requerimiento: ≤ 20 µg/l [174]</p> <p>Aplicabilidad: Todos los productores de <i>smolts</i> que utilizan</p>	<p>Instrucción a los clientes para el indicador de 8.27 y 8.28 - Monitoreo de TP y OD en Agua de Recepción para Sistemas Abiertos de Producción de <i>Smolts</i></p> <p>Los centros deben confirmar que cualquier proveedor de <i>smolts</i> que utilice un sistema abierto (balsa-jaulas), también realiza vigilancia de la calidad del agua de las aguas de recepción. Los requerimientos para el programa de monitoreo de la calidad del agua del proveedor se presentan en detalle en el Apéndice VIII- 6 y aquí sólo se vuelven a explicar brevemente. El monitoreo debe muestrear el fósforo total (TP) y el oxígeno disuelto (OD). El TP se mide en muestras de agua tomadas de una muestra compuesta representativa de la columna de agua a la profundidad del fondo de la balsa-jaula. Las muestras se enviarán a un laboratorio acreditado para el análisis de TP a un límite de detección de < 0,002 mg / L. Las mediciones de OD se tomarán a 50 centímetros del sedimento del fondo.</p> <p>El régimen de muestreo requerido es el siguiente: - todas las estaciones se identifican con las coordenadas de GPS en un mapa del centro y/o imágenes satelitales disponibles; - las estaciones están en el límite de la zona de</p>	

	sistemas abiertos	<p>manejo de cada lado del centro, a unos 50 metros desde el borde de los recintos;</p> <ul style="list-style-type: none"> - la disposición espacial de las estaciones se muestra en la tabla del Apéndice VIII- 6 ; - el muestreo se realiza por lo menos trimestralmente (1X por 3 meses) durante los períodos sin hielo , incluido en periodos <i>peaks</i> de biomasa ; y -las muestras también son recogidas de dos estaciones de referencia situadas a ~ 1-2 km corriente arriba y corriente abajo del centro. <p>Nota: Se permite a los proveedores de <i>smolts</i> una cierta flexibilidad en la ubicación exacta y el método de toma de muestras para evitar tener que duplicar un muestreo similar para su régimen regulatorio local.</p>	
		a. Obtener pruebas documentales para demostrar que los proveedores de <i>smolts</i> realizaron un monitoreo de calidad del agua en cumplimiento con los requerimientos del Apéndice VIII- 6.	A. Verificar si el centro obtiene copias de los registros de monitoreo del proveedor de <i>smolts</i> (conjuntos de datos, protocolos, informes).
		b. Obtener de los proveedores de <i>smolts</i> un mapa con coordenadas GPS que muestre las estaciones de muestreo.	B. Revisar y confirmar que la disposición espacial de las estaciones de muestreo cumplen los requerimientos del apéndice VIII- 6.
		c. Obtener de los proveedores de <i>smolts</i> los resultados de monitoreo de TP de los últimos 12 meses y calcular el valor promedio en cada estación de muestreo.	C. Revisar el monitoreo de TP.
		d. Comparar los resultados de la concentración de TP de línea base establecida más adelante (véase 8.29) o determinada por un organismo regulador.	D. Repetir comparación.
		e. Confirmar si el valor promedio del TP de los últimos 12 meses no excedió los 20 ug /l en cualquiera de las estaciones de muestreo ni en la estación de referencia.	E. Verificar que el TP sea ≤ 20 ug /l en el cuerpo de agua de recepción.
Nota	[173] Esta concentración es equivalente al límite superior de la Clasificación del Estado Trófico Mesotrófico como se describe en el Apéndice VIII - 7.		
		Nota: Véase las instrucciones para el Indicador 8.27	
8.28	<p>Indicador: Porcentaje mínimo de saturación de oxígeno del agua a 50 centímetros por encima de los sedimentos del fondo (en todas las localidades de monitoreo de oxígeno que se describen en el Apéndice VIII- 6)</p> <p>Requerimiento: $\geq 50\%$</p> <p>Aplicabilidad: Todos los productores de <i>smolts</i> que utilizan sistemas abiertos</p>	<p>a. Obtener evidencias de que el proveedor de <i>smolts</i> haya realizado monitoreo de la calidad del agua en cumplimiento con los requerimientos (ver 8.27a).</p> <p>b. Obtener de los proveedores de <i>smolts</i> los resultados del monitoreo de OD de todas las estaciones de monitoreo de los últimos 12 meses.</p> <p>c. Revisar los resultados (8.28b) para confirmar que no hay valores bajo el porcentaje mínimo de saturación de oxígeno.</p>	<p>A. Verificar como se indica más arriba (ver 8.27A).</p> <p>B. Verificar que el centro tenga copias de los resultados del monitoreo de OD del proveedor.</p> <p>C. Revisar los resultados del monitoreo del proveedor para verificar el cumplimiento de los requerimientos.</p>
8.29	<p>Indicador: Clasificación del estado trófico del cuerpo de agua se mantiene sin cambios en relación a la línea base (véase el Apéndice VIII-7)</p> <p>Requerimiento: Sí</p> <p>Aplicabilidad: Todos los</p>	<p>a. Obtener pruebas documentales del proveedor que indiquen el estado trófico del cuerpo de agua si fue establecido previamente por un organismo regulador (si corresponde).</p> <p>b. Si el estado trófico del cuerpo de agua no se ha clasificado (ver 8.29a), obtener pruebas del proveedor para mostrar cómo éste determinó el estado trófico basado en la concentración de TP.</p> <p>c. Si aplica, revisar los resultados del indicador 8.29b para verificar que el proveedor asigna con precisión un estado trófico al cuerpo de agua de acuerdo con la tabla del Apéndice VIII- 7 y la concentración observada de TP de los últimos 12 meses.</p>	<p>A. Verificar que el centro tiene pruebas de los proveedores (según corresponda)</p> <p>B. Revisar cómo el proveedor determinó el estado trófico (según corresponda)</p> <p>C. Verificar que el centro lleva a cabo una revisión de los resultados y conclusiones del proveedor sobre el estado trófico del cuerpo de agua.</p>

	productores de <i>smolts</i> que utilizan sistemas abiertos	d. Comparar los resultados anteriores (8.29c) con el estado trófico del cuerpo de agua como se informó en todos los periodos anteriores. Comprobar que no ha habido ningún cambio.	D. Revisar la conclusión del centro para verificar el cumplimiento del requerimiento.
8.30	Indicador: Incremento máximo permitido de la concentración de fósforo total en lago desde la línea base (véase el Apéndice VIII- 7) Requerimiento: 25% Aplicabilidad: Todos los productores de <i>smolts</i> que utilizan sistemas abiertos	a. Determinar el valor de referencia para la concentración de TP en el cuerpo de agua utilizando los resultados de cualquiera del indicador 8.29 o del indicador 8.29b según corresponda.	A. Verificar que el centro cuenta con registros de proveedores para las concentraciones de TP de línea base del cuerpo de agua.
		b. Comparar la concentración de TP de línea base (el resultado del indicador 8.30a) con la concentración de TP promedio observada de los últimos 12 meses (el resultado del indicador 8.27e).	B. Repetir comparación.
		c. Verificar si la concentración de TP promedio observada no aumentó en más del 25% de la concentración de TP de línea base.	C. Repetir el cálculo para verificar el cumplimiento con el requerimiento.
8.31	Indicador: Permiso para el uso de sistemas de aireación u otros medios tecnológicos para aumentar los niveles de oxígeno en el cuerpo de agua Requerimiento: Sí Aplicabilidad: Todos los productores de <i>smolts</i> que utilizan sistemas abiertos	a. Obtener una declaración del proveedor de <i>smolts</i> del centro que indique que el proveedor no utiliza sistemas de aireación u otros medios tecnológicos para aumentar los niveles de oxígeno en los cuerpos de agua en los que opera la empresa.	A. Verificar que el centro obtiene declaraciones pertinentes de su(s) proveedor (es) de <i>smolts</i> .
REQUISITOS ADICIONALES PARA LA PRODUCCIÓN DE SMOLTS EN SISTEMAS CERRADOS Y SEMI CERRADOS			
Además, si los <i>smolts</i> se producen en un sistema cerrado o semi - cerrado (de flujo abierto o recirculación) que desemboca en agua dulce, se debe proporcionar evidencias de que se cumplen los siguientes puntos [177]:			
Instrucciones al cliente para Indicadores 8.32-8.35 - Requerimientos para <i>smolts</i> producidos en sistemas abiertos			
El cliente deberá proporcionar al CAB evidencias documentadas sobre el sistema (s) de producción del que provienen los <i>smolts</i> . – Si los <i>smolts</i> utilizados por el centro no se producen, para una parte o la totalidad de la fase de crecimiento de alevín a smolt, en sistemas abiertos (jaulas), aplican los indicadores 8.32-8.35. - Si el sistema de producción es cerrado o semi - cerrado y no tiene descarga en agua dulce, Indicadores 8,32-8,35 no son aplicables a los productores <i>smolts</i> según [176]. Para tal exención, se debe entregar a la CAB una prueba documental. Los auditores deberán documentar en el informe de auditoría completamente su justificación para la adjudicación de las exenciones			
Nota	[176] Los sistemas de producción que no descargan en cuerpos de agua dulce están exentos de estos estándares.		
8.32	Indicador: Matriz de monitoreo de calidad del agua completa y presentada a la ASC (véase el Apéndice VIII- 2) Requerimiento: Sí [177] Aplicabilidad: Todos los productores de <i>smolts</i> que utilizan sistemas de	a. Obtener los registros de proveedores de <i>smolts</i> que muestran que el monitoreo de calidad del agua se llevó a cabo al menos cada trimestre (es decir, una vez cada 3 meses) en los últimos 12 meses.	A. Verificar que el centro cuenta con registros para mostrar que los proveedores de <i>smolts</i> realizó monitoreo de la calidad del agua con la frecuencia y la duración requerida.
		b. Obtener la matriz de monitoreo de calidad del agua de los proveedores <i>smolts</i> y revisar que estén completos.	B. Confirmar que el programa de monitoreo de calidad del agua del proveedor de <i>smolts</i> incluye el muestreo de todos los parámetros que se indican en el Apéndice VIII- 2 (es decir, TP, TN, DBO, TSS).
		c. Enviar a la ASC la matriz de monitoreo de calidad del agua del proveedor de <i>smolts</i> conforme al Apéndice VIII- 2 y el Apéndice VI, al menos una vez al año.	C. Confirmar que el cliente ha presentado a la ASC la matriz de monitoreo de la calidad del agua del proveedor de <i>smolts</i> del último período de 12 meses.

	producción semi-cerrados o cerrados		
Nota	[177] Véase el Apéndice VI para los requerimientos de transparencia relativos al indicador 8.32		
8.33	Indicador: Saturación de oxígeno mínima en el flujo de salida (metodología en el Apéndice VIII- 2) Requerimiento: 60% [178,179] Aplicabilidad: Todos los productores de <i>smolts</i> que utilizan sistemas de producción semi-cerrados o cerrados	a. Obtener la matriz de monitoreo de calidad del agua de cada proveedor de <i>smolts</i> (ver 8.32b).	A. Verificar que el centro obtiene registros de monitoreo de calidad del agua de su(s) proveedor (es) de <i>smolts</i> .
		b. Revisar los resultados (8.33A) del porcentaje de saturación de oxígeno disuelto en el efluente para confirmar que no hay mediciones que cayeron por debajo del 60% de saturación.	B. Revisar los resultados de control del proveedor para verificar el cumplimiento de los requerimientos.
		c. Si una sola lectura de OD (como se informa en 8.33A) disminuyó por debajo del 60 %, obtener pruebas de que el proveedor de <i>smolts</i> llevó a cabo diariamente un seguimiento continuo con una sonda y un registrador electrónico por al menos una semana demostrando una saturación del 60 % como mínimo en todo momento (Apéndice VIII -2).	C. Verificar que el centro obtuvo evidencia de que el proveedor de <i>smolts</i> aumentó la vigilancia de OD (según corresponda).
Nota	[178] Una sola lectura de oxígeno por debajo del 60 por ciento exigiría un seguimiento continuo diario con una sonda y registrador electrónico por al menos una semana demostrando una saturación mínima de 60 por ciento en todo momento.		
Nota	[179] Véase el Apéndice VI para los requerimientos de transparencia relativos a 8.33.		
8.34	Indicador: Estudios de macro-invertebrados aguas abajo de la descarga de efluente del centro demuestran la salud bentónica que es similar o mejor que la de los estudios de aguas arriba de la descarga (metodología en Apéndice VIII-3) Requerimiento: Sí Aplicabilidad: Todos los productores de <i>smolts</i> que utilizan sistemas de producción semi-cerrados o cerrados	a. Obtener la documentación del proveedor(es) de <i>smolts</i> que muestre los resultados de los estudios sobre macro-invertebrados.	A. Verificar que el centro tiene documentación de los estudios bentónicos de macro-invertebrados de su(s) proveedor(es) de <i>smolts</i> .
		b. Revisar documentos de los proveedores (8.34a) para confirmar que los estudios siguen la metodología prescrita (Apéndice VIII- 3).	B. Revisar los documentos del proveedor de <i>smolts</i> del centro para verificar que se realizaron los estudios según se requiere en el Apéndice III- 3.
		c. Revisar los documentos del proveedor (8.34a) para confirmar que los resultados del estudio muestran que la salud del bentos es similar o mejor que la de aguas arriba del punto de descarga del proveedor.	C. Revisar los documentos para verificar que los resultados del estudio demuestran el cumplimiento de los requerimientos.
8.35	Indicador: Evidencia de la aplicación de Buenas Prácticas de Manejo de biosólidos (Iodos) (BMPs) (Apéndice VIII- 4) Requerimiento: Sí Aplicabilidad: Todos los productores de <i>smolts</i> que utilizan sistemas de producción semi-cerrados o cerrados	a. Mantener una copia del plan de manejo de biosólidos (Iodos) del proveedor de <i>smolts</i> y confirmar que el plan aborde todos los requerimientos del Apéndice VIII- 2.	A. Revisar que el plan de manejo de biosólidos del proveedor cumpla con el Apéndice VIII- 2.
		b. Obtener de parte de los proveedores de <i>smolts</i> un diagrama de flujo del proceso (que se detallan en el Apéndice VIII- 2) que muestren cómo el centro se está ocupando de los biosólidos de manera responsable.	B. Revisar que el diagrama de flujo del proceso de biosólidos del proveedor cumpla con el Apéndice VII- 2.
		c. Obtener una declaración del proveedor de <i>smolts</i> señalando que no se descargan biosólidos en los cuerpos de agua naturales en los últimos 12 meses.	C. Confirmar que el centro obtiene declaraciones de los proveedores de <i>smolts</i> .
		d. Obtener los registros de proveedores de <i>smolts</i> que muestren el monitoreo de limpieza y eliminación de biosólidos (Iodos) tal como se describe en el Apéndice VIII- 2.	D. Revisar los registros del centro provenientes de los proveedores de <i>smolts</i> para verificar que existen evidencias sobre la implementación de un manejo de biosólidos como se requiere en el Apéndice VII.