

BIDDLE INC. S.A.C.

Informe de Auditoría

Nº PROYECTO DE CERTIFICACIÓN: 2018/0142/ER/01	Nº INFORME: 7	TIPO DE AUDITORÍA: 1ª Seguimiento
NORMA DE APLICACIÓN: UNE-EN ISO 9001:2015	Auditoría: Individual ☐ Combinada ☐ Integrada ☒	Requiere envío de Acciones Correctivas: SI ☐ NO ☒
Nº PROYECTO DE CERTIFICACIÓN: 2018/0142/GA/01	Nº INFORME: 7	TIPO DE AUDITORÍA: 1ª Seguimiento
NORMA DE APLICACIÓN: UNE-EN ISO 14001:2015	Auditoría: Individual ☐ Combinada ☐ Integrada ☒	Requiere envío de Acciones Correctivas: SI ☐ NO ☒
Nº PROYECTO DE CERTIFICACIÓN: 2018/0142/SST/01	Nº INFORME: 7	TIPO DE AUDITORÍA: 1ª Seguimiento
NORMA DE APLICACIÓN: ISO 45001:2018	Auditoría: Individual ☐ Combinada ☐ Integrada ☒	Requiere envío de Acciones Correctivas: SI ☐ NO ☒

Fecha de realización de la Auditoría: 2022-08-15

DATOS GENERALES

A. DATOS DE LA ORGANIZACIÓN

Nombre de la Organización	BIDDLE INC. S.A.C.
Dirección	AV. RICARDO J. ANGULO RAMIREZ 713. LIMA 27 - SAN ISIDRO (LIMA) PERÚ
Representante de la Organización (nombre y cargo)	Doña Cecilia PACORA ROJAS (JEFE DE AREA)

B. EQUIPO AUDITOR

Función	Nombre	Iniciales
Auditor Jefe	D. Daniel AGUILAR DELGADO	DA
Experto	D. José PANEZ LEYVA	JP
Experto	D. Carlos ARIAS LAOS	CA

C. CRITERIOS DE AUDITORÍA

El equipo auditor comprueba la identificación y vigencia de los siguientes criterios de auditoría:

- Requisitos de las normas de sistema de gestión de referencia
- Los procesos definidos y la documentación del sistema de gestión desarrollada por el cliente
- Los requisitos legales y reglamentarios aplicables

D. USO DE TÉCNICAS DE AUDITORÍA EN REMOTO

Si durante la auditoría se utilizan técnicas de auditoría en remoto en alguna medida, cumplimentar la siguiente tabla:

Tecnologías de Información y Comunicación (TIC)	Herramientas y descripción
Herramienta(s) a utilizar	Microsoft Teams
Plataforma(s) IT del cliente	Sí

Tecnologías de Información y Comunicación (TIC)		Descripción (cuando proceda)
Revisión documental (no en tiempo real) (ej., revisión de documentos en web)	SI ☒ NO ☐	
Videollamada (WebEx)	SI ☒ NO ☐	
Captura de Pantallas	SI ☐ NO ☒	
Video en tiempo real o no real	SI ☒ NO ☐	
Grabación de video	SI ☐ NO ☒	
Intercambio de fotografías	SI ☒ NO ☐	
Otros:	SI ☐ NO ☒	
COMENTARIOS:		

RESUMEN EJECUTIVO DE AUDITORÍA

Cuestiones generales para todos los Sistemas de Gestión

Confirmación de la realización de la auditoría

Se ha realizado la Auditoría de renovación de Certificación al Sistema de Gestión de Calidad, Medio Ambiente, Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa BIDDLE INC. S.A.C. donde se ha comprobado la implantación del Sistema respecto a los requisitos especificados en las normas de referencia ISO 9001:2015, ISO 1400:2015 e ISO 45001:2018.

Alcance de la auditoría y adecuación del alcance del certificado

Para ISO 9001 e ISO 14001: Instalación de Hot Tap y Line Stop.

Para ISO 45001:

- Instalación de Hot Tap y Line Stop.
- Transporte por carretera a nivel nacional de carga pesada, sobredimensionada y extra pesada (no aplica a mercancía peligrosa).

¿Es adecuado el alcance del certificado? SI ☒ NO ☐ Indicar si se han producido cambios o modificaciones, desde la anterior auditoría:

Alcance de la auditoría:

¿Se han auditado todas las actividades incluidas en el alcance del certificado (sólo para auditorías de seguimiento)?

SI ☒ NO ☐ En caso negativo incluir descripción del muestreo realizado (actividades, proyectos, líneas de producto, tipos de servicio, emplazamientos temporales, etc.)

Declaración sobre la conformidad y eficacia del sistema de gestión

Valoración sobre la conformidad y la eficacia del Sistema de Gestión:

1. Capacidad del sistema de gestión para cumplir los requisitos aplicables y lograr los resultados esperados

El Sistema de Gestión de Calidad, Medio Ambiente, Seguridad y Salud en el Trabajo cumple con los requisitos de las normas y con el resto de criterios de auditoría (requisitos legales y reglamentarios, requisitos del cliente, requisitos propios del sistema de gestión interno) y se considera que se encuentra eficazmente implementado.

Se ha comprobado la implantación del Sistema respecto a los requisitos especificados en las normas de referencia, si bien se comprueba un grado de madurez intermedio.

2. Auditoría interna y el proceso de revisión del sistema por la Dirección

En cuanto al proceso de auditoría interna la Organización ha realizado la auditoría interna correspondiente el 21 al 22 de marzo del 2022, donde hubo como resultado dos no conformidades menores y dos fortalezas.

En cuanto al proceso de Revisión del sistema por la dirección, este año se han realizado dos revisiones al Sistema de Gestión de Calidad, Medio Ambiente, Seguridad y Salud en el Trabajo, la primera el 10.1.2022 donde se revisó todo el año 2021 y la segunda el 22.7.2022 donde se revisaron los cambios en

la organización que se presentaron entre enero y junio del 2022, en ambos casos se consideraron todas las entradas y salidas indicadas en las normas implementadas.

3. Estado de implantación y cierre de No conformidades detectadas en la anterior auditoría (en el caso de auditoría de renovación se revisarán todas las no conformidades del ciclo):

Las cuatro no conformidades registradas en la auditoría anterior han sido debidamente tratadas y no se han vuelto a repetir.

Cambios significativos con respecto a la anterior visita y su impacto en el Sistema de Gestión

Reducción de personal en diferentes áreas en parte por la finalización de un servicio de gran envergadura y por disminución de servicios de transporte de carga, lo que concentra ciertas responsabilidades en pocas personas.

Confirmación sobre el cumplimiento de los objetivos de auditoría

Los objetivos de la auditoría son:

- Determinar la conformidad del sistema de gestión de la organización / empresa auditada, o partes de dicho sistema, con los criterios de auditoría.
- Determinar su capacidad para asegurar que la organización cumple con los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables (teniendo siempre presente que una auditoría de certificación de un sistema de gestión no es una auditoría de cumplimiento legal).
- Determinar la eficacia del sistema de gestión, para asegurar que el cliente puede tener expectativas razonables en relación al cumplimiento de los objetivos especificados; y cuando corresponda, identificar posibles áreas de mejora.

¿Se han cumplido los objetivos de la auditoría? SI ☒ NO ☐

La organización comunicó a AENOR de manera previa a la auditoría, la restricción de las visitas, como medida de prevención del contagio del COVID-19, por tanto, de manera excepcional, la presente auditoría se ha realizado en remoto en un 87.5 %, solo visitándose la sede de San Isidro por medio día.

Durante el transcurso de la auditoría se ha podido comprobar toda la documentación y registros solicitados, y se ha obtenido información a través de entrevistas vía Microsoft Teams o presenciales con diferentes responsables, lo que asegura el cumplimiento de los objetivos previstos para esta auditoría.

¿Qué cuestiones han quedado por resolver a la finalización de esta auditoría?

Ninguna.

Cuestiones para Sistema de Gestión adaptados a la Estructura de Alto Nivel

Comprensión del contexto de la organización

La organización ha determinado sus cuestiones externas e internas mediante el análisis FODA, así mismo ha establecido dentro del mismo documento un Plan de actividades de mejora.

La organización ha determinado sus partes interesadas mediante la matriz de partes interesadas.

Enfoque a riesgos y oportunidades

La organización ha determinado los riesgos y oportunidades mediante la utilización de matrices de riesgos y oportunidades por procesos.

Liderazgo

El liderazgo y el compromiso de la alta dirección se demuestra mediante la asignación de los recursos y la revisión del SIG mediante reuniones periódicas.

Otras consideraciones del equipo auditor

Ninguna.

Puntos fuertes

No se registraron.

Oportunidades de mejora

- Respecto al análisis de contexto, en la matriz FODA, evaluar la conveniencia de incluir oportunidades relacionadas a SST en forma más explícita o específica.
- Respecto a Partes Interesadas, considerar la necesidad de incluir a las brigadas de emergencia y al Comité de SST en forma más explícita.
- Respecto a Partes Interesadas, considerar definir tanto al responsable de la acción tomada y al responsable del seguimiento del cumplimiento de estas acciones.
- En el Procedimiento de Comunicación Interna y Externa, Participación y Consulta código SIG-PDG-05 considerar la conveniencia de incluir las definiciones de "participación" y de "consulta".
- Cuando aplique, valorar la conveniencia de incluir explícitamente temas de SST (y de medio ambiente) en ficha para confeccionar el código del proveedor.
- En la Matriz IPER código SH-PDG-001_F1 de Maniobrista, evaluar la conveniencia de usar los criterios o niveles de contarlos indicados en las normas.
- En el Procedimiento de Identificación y Evaluación de Requisitos Legales y Otros, código LEG-PDG-001, evaluar la necesidad de mejorar la redacción del procedimiento para definir claramente las metodologías a aplicar y definir en forma más clara la periodicidad de la actualización del registro relacionado.

Nº	Observaciones	Norma/s
	No se registraron.	

Documentos adjuntos al informe de auditoría:

- ☐ Matriz de actividades de auditoría
☐ Hoja de Datos
☐ Otros:

ANEXO

Cuestiones particulares del Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001

a. ISO 9001 (Sistemas de Gestión de Calidad)	
i.	Información sobre satisfacción de Cliente El cliente PETROPERU quedo satisfecho con el trabajo del Proyecto de 19 Válvulas, según se indica en el informe final de entrega.
ii.	Enfoque a procesos Se cuenta con un mapa de procesos actualizado al año 2022, así mismo los procedimientos operacionales y de soporte cuentan con los elementos de entrada y de salida, y con los controles por proceso y responsables.

Cuestiones particulares del Sistema de Gestión Ambiental ISO 14001

a. ISO 14001 (Sistemas de Gestión Ambiental)	
iii.	Aspectos ambientales (considerando el ciclo de vida) Se cuenta con una metodología interna, en la que se consideran los aspectos ambientales en base a los procesos y actividades.
iv.	Requisitos legales (incluir el estado de Licencias, Autorizaciones y Permisos) Se cuenta con seguimiento al estudio Programa de Adecuación y Manejo Ambiental (PAMA) del cliente PETROPERU (Proyecto 19 Válvulas). Se cuenta con manejo de RRSS y documentación legal.
v.	Comunicación externa (incluir el estado de denuncias, sanciones y reclamaciones) BIDDLE declara no tener denuncias, sanciones ni reclamaciones.

Cuestiones particulares del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo ISO 45001

a. ISO 45001 (Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo)	
vi.	Organización de la prevención (modalidad preventiva, delegados de prevención, comités de seguridad y salud, contratación con SPA de especialidades o actividades, recursos, etc.) Se ha planificado la gestión de SST para la Organización sobre la base de un plan de gestión que es revisado por el Comité de SST. El Comité SST está compuesto por 6 miembros titulares. En general los colaboradores de las empresas contratistas cumplen con el sistema de gestión de la Organización bajo las indicaciones del Supervisor de SST. La comunicación entre todas las partes es muy directa, lo que permite una gestión muy fluida.
vii.	Valoración de la integración de la actividad preventiva (incluida la referencia a la auditoría reglamentaria) A nivel general se evidencia que la organización tiene el compromiso de salvaguardar la seguridad y la integridad de los colaboradores, para ello se han definido herramientas, tales como: el Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo, matriz IPER, ATS, permisos de trabajo, listas de verificación de equipos y herramientas, entre otros, así como también exámenes médicos ocupacionales.

- viii. Datos de siniestralidad (explicar los aumentos y disminuciones)
No se han registrado accidentes incapacitantes. Los incidentes han sido tratados a nivel del Comité de SST.
- ix. Requisitos legales (incluir el estado de Licencias, Autorizaciones y Permisos) y documentación revisada.
Se cuenta con un procedimiento y una matriz de requisitos legales donde se registra la evaluación de cumplimiento de requisitos legales.
Se cuenta con el Plan COVID-19 y se ha presentado el Informe Técnico de Vigilancia Médica a la DIGESA.
- x. Comunicación externa (incluir el estado de denuncias, sanciones y reclamaciones)
La empresa declara no tener denuncias, sanciones ni reclamaciones.
- xi. Entrevista con los representantes de los trabajadores con responsabilidad en SST (ej. CSS) y el personal encargado de la vigilancia de la salud (ej. médico del SPP, SPM o SPA). Justificar su ausencia en caso de no asistir a la reunión final.
Se entrevistó al presidente del Comité SST y a un representante de los trabajadores, así como al Médico Ocupacional.

Información específica del sistema de gestión a adjuntar al informe, cuando aplique:

- ☐ Listado de proyectos
- ☐ Listado de obras y/o servicios
- ☐ Listado completo de centros temporales
- ☐ Otros:

ANEXO - MATRIZ ACTIVIDADES DE AUDITORÍA

UNE-EN ISO 9001:2015					4.1- 4.2 Comprensión del contexto. Partes interesadas	4.3 -4.4 Determinación alcance. SGC y sus procesos	5 Liderazgo	6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades	6.2 Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos	6.3 Planificación de los cambios	7.1 Recursos	7.2 – 7.3 Competencia y toma de conciencia	7.4 – 7.5 Comunicación e Información documentada	8.1 Planificación y control operacional	8.2 Requisitos para los productos y servicios	8.3 Diseño y desarrollo de productos y servicios	8.4 Control proc., prod. Y serv. Suministrados externamente	8.5 Producción y provisión del servicio	8.6 Liberación de los productos y servicios	8.7 Control de las salidas no conformes	9.1.1-9.1.3 Seguimiento, medición, análisis y eval.	9.1.2 Satisfacción del cliente	9.2 Auditoría interna	9.3 Revisión por la dirección	10 No conformidad y acc. Correctiva. Mejora continua
DÍA	CENTRO	HORA	AUDITOR	PROCESO/ DPTO/ DOCUMENTO/ ACTIVIDAD																					
15	1	8:00 8:30	DA	Reunión inicial																					
15	1	8:30 12:00	DA	Sistema de Gestión SST	X	X	X	X	X	X			X								X	X	X		X
15	1	13:00 16:30	DA	Sistema de Gestión SST	X	X	X	X	X	X			X								X	X	X		X
16	1	8:30 10:00	DA JP CA	Equipos y Mantenimiento				X			X		X								X				
16	1	10:00 12:00	DA JP CA	Compras / Almacenes				X									X								
16	1	13:00 14:00	DA JP CA	Sistemas y Comunicaciones				X					X												
17	1	8:30 9:30	DA JP CA	Planificación Operativa				X					X	X	X	X	X	X	X	X	X				
17	1	13:00 16:30	DA JP CA	Proyecto 19 válvulas - JAEN				X					X	X	X	X	X	X	X	X	X				
18	1 P	10:00 11:00	DA	Actividades de Oficina																			X		
18	1 P	11:00 12:00	DA	Revisión por la Dirección																					
18	1	13:00 16:00	DA	Elaboración del informe de auditoría por el equipo auditor																					
18	1	16:00 16:30	DA	Reunión final																					

ANEXO - MATRIZ ACTIVIDADES DE AUDITORÍA

UNE-EN ISO 14001:2015					4.1 -4.2 Comprensión del contexto. Partes interesadas																							
DIA	CENTRO	HORA	AUDITOR	PROCESO/ DPTO/ DOCUMENTO/ ACTIVIDAD	4.3 – 4.4 Determinación del alcance y SGA																							
					5 Liderazgo																							
					6.1.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades																							
					6.1.2 Aspectos ambientales																							
					6.1.3 Requisitos legales y otros requisitos																							
					6.1.4 Planificación de acciones																							
					6.2 Objetivos ambientales y planificación para lograrlos																							
					7.1 Recursos																							
					7.2 – 7.3 Competencia y toma de conciencia																							
					7.4 Comunicación																							
					7.5 Información documentada																							
					8.1 Planificación y control operacional																							
					8.2 Preparación y respuesta frente a emergencias																							
					9.1.1 Evaluación del desempeño																							
					9.1.2 Evaluación del cumplimiento																							
					9.2 Auditoría interna																							
					9.3 Revisión por la dirección																							
					10.1 Mejora																							
					10.2 No conformidad y acción correctiva																							
					10.3 Mejora continua																							
15	1	8:00 8:30	DA	Reunión inicial																								
15	1	8:30 12:00	DA	Sistema de Gestión SST	X	X						X	X			X	X		X			X		X	X	X		
15	1	13:00 16:30	DA	Sistema de Gestión SST	X	X						X	X			X	X		X			X		X	X	X		
16	1	8:30 10:00	DA JP CA	Equipos y Mantenimiento					X	X						X	X	X	X	X								
16	1	10:00 12:00	DA JP CA	Compras / Almacenes					X	X						X	X	X	X	X								
16	1	13:00 14:00	DA JP CA	Sistemas y Comunicaciones					X	X						X	X	X	X	X								
16	1	14:00 15:30	DA JP CA	Requisitos Legales SST							X										X							
17	1	8:30 9:30	DA JP CA	Planificación Operativa					X	X						X	X	X	X	X								
17	1	13:00 16:30	DA JP CA	Proyecto 19 válvulas - JAEN					X	X						X	X	X	X	X								
18	1 P	10:00 11:00	DA	Actividades de Oficina					X	X						X	X	X	X	X								
18	1 P	11:00 12:00	DA	Revisión por la Dirección																		X						
18	1	13:00 16:00	DA	Elaboración del informe de auditoría por el equipo auditor																								
18	1	16:00 16:30	DA	Reunión final																								

ANEXO - MATRIZ ACTIVIDADES DE AUDITORÍA

UNE-EN ISO 45001:2018																								
DÍA	CENTRO	HORA	AUDITOR	PROCESO/ DPTO/ DOCUMENTO/ ACTIVIDAD																				
					4.1 - 4.2 Comprensión del contexto. Partes interesadas																			
					4.3 – 4.4 Determinación del alcance y SST																			
					5.1 – 5.2 Liderazgo y compromiso. Política de la SST																			
					5.3 Responsabilidades y autoridades en la organización																			
					5.4 Consulta y participación de los trabajadores																			
					6.1.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades																			
					6.1.2 Identificación de peligros. Evaluación de riesgos y oportunidades																			
					6.1.3 Requisitos legales y otros requisitos																			
					6.1.4 Planificación de acciones																			
					6.2 Objetivos de SST y planificación para lograrlos																			
					7.1 Recursos																			
					7.2 – 7.3 Competencia y toma de conciencia																			
					7.4 Comunicación																			
					7.5 Información documentada																			
					8.1.1 Planificación y control operacional																			
					8.1.2 Eliminar peligros y reducir los riesgos para la SST																			
					8.1.3 Gestión del cambio																			
					8.14 Compras																			
					8.2 Preparación y respuesta frente a emergencias																			
					9.1.1 Evaluación del desempeño																			
					9.1.2 Evaluación del cumplimiento																			
					9.2 Auditoría interna																			
					9.3 Revisión por la dirección																			
					10.1 Mejora																			
					10.2 Incidentes, no conformidades y acciones correctivas																			
					10.3 Mejora continua																			
15	1	8:00 8:30	DA		Reunión inicial																			
15	1	8:30 12:00	DA	Sistema de Gestión SST	X	X	X	X					X	X	X		X	X		X			X	
15	1	13:00 16:30	DA	Sistema de Gestión SST	X	X	X	X					X	X	X		X	X		X			X	
16	1	8:30 10:00	DA JP CA	Equipos y Mantenimiento						X	X						X	X	X	X	X		X	X
16	1	10:00 12:00	DA JP CA	Compras / Almacenes						X	X						X	X	X	X	X	X		
16	1	13:00 14:00	DA JP CA	Sistemas y Comunicaciones						X	X						X	X	X	X	X		X	
16	1	15:00 16:30	DA JP CA	Requisitos Legales SST								X											X	
17	1	8:30 9:30	DA JP CA	Planificación Operativa						X	X						X	X	X	X	X		X	X
17	1	9:30 12:00	DA CA	Transporte / Carga o descarga						X	X						X	X	X	X	X		X	X
17	1	13:00 16:30	DA JP CA	Proyecto 19 válvulas - JAEN						X	X						X	X	X	X	X		X	X
18	1 P	8:30 9:30	DA	Salud Ocupacional					X						X									
18	1 P	9:30 10:00	DA	Comité SST					X															
18	1P	10:00 11:00	DA	Actividades de Oficina					X	X							X	X	X	X	X		X	X
18	1P	11:00 12:00	DA	Revisión por la Dirección			X															X		
18	1	13:00 16:00	DA		Elaboración del informe de auditoría por el equipo auditor																			
18	1	16:00 16:30	DA		Reunión final																			

CUADRO DE NO CONFORMIDADES

Ref. NC	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	Apdo. Norma	Apdo. Norma	Categoría N. C.
	No se registraron.			

Nota 1: Para todas las NC descritas en esta tabla, será necesario que la Organización establezca y documente las acciones correctivas pertinentes.

Nota 2: Aunque puedan existir apartados / subapartados que se auditen conjuntamente (cuando así lo indique la Matriz de Actividades), las NC se asignarán al subapartado específico en el que se detectan.

DISPOSICIONES FINALES

- Las observaciones y no conformidades han sido aclaradas y entendidas.
- A la vista de los resultados de la auditoría, el Auditor Jefe realiza la siguiente propuesta sobre la certificación:

ISO 9001, se mantiene la certificación.
ISO 14001, se mantiene la certificación.
ISO 45001, se mantiene la certificación.

- No obstante, los Servicios Técnicos de AENOR INTERNACIONAL S.A.U. son el órgano responsable de la decisión final sobre la certificación, una vez analizados los resultados reflejados en este informe de auditoría y en el plan de acciones correctivas (cuando proceda) enviado por la organización. En consecuencia, la propuesta del equipo auditor sobre la certificación podrá ser ratificada o no.
- Teniendo en cuenta las no conformidades indicadas en este informe, si fuese necesaria la presentación del Plan de Acciones Correctivas, la Organización se compromete a enviarlo a AENOR INTERNACIONAL S.A.U. (a la dirección de correo electrónico facilitada por la Sede) en 30 días naturales a partir de la fecha de emisión del informe de auditoría, con la información requerida por la *Guía para la elaboración del plan de acciones correctivas*. En caso de que el Plan de Acciones Correctivas no fuera satisfactorio, la organización dispone de un plazo de 15 días naturales para el envío de la documentación adicional que le sea requerida por AENOR INTERNACIONAL S.A.U., a partir de la fecha de recepción dicho requerimiento.
- Indicar las no conformidades del presente informe a las cuales la organización tiene intención de presentar apelación. En este caso, la organización deberá enviar a AENOR INTERNACIONAL S.A.U. en el plazo de 7 días naturales, a contar desde la fecha del último día de auditoría, la justificación y evidencias documentales necesarias para su valoración por los servicios de AENOR INTERNACIONAL S.A.U. Asimismo, se informa a la organización que cualquier queja o reclamación sobre la actuación de AENOR INTERNACIONAL S.A.U., estas deben ser remitidas a la siguiente dirección: calidad@aenor.com
- El Equipo Auditor informa que esta auditoría se ha realizado a través de un muestreo por lo que pueden existir otras no conformidades no identificadas en este informe y hace entrega al Representante de la Organización del Informe de Auditoría.
- Durante la auditoría se ha comprobado el uso de la marca correspondiente a la/s Norma/s auditada/s, identificándose en el presente informe cualquier desviación que pudiera haberse detectado al respecto.
- Las no conformidades pueden referirse a incumplimientos de los requisitos de la norma de referencia aplicable, o de cualquier otro requisito establecido en el Sistema de Gestión de la Organización.
- Se acuerda con la Organización, las siguientes fechas para la realización de la próxima auditoría:

Fecha próxima auditoría:	Renovación Julio 2023
Fecha expiración del actual certificado: (no cumplimentar en Fase I / Fase II)	ISO 9001 27.10.2023 ISO 14001 27.10.2023 ISO 45001 22.10.2024

- Comentarios si procede, sobre la planificación de la próxima auditoría (a cumplimentar por el Auditor Jefe):
- Con antelación a la realización de la próxima auditoría, se determinarán en el Plan de Auditoría los centros a visitar y la planificación de actividades prevista.
- Una vez concedida la Certificación, la organización se compromete a poner a disposición de AENOR INTERNACIONAL S.A.U. durante la realización de las auditorías la documentación vigente del Sistema de Gestión.
- Para cualquier aspecto relacionado con el proceso de certificación, la organización puede dirigirse al Técnico Responsable de su Expediente (TRE). **IORELLA ANDREA VALDEIGLESIAS PORRAS**

En Lima, a 27 de agosto de 2022.

ANEXO A CENTROS VISITADOS

DIRECCIONES CENTROS AUDITADOS (Detallar la dirección de los centros indicados en la Matriz de Actividades)
CENTROS FIJOS
CENTRO 1: OFICINA PRINCIPAL DIRECCIÓN: Calle Ricardo Angulo 713 urb. Corpac San Isidro ACTIVIDADES DEL ALCANCE: RRHH, Logística, SIG, Alta Dirección, Transporte (remoto a servicio de Pucallpa).

ANEXO B PROGRAMA DE AUDITORÍA

Datos Generales de la Organización y Cuestiones a considerar

Tamaño de la organización y el **alcance**: ver Hoja de Datos anexa.

Nº Turnos (el número de turnos y su tipología se tendrán en cuenta en programación de actividades, considerando que, si se trabaja a más de 1 turno, se debe justificar si procede o no auditar todos los turnos de trabajo)

1 Turno.

Reflejar si ha habido alguna incidencia o cambios que deban ser tenidos en cuenta para programar las auditorías del ciclo en cuanto al nivel de eficacia del sistema de gestión, su complejidad, sus productos o procesos, resultados de auditorías previas (NC mayores o resultados insatisfactorios), quejas recibidas sobre el cliente o comunicaciones relevantes de alguna parte interesada sobre el cliente, cambios en requisitos de certificación, cambios legislativos, cambios en requisitos de acreditación u otros.

No.

Tabla de Programación de actividades de auditoría del ciclo completo de certificación

	AUDITORÍA INICIAL (Fase 1 y Fase 2)	AS1 (no más allá de los 12 meses de la fecha de concesión)	AS2 (no habrá)	AR (al menos tres meses antes de la fecha de expiración)
Fecha aproximada (mes/año) <i>(duplicar fila cuando los ciclos no sean coincidentes)</i>	Febrero 2021 (ISO 9001 e ISO 14001) Setiembre 2021 (ISO 45001)	Agosto 2022		Julio 2023
ALCANCE	Norma ISO 9001:2015 / Norma ISO 14001:2015 Instalación de Hot Tap y Line Stop. Norma ISO 45001:2018 Instalación de Hot Tap y Line Stop. Transporte por carretera a nivel nacional de carga pesada, sobredimensionada y extra pesada (no aplica a mercancía peligrosa).			
CENTROS A AUDITAR (FIJOS, TEMPORALES Y VIRTUALES)	1	1		1
NORMA				
	Auditoría completa	Indicar qué aspectos del SG no se auditan (requisitos, procesos, áreas, actividades...):		Auditoría completa
ISO 9001	4.1 / 4.2 / 5 (5.1 a 5.3) / 6.1 / 6.2 / 6.3 / 7.1 / 7.2 / 7.3 / 7.4 / 7.5 / 8.1 / 8.2 / 8.4 / 8.5 / 8.6 / 8.7 / 9.1 / 9.2 / 9.3 / 10	4.1 / 4.2 / 5 (5.1 a 5.3) / 6.1 / 6.2 / 6.3 / 7.1 / 7.4 / 7.5 / 8.1 / 8.2 / 8.4 / 8.5 / 8.6 / 8.7 / 9.1 / 9.2 / 9.3 / 10		4.1 / 4.2 / 5 (5.1 a 5.3) / 6.1 / 6.2 / 6.3 / 7.1 / 7.2 / 7.3 / 7.4 / 7.5 / 8.1 / 8.2 / 8.4 / 8.5 / 8.6 / 8.7 / 9.1 / 9.2 / 9.3 / 10
ISO 14001	4.1 / 4.2 / 4.3 / 4.4 / 5 (5.1 a 5.3) / 6.1.1 / 6.1.2 / 6.1.3 / 6.1.4 / 6.2 / 7.1 / 7.2 / 7.3 / 7.4 / 7.5 / 8.1 / 8.2 / 9.1.1 / 9.1.2 / 9.2 / 9.3 / 10.1 / 10.2 / 10.3	4.1 / 4.2 / 4.3 / 4.4 / 5 (5.1 a 5.3) / 6.1.1 / 6.1.2 / 6.1.3 / 6.1.4 / 6.2 / 7.1 / 7.3 / 7.4 / 7.5 / 8.1 / 8.2 / 9.1.1 / 9.1.2 / 9.2 / 9.3 / 10.1 / 10.2 / 10.3		4.1 / 4.2 / 4.3 / 4.4 / 5 (5.1 a 5.3) / 6.1.1 / 6.1.2 / 6.1.3 / 6.1.4 / 6.2 / 7.1 / 7.2 / 7.3 / 7.4 / 7.5 / 8.1 / 8.2 / 9.1.1 / 9.1.2 / 9.2 / 9.3 / 10.1 / 10.2 / 10.3

	AUDITORÍA INICIAL (Fase 1 y Fase 2)	AS1 (no más allá de los 12 meses de la fecha de concesión)	AS2 (no habrá)	AR (al menos tres meses antes de la fecha de expiración)				
Fecha aproximada (mes/año) (duplicar fila cuando los ciclos no sean coincidentes)	Febrero 2021 (ISO 9001 e ISO 14001) Setiembre 2021 (ISO 45001)	Agosto 2022		Julio 2023				
ALCANCE	<u>Norma ISO 9001:2015 / Norma ISO 14001:2015</u> Instalación de Hot Tap y Line Stop.							
	<u>Norma ISO 45001:2018</u> Instalación de Hot Tap y Line Stop. Transporte por carretera a nivel nacional de carga pesada, sobredimensionada y extra pesada (no aplica a mercancía peligrosa).							
CENTROS A AUDITAR (FIJOS, TEMPORALES Y VIRTUALES)	1	1		1				
ISO 45001	4.1 / 4.2 /4.3/4.4/ 5 (5.1 a 5.4) / 6.1.1 /6.1.2/6.1.3/6.1.4/ 6.2 / 7.1 / 7.2 / 7.3 / 7.4 / 7.5 / 8.1 / 8.2 / 9.1.1/9.1.2 / 9.2 / 9.3 / 10.1/10.2/10.3	4.1 / 4.2 /4.3/4.4/ 5 (5.1 a 5.4) / 6.1.1 /6.1.2/6.1.3/6.1.4/ 6.2 / 7.1 / 7.4 / 7.5 / 8.1 / 8.2 / 9.1.1/9.1.2 / 9.2 / 9.3 / 10.1/10.2/10.3		4.1 / 4.2 /4.3/4.4/ 5 (5.1 a 5.4) / 6.1.1 /6.1.2/6.1.3/6.1.4/ 6.2 / 7.1 / 7.2 / 7.3 / 7.4 / 7.5 / 8.1 / 8.2 / 9.1.1/9.1.2 / 9.2 / 9.3 / 10.1/10.2/10.3				
PROCESOS/ACTIVIDADES/ÁREAS	P	R	P	R	P	R	P	R
<<<Contexto de la organización>>>	X	X	X	X			X	
<<<Planificación >>>	X	X	X	X			X	
<<<Liderazgo>>>	X	X	X	X			X	
<<<Soporte>>>	X	X	X	X			X	
<<<Riesgos y oportunidades>>>	X	X	X	X			X	
<<<Procesos relacionados con el cliente comercial/Venta/Marketing>>>	X	X	X	X			X	
<<<Recursos Humanos>>>	X	X	X	X			X	
<<<Infraestructura /Logística>>>	X	X	X	X			X	
<<<Ambiente de Trabajo>>>	X	X	X	X			X	
<<<Seguimiento y Medición de los procesos>>>	X	X	X	X			X	
<<<Auditoría Interna>>>	X	X	X	X			X	
<<<No conformidades/ AACC>>>	X	X	X	X			X	
...								

P: Programado R: Realizado

Nota 1: Se incluirán en la tabla las columnas que procedan relativas a **auditorías extraordinarias** que hayan sido necesarias realizar a lo largo del ciclo, detallando los procesos y apartados de la norma que hayan sido auditados en cada caso.

Nota 2: La descripción de los procesos se realizará atendiendo a los requisitos de cada tipo de Sistema de Gestión. La información de la Tabla debe ser trazable con los datos (procesos, centros y apartados de Norma) identificados en la Matriz. Se incluyen en cursiva y corchetes los procesos generales de la Estructura de Alto Nivel. **Estos procesos deben particularizarse para cada organización y cada tipo de Sistema de Gestión.**

Nota 3: En caso de tratarse de una transferencia el Programa deberá empezar con la auditoría del ciclo de certificación que corresponda.

ANEXO C RELACIÓN DE PARTICIPANTES (marcar con X el tipo de participación)

Nombre y apellidos	Departamento o cargo	Reunión inicial	Desarrollo Auditoría	Reunión final
Cecilia Pacora	Jefe SIG y OYP (organización y procesos)	X	X	X
Diego León	Asistente de SSOMA	X	X	X
Michael Valdivieso	Gerente de SSOMA	X	X	X
Ferdinand Riveros	Superintendente de Mantenimiento	X	X	X
Felipe Cruz	Asiente Planificador	X	X	X
Bryan Abarca	Panificador de Grúas	X	X	X
Juan Ortega	Jefe de Logística	X	X	X
Andrea Risco	Asistente de Sistemas	X	X	X
Víctor Viloría	Gerente de Operaciones	X	X	X
Hernán Dulanto	Gerente de Transporte	X	X	X
Humberto Farfán	Médico Ocupacional	X	X	X
Zuleángel Silva	Asistente de Salud Ocupacional	X	X	X
Luis Pinedo	Secretario del Comité SST, Rep Tarb. / Gestor de Compras	X	X	X
Aleksandar Korolija	Gerente General	X	X	X

ANEXO - HOJA DE DATOS

DATOS GENERALES		Modificaciones identificadas en auditoría (planificación y/o realización)
Nombre de la Organización	BIDDLE INC. S.A.C.	
Factoría/Planta/Delegación		
Domicilio Social	AV. RICARDO J. ANGULO RAMIREZ , 713, LIMA27 - SAN ISIDRO, (LIMA - Perú)	
C.I.F.	20296637697	
NACE	09.90 - 33.12 -	
Grupo (si aplica)	<GRUPO>	
Correo electrónico	cpacora@biddle.pe	
Representante de la Dirección		
Nombre	Doña Cecilia PACORA ROJAS	
Cargo	JEFE DE AREA	
Teléfono	511-6282044	
Correo electrónico	cpacora@corpesa.com.pe	
Director General		
Nombre	Aleksandar KOROLIJA	
Cargo	GERENTE GENERAL	
Contacto de Facturación		
Nombre	<NOMBRE_CONTACTO_FACTURACION>	
Cargo	<CARGO_CONTACTO_FACTURACION>	
Teléfono	<TELEFONO_CONTACTO_FACTURACION>	
Correo electrónico	<CORREO_CONTACTO_FACTURACION>	
Contacto de contabilidad		
Nombre	<NOMBRE_CONTACTO_CONTABILIDAD>	
Cargo	<CARGO_CONTACTO_CONTABILIDAD>	
Teléfono	<TELEFONO_CONTACTO_CONTABILIDAD>	
Correo electrónico	<CORREO_CONTACTO_CONTABILIDAD>	

ALCANCE DEL CERTIFICADO (añadir tantas filas como traducciones sean necesarias)		Modificaciones identificadas en auditoría (planificación y/o realización)
Norma de referencia	UNE-EN ISO 9001:2015	
Alcance Español	Instalación de Hot Tap y Line Stop..	
Alcance Inglés	Installation of Hot Tap and Line Stop.	
Procesos subcontratados (mencionar procesos)		
Productos/Proyectos		

CENTROS DE ACTIVIDAD Y Nº PERSONAS					Modificaciones identificadas en auditoría (planificación y/o realización)				
	Pers Prop	Pers Subc	Colectivo (*)	Nº		Pers Prop	Pers Subc	Colectivo (*)	Nº
Total personas implicadas en el alcance del certificado:			N.A.		Total, personas implicadas en el alcance del certificado:			ELIJA..	
Emplazamientos permanentes a incluir en el certificado (añadir tantas filas como sean necesarias)	Pers Prop	Pers Subc	Colectivo	Nº	Indicar posibles modificaciones en los centros (añadir tantas filas como sean necesarias)	Pers Prop	Pers Subc	Colectivo	Nº
AV. RICARDO J. ANGULO RAMIREZ, 713. LIMA27 - SAN ISIDRO (LIMA - Perú)	40	0	ELIJA..					N.A.	
			N.A.					ELIJA..	

ALCANCE DEL CERTIFICADO (añadir tantas filas como traducciones sean necesarias)		Modificaciones identificadas en auditoría (planificación y/o realización)
Norma de referencia	UNE-EN ISO 14001:2015	
Alcance Español	Instalación de Hot Tap y Line Stop..	
Alcance Inglés	Installation of Hot Tap and Line Stop.	
Procesos subcontratados (mencionar procesos)		
Productos/Proyectos		

CENTROS DE ACTIVIDAD Y N° PERSONAS					Modificaciones identificadas en auditoría (planificación y/o realización)				
	Pers Prop	Pers Subc	Colectivo (*)	N°		Pers Prop	Pers Subc	Colectivo (*)	N°
Total personas implicadas en el alcance del certificado:			N.A.		Total, personas implicadas en el alcance del certificado:			ELIJA..	
Emplazamientos permanentes a incluir en el certificado (añadir tantas filas como sean necesarias)	Pers Prop	Pers Subc	Colectivo	N°	Indicar posibles modificaciones en los centros (añadir tantas filas como sean necesarias)	Pers Prop	Pers Subc	Colectivo	N°
AV. RICARDO J. ANGULO RAMIREZ, 713. LIMA27 - SAN ISIDRO (LIMA - Perú)	40	0	ELIJA..					N.A.	
			N.A.					ELIJA..	

ALCANCE DEL CERTIFICADO (añadir tantas filas como traducciones sean necesarias)		Modificaciones identificadas en auditoría (planificación y/o realización)	
Norma de referencia	ISO 45001:2018		
Alcance Español	A) Instalación de Hot Tap y Line Stop (Jaén). B) Transporte por carretera a nivel nacional de carga pesada, sobredimensionada y extra pesada (no aplica a mercancía peligrosa).		
Alcance Inglés	A) Installation of Hot Tap and Line Stop. B) Road transport of heavy, oversized and extra heavy cargo (does not apply to dangerous goods).		
Procesos subcontratados (mencionar procesos)			
Productos/Proyectos			

CENTROS DE ACTIVIDAD Y N° PERSONAS					Modificaciones identificadas en auditoría (planificación y/o realización)				
	Pers Prop	Pers Subc	Colectivo (*)	N°		Pers Prop	Pers Subc	Colectivo (*)	N°
Total personas implicadas en el alcance del certificado:			N.A.		Total, personas implicadas en el alcance del certificado:			ELIJA..	
Emplazamientos permanentes a incluir en el certificado (añadir tantas filas como sean necesarias)	Pers Prop	Pers Subc	Colectivo	N°	Indicar posibles modificaciones en los centros (añadir tantas filas como sean necesarias)	Pers Prop	Pers Subc	Colectivo	N°
AV. RICARDO J. ANGULO RAMIREZ, 713. LIMA27 - SAN ISIDRO (LIMA - Perú)	40	0	ELIJA..					N.A.	
			N.A.					ELIJA..	

(*) Explicación sobre colectivos:

ACTIVIDAD DE LA ORGANIZACIÓN	Colectivo	Explicación y exclusiones:
Cualquier actividad	Comerciales	
Limpieza	Limpiadores	No se incluye en este colectivo a Limpiadores especializados (por ejemplo: limpiadores de quirófanos, centrales nucleares, zonas contaminadas, etc.)
Seguridad	Personal de Seguridad	No se incluye en este colectivo, a los Servicios especiales de seguridad (por ejemplo: guardaespaldas, personal de los furgones de seguridad, instalaciones especiales, etc.).
Transporte	Conductores	
	Conductores de transportes especiales	Por ejemplo: conductores de camiones con material muy voluminoso, mercancías peligrosas, mercancías que requieran cadena de frío, transporte de pasajeros, etc.).
Sanitaria en hospitales y residencias	Celadores	No se incluye en este colectivo el personal de enfermería (enfermeros o auxiliares de enfermería)
Construcción / Actividades extractivas a cielo abierto	Peones	No se incluye en este colectivo al Personal especializado (oficiales de primera, encargados de obra, montadores de andamios, instaladores, etc.)
Call-centers y Tele-marketing	Telefonistas	No se incluye en este colectivo al Personal que realiza actividades de teleasistencia
Agraria	Recolectores	

Emplazamientos temporales	Nº Centros:		Emplazamientos temporales	Nº Centros:	
	Ámbito geográfico (Local / Nac / Internac):			Ámbito geográfico (Local / Nac / Internac):	

OTROS DATOS SOBRE EL PERSONAL DE LA ORGANIZACIÓN				Modificaciones identificadas en auditoría (planificación y/o realización)			
Personal estacional	Nº Personas:		Periodo:		Personal estacional	Nº Personas:	Periodo:
Personal a tiempo parcial	Nº Personas:		Duración jornada:		Personal a tiempo parcial	Nº Personas:	Duración jornada:
Personal en turnos	Nº Personas:		Nº turnos:		Personal en turnos	Nº Personas:	Nº turnos:
Distribución personal por área				Distribución personal por área			
Dirección:		Producción:		Dirección:		Producción:	
		Comercial:				Comercial:	
		Admón:				Admón:	

ASPECTOS ESPECÍFICOS DEL ESQUEMA AUDITADO		Modificaciones identificadas en auditoría (planificación y/o realización)
Indicar los apartados de la Norma en los que se realizan exclusiones		
Reglamentación aplicable al alcance del certificado		

OTRA INFORMACIÓN RELEVANTE PARA EL DIMENSIONAMIENTO DE LA AUDITORÍA			Modificaciones identificadas en auditoría (planificación y/o realización)		
Volumen de proyectos (ISO 166002)					
Superficie (m²)/ nº Líneas/Nº APPCC (ISO 22000)					
Consumo anual de energía (Mwh/año) / Nº de fuentes de energía / Nº usos significativos de energía (ISO 50001)					
Nº Usuarios con privilegios de administración y gestión (ISO 27001)					
Áreas/departamentos implicados en el <i>Business Impact Analysis</i> (ISO 22301)					
Otros esquemas					

OTROS ASPECTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN		Modificaciones identificadas en auditoría (planificación y/o realización)
Sistema de Gestión integrado	SI ☒ NO ☐	
Grado de integración (en %)	90	