|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **000-OPE-PRO-APE-FOR-STB-V01-Apelaciones STB DATOS DE LA APLICACIÓN** | | | | | | | | | | | | | | | |
| ID#-y Nombre de la aplicación |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre del proveedor |  | | | | | | | | Nombre del Responsable | | |  | | | |
| Teléfono |  | | | | | | | E-mail de contacto | |  | | | | | |
| **DATOS DE LA VERIFICACIÓN** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre de la verificadora | CAS\_CERTIFICATION | | | | | | | Código-Nombre del Verificador | | |  | | | | |
| Fecha de inspección de campo, dd.mm.aaaa | | |  | |  | | | Fecha de entrega de reporte borrador, dd.mm.aaaa | | | | |  | |  |
| Código-Nombre del inspector(es) |  | | | | | | |  | | |  | | | | |
| **DATOS DE LA APELACIÓN** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Apelación ANTES de la aprobación del reporte inicial/borrador | | | | | | Elija | Apelaciones DESPUÉS de Aprobación del reporte inicial/borrador | | | | | | | Elija | |
| Fecha de apelación (dd.mm.aaaa) | |  | |  | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **DEFINICIONES** |
| **Apelación:** Un pedido escrito de un productor o proveedor C.A.F.E. Practices para reconsideración formal de una evaluación hecha por una organización verificadora. Si el proveedor no está de acuerdo con la decisión de CAS\_CERTIFICATION y/o pide someter evidencia adicional, se eleva la apelación a una disputa.  **Disputa:** Una apelación que no puede ser resuelta satisfactoriamente por CAS\_CERTIFICATION y por lo tanto requiere que SCS la resuelva. Ejemplos de disputas incluyen casos donde se disputa la interpretación de criterios, donde se entrega una apelación después de que los reportes han sido aprobados, u otros casos excepcionales. |

| **DESCRIPCIÓN DE LA APELACIÓN** | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ENTIDAD(ES)**  **[ID#-Nombre]** | **INDICADOR** | **EVIDENCIA DEL REPORTE** | **PUNTUACIÓN REPORTE** | **JUSTIFICACIÓN DE LA APELACIÓN** | **PUNTUACIÓN SUGERIDA** | **EVIDENCIA DOCUMENTAL** | **DECISIÓN CAS\_CERTIFICATION** | |
| **Aceptación** | **JUSTIFICACIÓN Y/O NUEVA EVIDENCIA** |
|  |  |  | Elija |  | Elija | Elija | Elija |  |
|  |  |  | Elija |  | Elija | Elija | Elija |  |
|  |  |  | Elija |  | Elija | Elija | Elija |  |
|  |  |  | Elija |  | Elija | Elija | Elija |  |
|  |  |  | Elija |  | Elija | Elija | Elija |  |
|  |  |  | Elija |  | Elija | Elija | Elija |  |
|  |  |  | Elija |  | Elija | Elija | Elija |  |
|  |  |  | Elija |  | Elija | Elija | Elija |  |
|  |  |  | Elija |  | Elija | Elija | Elija |  |
|  |  |  | Elija |  | Elija | Elija | Elija |  |

| **RESULTADO DE LA APELACIÓN POR CAS\_CERTIFICATION** | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Fecha de la decisión de CAS\_CERTIFICATION, dd.mm.aaaa | | | |  | Responsable | |  | | |
| **APROBACIÓN DEL PROVEEDOR** | | | | | | | | | |
| ¿Está de acuerdo con la decisión de la apelación? | | Elija | Fecha de aprobación, dd.mm.aaaa | | |  | |  | |
| En caso afirmativo se le enviará el reporte con los cambios incluidos, si aplica, el cual deberá ser aprobado vía web; en caso negativo se enviará toda la información proporcionada a SCS GLOBAL SERVICES, quién procederá con la Disputa | | | | | | | | | |
| Responsable del Proveedor |  | | | Fecha de aprobación, dd.mm.aaaa | | |  | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fecha de la decisión de CAS\_CERTIFICATION, dd.mm.aaaa |  | Responsable |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **APELACIONES ENTREGADAS DESPUÉS DE APROBACIÓN DE LA VERSIÓN BORRADOR DEL REPORTE** | | | | |
| ¿Recibió el cliente versiones borradores de todos los reportes para revisar y aprobar antes de la entrega de los reportes a Starbucks? | | | | Elija |
| ¿Recibió el cliente tiempo suficiente para revisar los reportes? | | | | Elija |
| ¿Confirmó el cliente por escrito la aprobación de los reportes antes de la entrega de los reportes? | | | | Elija |
| ¿La persona que aprobó los reportes tenía la autorización para hacerlo? | | | | Elija |
| **Si la respuesta a todas estas preguntas es ‘sí’ entonces el verificador debe informarle al cliente que las verificaciones C.A.F.E. Practices no permiten la apelación de evaluaciones después de la aprobación de los reportes.** | | | | |
| **En caso de ser factible una discrepancia:** | | | | |
| Fecha de aprobación del reporte inicial/borrador, dd.mm.aaaa |  | Responsable por la aprobación |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PARA USO INTERNO DE CAS\_CERTIFICATION - Apelación** | | | | | | | | | | | |
| **Fecha Recepción** | **Código receptor** | | | | | **Entregado a** | | | **Fecha entrega** | | |
|  |  | | | | |  | | |  | | |
| **Área de impacto:** |  | | **Obligatorio** | | |  | **Mejora continua** | |  | **Punto adicional** | |
| **Nivel de impacto:** |  | | **Errores claros** | | |  | **Interpretación** | |  | **Procedimental** | |
| **Categoría:** |  | | **Bajo** | | |  | **Medio** | |  | **Crítico** | |
| **Urgencia:** |  | | **Bajo** | | |  | **Medio** | |  | **Alta** | |
| **Fecha de asignación** | **Responsable** | | | | | **Evaluador líder** | | | **Área afectada** | | |
|  |  | | | | |  | | |  | | |
| **Miembros equipo:** |  | | | | |  | | |  | | |
| **Comunicación del resultado a las partes interesadas** | | | | | **Archivo** | | | | | | |
| **Fecha** | | **Medio** | | **Responsable** | | | | **Fecha** | | | **Responsable** |
|  | |  | |  | | | |  | | |  |

|  |
| --- |
| El verificador debe comunicarle a SCS para iniciar el proceso de resolución de disputas al enviar un solo correo electrónico a SCS (cafepractices@scsglobalservices.com) con copia para Starbucks (CAFEprac@starbucks.com), proporcionando la siguiente información usando el formulario de resolución para disputas y apelaciones: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PARA USO INTERNO DE CAS\_CERTIFICATION - Disputa** | | | | | | | | | | | |
| **Fecha de inicio** | **Código receptor** | | | | | **Entregado a** | | | **Fecha entrega** | | |
|  |  | | | | |  | | |  | | |
| **Área de impacto:** |  | | **Obligatorio** | | |  | **Mejora continua** | |  | **Punto adicional** | |
| **Nivel de impacto:** |  | | **Errores claros** | | |  | **Interpretación** | |  | **Procedimental** | |
| **Categoría:** |  | | **Bajo** | | |  | **Medio** | |  | **Crítico** | |
| **Urgencia:** |  | | **Bajo** | | |  | **Medio** | |  | **Alta** | |
| **Fecha de asignación** | **Responsable** | | | | | **Evaluador líder** | | | **Área afectada** | | |
|  |  | | | | |  | | |  | | |
| **Miembros equipo:** |  | | | | |  | | |  | | |
| **Comunicación a las partes interesadas** | | | | | **Archivo** | | | | | | |
| **Fecha** | | **Medio** | | **Responsable** | | | | **Fecha** | | | **Responsable** |
|  | |  | |  | | | |  | | |  |