|  |
| --- |
| **FORMATO DE INCIDENCIAS** |

Por favor llene este formato para comunicar la incidencia sea esta directamente para CAS\_CERTIFICACIÓN y para terceros que CAS\_CERTIFICATION brinda sus servicios, así como también en caso de cliente interno. Esta declaración ésta sujeta al mantenimiento de la confidencialidad.

Una vez diligenciado el formulario junto con las evidencias (si las tiene) por favor enviarlo al correo [sugerencias.incidencias@cascertification.com](mailto:sugerencias.incidencias@cascertification.com)

Marque las casillas en blanco con la elección correspondiente

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TIPO DE INCIDENCIA** | | | |
|  | Reclamación |  | Queja |
|  | Sugerencia |  | Apelación |
|  | Felicitación |  | Otros |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÁMBITO DE LA INCIDENCIA** | | | |
|  | Individual |  | Grupal |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SOLICITANTE DE LA INCIDENCIA** | | |
|  | Anónimo (No requiero una retroalimentación) | |
| **Nombre** | |  |
| **E-Mail** | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Referencia/ Caso** |  |
| **Descripción de la incidencia, en caso tenga evidencias por favor adjuntarlas**  Para el caso del programa C.A.F.E. Practices llenar la referencia/caso en el formato APE-FOR-STB-V01 y entregarlo junto con este formulario y las evidencias respectivas si aplica. | |
|  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PARA USO INTERNO DE CAS\_CERTIFICATION** | | | | | | | | | | | | | |
| **Fecha Recepción** | | **Código receptor** | | | **Entregado a** | | | | | **Fecha entrega** | | | |
|  | |  | | |  | | | | |  | | | |
| **Área de impacto:** | |  | **Estratégico** | |  | **Operativo** | | | |  | **Apoyo** | | |
| **Nivel de impacto:** | |  | **1 proceso** | |  | **2 procesos** | | | |  | **muchos procesos** | | |
| **Categoría:** | |  | **Bajo** | |  | **Medio** | | | |  | **Crítico** | | |
| **Urgencia:** | |  | **Bajo** | |  | **Medio** | | | |  | **Alta** | | |
| **Fecha de asignación** | | **Responsable** | | | **Evaluador líder** | | | | | **Área afectada** | | | |
|  | |  | | |  | | | | |  | | | |
| **Miembros equipo:** | |  | | |  | | | | |  | | | |
|  | |  | | |  | | | | |  | | | |
| **ANÁLISIS DE LA INCIDENCIA** | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **SOLUCION** | | **Fecha de entrega:** | | |  | | | **Responsable** | | | | |  |
|  | | | | | | | | | **Adjuntos** | | | | |
|  | **Formulario diligenciado** | | | |
|  | **Evidencias** | | | |
|  | **Otros** | | | |
|  |  | | | |
|  | | | | |
| **ACCIONES PARA APLICAR LA SOLUCIÓN** | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **Comunicación a las partes interesadas** | | | | | | | **Archivo** | | | | | | |
| **Fecha** | **Medio** | | | **Responsable** | | | **Fecha** | | | | | **Responsable** | |
|  |  | | |  | | |  | | | | |  | |