**FM 026 REGISTRO DE APELACIÓN Y/O QUEJA**

1. Para uso exclusivo del Secretario de IAAC

**Datos del reclamante y/o apelante:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Organización: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Domicilio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_País:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Teléfonos: +(\_\_\_\_\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Tipo: Queja ( \_ ) Apelación ( \_ ) Fecha de recepción: 20xx/xx/xxQueja No. |
|

**El asunto está relacionado con:**

|  |
| --- |
| Asunto:( \_ ) Actividades propias de IAAC( \_ ) Un Organismo de Acreditación miembro de IAAC( \_ ) Decisión del Grupo MLA( \_ )Gestión del proceso MLA y evaluadores pares( \_ ) Decisión de IAAC |

|  |  |
| --- | --- |
| FECHA | RESPUESTA DEL SECRETARIO IAAC A LA SOLICITUD  |
| xx/xx/xx | ACEPTADANO ACEPTADA (causas o invitación al demandante de tratamiento previo o resolución  |
| FECHA | RESPUESTA DEL DEMANDANTE |
| 20xx/xx/xx |  |
| FECHA | SEGUNDA RESPUESTA DE IAAC (SI PROCEDE)  |
| 20xx/xx/xx | ACEPTADANO ACEPTADA |

|  |
| --- |
| Designación del Grupo de Trabajo por el Presidente IAAC:Fecha: 20xx/xx/xx |
| Integrantes del Grupo de trabajo para atender la queja GTQ (borrar según proceda):    | Aceptado por:Nombre/cargo: Fecha: 20xx/xx/xx |
| Integrantes del Grupo Revisor para atender la apelación -GRA o Evaluador líder designado (borrar según proceda):   | Aceptado por:Nombre/cargo: Fecha: 20xx/xx/xx |

2) Para llenar por el líder del GTQ/ GRA:

**INFORME DE INVESTIGACIÓN DE APELACIÓN/QUEJA**

A) RESUMEN DE LA APELACIÓN/QUEJA

B) MANEJO DE LA APELACIÓN/ QUEJA

- Anexar Informe que detalle los pasos desarrollados por el Grupo que contenga los aspectos establecidos en el procedimiento PR 005 (según proceda, cláusulas 4 al 7).

- Listar las evidencias presentadas a IAAC- Información previa y adicional incluyendo, si procede, las relacionadas con el tratamiento, resolución por parte del OA o negociación. Anexar aquellas que se consideren necesarias para la toma de decisión,

- Información obtenida de testigos o expertos consultados durante el proceso de investigación, cuando proceda,

 C) CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

FECHA DE PRESENTACIÓN: 20xx/xx/xx

3) Para llenar por Secretario de IAAC:

**DECISIÓN FINAL**

(Texto de la decisión especificando quién la tomó y cuando proceda la resolución que la respalda)

FECHA: 20xx/xx/xx

4) Para llenar por el líder del GTQ/ GRA:

**RESUMEN PÚBLICO DE LA APELACIÓN/QUEJA**

Este resumen debe ser una descripción general de la apelación / queja sin detalles de las organizaciones o personas involucradas. Este resumen no debe contener ninguna información que se considere confidencial.

FECHA: 20xx/xx/xx