**Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**OBJETIVO:** El Centro de Conciliación Arbitraje y Amigable Composición CREAR EQUIDAD, está interesado en conocer su opinión sobre la prestación del servicio de Conciliación. Su respuesta franca y objetiva será una valiosa contribución al mejoramiento continuo de la calidad y la prestación del servicio solicitado por los usuarios (as).

Marque con una X de acuerdo con la siguiente escala de calificaciones

1. DEFICIENTE 2. REGULAR 3. ACEPTABLE 4. BUENO 5. EXCELENTE

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ELEMENTO A EVALUAR | Deficiente | Regular | Aceptable | Bueno | Excelente |
| ***EVALUACIÓN GENERAL DEL EQUIPO DE TRABAJO*** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| El trato humano (cordial, respeto y amabilidad), brindado por el (la) asistente del Centro de Conciliación. |  |  |  |  |  |
| El trato humano (cordial, respeto y amabilidad), brindado por la secretaria del Centro de Conciliación. |  |  |  |  |  |
| El trato humano, brindado por el monitor (a) y estudiantes en la atención al público del Centro de Conciliación. |  |  |  |  |  |
| El trato humano (cordial, respeto y amabilidad), brindado por el monitor (a) del Centro de Conciliación. |  |  |  |  |  |
| El grado de confianza que le proporciona a usted, el Centro de Conciliación y las personas que prestan el servicio. |  |  |  |  |  |
| El Centro de Conciliación de la Universidad Santo Tomás presta sus servicios de forma incluyente. |  |  |  |  |  |
| Evidenció algún trato, acto o palabra discriminatoria antes, durante y/o después de la prestación del servicio. |  |  |  |  |  |
| Los (as) monitores (as), estudiantes y demás funcionarios (as) de la entidad brindan atención y acompañamiento libre de estereotipos. |  |  |  |  |  |
| ***EL CONCILIADOR Y EL MECANISMO***  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| El grado de satisfacción del servicio brindado por el conciliador (a). |  |  |  |  |  |
| El grado de satisfacción frente al tratamiento del conflicto. |  |  |  |  |  |
| ***EL CENTRO DE CONCILIACIÓN*** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| El grado de satisfacción con el servicio prestado por el centro de Conciliación. |  |  |  |  |  |
| El grado de satisfacción frente a la oportunidad, claridad y comprensión de los procedimientos legales e internos del Centro de Conciliación, para la prestación y entrega de resultados del servicio.  |  |  |  |  |  |
| Las instalaciones y planta física con que cuenta el Centro de Conciliación para la prestación del servicio son adecuadas, agradables, suficientes y cómodas. |  |  |  |  |  |
| La entidad es consciente de las dificultades de acceso, comunicación e información para las personas con discapacidad y realiza ajustes para corregirlas. |  |  |  |  |  |
| La ubicación de las oficinas de la entidad y su infraestructura física son acordes con las necesidades de las personas con discapacidad. |  |  |  |  |  |
| Siento que la entidad vela por el derecho a la justicia de los (as) usuarios (as). |  |  |  |  |  |
| EVALUACIÓN Y PUNTAJE TOTAL DEL SERVICIO DE CONCILIACIÓN: (Espacio reservado por el Centro, para el computo de resultados.)  | Calificación: \_\_\_\_\_\_\_ |

¿Volvería a solicitar el servicio ante el mismo Centro de Conciliación? SI: \_\_\_\_ NO: \_\_\_\_

¿Volvería a solicitar el servicio ante el mismo Conciliador (a)? SI: \_\_\_\_ NO: \_\_\_\_

¿Recomendaría la conciliación como mecanismo para resolver conflictos? SI: \_\_\_\_ NO: \_\_\_\_

Es Importante para Nosotros conocer sus observaciones y sugerencias: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre:

C.C No:

Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ email:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_