

GRACIAS POR  
COMPLETAR ESTA  
ENCUESTA, NOS SERÁ DE  
GRAN AYUDA PARA  
MEJORAR EL PROCESO  
DE CERTIFICACIÓN.  
LA INFORMACIÓN QUE  
EN ELLA SE CONSIGNE SE  
MANEJARÁ DE MANERA  
CONFIDENCIAL Y NO  
SERÁN UTILIZADAS PARA  
NINGÚN PROPÓSITO  
DISTINTO QUE PARA EL  
ANÁLISIS Y MEJORA DE  
NUESTROS PROCESOS.

# **RETROINFORMACIÓN**

## del Proceso de Evaluación

---

En un plazo máximo de 48 horas posterior a la entrega del Reporte de Evaluación, por favor envíe esta Evaluación requisitada con tinta azul y escaneada a los siguientes correos electrónicos:

■ [retroinformación.cert@gmail.com](mailto:retroinformación.cert@gmail.com)

■ [sinaceam.csg@hotmail.com](mailto:sinaceam.csg@hotmail.com)

Confirme la recepción de este documento vía telefónica al (55) 20003400 Ext. 59037.

**Nombre del Establecimiento**

---

**Institución o Razón Social**

---

**Fecha de Evaluación**

---

**Nombre del Líder de Evaluación**

---

## 1. PREVIO A LA EVALUACIÓN

**1.1** Por favor describa en el recuadro siguiente si tiene algún comentario para mejorar nuestro proceso de vinculación previo a la evaluación

**1.2** Existe algún conflicto de interés con algún integrante del equipo evaluador

**Si** ( )      **No** ( )

**1.3** En caso afirmativo, ¿se notificó al CSG?

**Si** ( )      **No** ( )

**Describa porque existe el conflicto**

## 2. CONFERENCIA DE APERTURA

	Cumple totalmente	Cumple parcialmente	No cumple	No aplica
<i>Se iniciaron actividades con puntualidad</i>				
<i>Se presentaron y explicaron los mecanismos de transparencia</i>				
<i>Se presentó al equipo evaluador</i>				
<i>Se aclararon las dudas o comentarios realizados en la Conferencia de Apertura</i>				

## 3. EVALUACIÓN

	Cumple totalmente	Cumple parcialmente	No cumple	No aplica
<i>Se realizaron las sesiones de realimentación según la agenda o acorde a lo comentado con el evaluador líder</i>				
<i>El equipo se comportó de manera profesional durante el proceso de evaluación</i>				
<i>Se resolvieron las dudas manifestadas por el establecimiento</i>				

**3.1.** Independiente a las autorizaciones sanitarias, avisos de funcionamiento, evidencia del personal que cuenta con RCP avanzado y a cualquier otro documento el cual se haya solicitado e informado adecuadamente su finalidad y en el reporte de evaluación se encuentre señalado con la leyenda “se anexa documentación”. ¿El equipo evaluador extrajo información de su organización en documentos, medio electrónico o tomando fotografías?

**Si** ( )      **No** ( )

En caso afirmativo describa qué información:

**3.2.** ¿Se realizaron Notas Informativas por el equipo evaluador?

**Si** ( )      **No** ( )

**3.3.** En caso afirmativo, ¿Se explicó el por qué se realizó la Nota, se firmó por el equipo evaluador y por los directivos del establecimiento?

**Si** ( )      **No** ( )

En caso negativo describa por qué

## 4. ORGANIZACIÓN

	Cumple totalmente	Cumple parcialmente	No cumple	No aplica
<b>Se llevaron a cabo la totalidad de las actividades fundamentales de la evaluación</b>				
<b>Existió comunicación continua con el equipo evaluador sobre modificaciones en la agenda de evaluación</b>				
<b>Se concluyeron las actividades acorde al alcance de la evaluación y lo comentado con el Evaluador Líder</b>				
<b>Se realizó la entrega del Reporte de Evaluación debidamente firmado</b>				

**4.1** ¿Algún integrante del equipo evaluador comentó si el establecimiento obtendría determinada calificación o si este Certificaría o No?

**Si** ( )      **No** ( )

En caso afirmativo describa la situación

## 5. PERCEPCIÓN GENERAL DEL PROCESO

**5.1** En general, ¿diría que la evaluación influyó en su organización de alguna manera?

**Si** ( )      **No** ( )

En caso afirmativo describa ¿por qué?

**5.2** Por favor háganos saber qué es lo que podríamos mejorar en nuestros procesos.

<b>Nombre Completo</b>	<b>Cargo</b>
<b>Fecha</b>	<b>Firma</b>