



# **PROCEDIMIENTO MEDICION DE LA PERCEPCION DE LA SATISFACCION DEL USUARIO**

Registro Nacional de las Personas Naturales  
Unidad de Acceso a la Información Pública

**DOCUMENTO ELABORADO POR:**

**Nombre y Apellido:** Lic. María Auxiliadora Zablah Córdova

**Cargo:** Consultora Externa

---

**DOCUMENTO REVISADO POR:**

**Nombre y Apellido:** Lic. Oscar Ernesto Aguilar Crespín

**Firma:**

**Cargo:** Oficial de información de Unidad de Acceso a la Información Pública

**Fecha:** 01 de oct 2014

**DOCUMENTO REVISADO POR ASEGURAMIENTO DE CALIDAD:**

**Nombre y Apellido:** Ing. José Ricardo Avendaño Castañeda

**Firma:**

**Cargo:** Director de Aseguramiento de Calidad (Ad honorem)

**Fecha:** 01 de oct 2014

---

**DOCUMENTO APROBADO POR DIRECCION:**

**Nombre y Apellido:** No Aplica

**Firma:**

**Cargo:** No Aplica

**Fecha:** 01 de oct 2014

**DOCUMENTO APROBADO POR PRESIDENCIA:**

**Nombre y Apellido:** Lic. María Margarita Velado Puentes

**Firma:**

**Cargo:** Registradora Nacional de las Personas Naturales

**Fecha:** 20 de marzo de 2015

---

**CONTENIDO DEL DOCUMENTO:**

- 1. Objetivo:**
- 2. Alcance de aplicación:**
- 3. Otros documentos de referencia:**
- 4. Definiciones:**
- 5. Responsabilidades:**
- 6. Actividades del Proceso:**
- 7. Anexos o formularios:**
- 8. Modificaciones del documento:**

**REGISTRO NACIONAL DE LAS  
PERSONAS NATURALES - RNP**

COPIA CONTROLADA No. \_\_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_\_

### 1. OBJETIVO:

Este documento describe el proceso de la metodología para la medición de la percepción de la satisfacción del usuario que solicita trámites en las oficinas donde se brinda todos los servicios relacionados con el Registro Nacional de las Personas Naturales.

### 2. ALCANCE DE APLICACIÓN:

Este procedimiento aplica para las oficinas, departamentos o áreas que brindan atención relacionada a los servicios que ofrece el Registro Nacional de las Personas Naturales.

### 3. OTROS DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

- ♦ Norma ISO-9001:2008; requisito 8, Medición, Análisis y Mejora.

### 4. DEFINICIONES:

- ♦ **Atención:** forma de brindar un servicio por parte del personal. Se incluye la aptitud o capacidad para prestar el servicio y la actitud o disposición para atender, servir, ayudar y agradar a las personas.
- ♦ **D:** Dato que puede ser verbal, digital, entre otros.
- ♦ **Encuesta:** Instrumento donde se busca recopilar datos por medio de un cuestionario pre diseñado, y no modificar el entorno ni controlar el proceso que está en observación.
- ♦ **Grupo de Enfoque:** Técnica de investigación participativa basada en la observación y entrevista, que busca descubrir el sentimiento compartido fundamentado por los aportes de los miembros del grupo objetivo.
- ♦ **La calidad del servicio:** es una dimensión específica del desempeño que se refiere a la capacidad de la institución para responder en forma rápida y directa a las necesidades de sus usuarios.
- ♦ **Medición:** Es la comparación de la variable a medir con un patrón.
- ♦ **O:** Objeto tangible que puede ser un documento, formulario, informe, entre otros.
- ♦ **Satisfacción:** Sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad.
- ♦ **Servicio:** es un conjunto de actividades que buscan responder a las necesidades de un Usuario a través de los procesos que se siguen para brindar el servicio.
- ♦ **UAIP:** Unidad de Acceso a la Información Pública. Oficina encargada de la recepción, registro, clasificación, asignación, seguimiento y entrega de respuesta, de las quejas y avisos. Así como de realizar las investigaciones correspondientes cuando la queja\aviso corresponda a su Dependencia o Dirección; además deberá validar u observar el contenido de las respuestas recibidas, asegurando tono respetuoso y claridad en el mensaje
- ♦ **Usuario:** Persona que normalmente recibe los servicios que se ofrecen en las oficinas que relacionadas al RNPN.

## 5. RESPONSABILIDADES:

- ♦ Oficial de Información de UAIP
  - Definición de metodología de medición
  - Definición de indicadores y dimensiones de evaluación
  - Levantamiento de los métodos de evaluación
  - Tratamiento de la información
  - Tabulación y Análisis
  - Elaboración de Reporte final de resultados
  - Definición y seguimiento de acciones de mejora
  
- ♦ Dirección de Aseguramiento de Calidad
  - Definición de criterios y dimensiones de evaluación
  - Elaboración de Reporte Final
  - Presentación de resultados a Comité de Calidad
  - Seguimiento a planes de acción de mejora
  
- ♦ Comité de Calidad
  - Revisión de reporte de resultados
  - Aprobación de planes de acción de mejora

## 6. ACTIVIDADES DEL PROCESO:

### 6.1. Preparación de metodología para medir la percepción de satisfacción del usuario

N°	Responsable	Actividad	Evidencia
1.	Oficial de Información de UAIP y Director de Aseguramiento de Calidad	Definición de indicadores claves de evaluación y dimensiones a través de evaluación de puntos críticos del servicio.	D: Indicadores claves y dimensiones
2.	Oficial de Información de UAIP	Elabora propuesta resumen de criterios de evaluación, define métodos a utilizar y presenta resultados a las partes interesadas.  Elige los métodos adecuados a utilizar, pueden ser encuestas a través de diferentes medios o Grupos de Enfoque.	O: Propuesta resumen

N°	Responsable	Actividad	Evidencia
3.	Partes interesadas	Revisan, analizan y brindan opinión sobre propuesta resumen de criterios de evaluación y métodos a utilizar.	D: Comentarios sobre propuesta
4.	Oficial de Información de UAIP	De acuerdo a los comentarios presentados efectúa cambios en la propuesta resumen y envía propuesta modificada para validación.	O: Propuesta resumen final

## 6.2. Preparación de los instrumentos para medir la percepción de la satisfacción del usuario

N°	Responsable	Actividad	Evidencia
1.	Oficial de Información de UAIP	<p>Con base a la metodología presentada y los indicadores claves elabora los cuestionarios de acuerdo al número de áreas a evaluar. En caso de ser Grupo de enfoque elabora guía de preguntas.</p> <p>Se evalúa y define el medio a utilizar para la recopilación de la información.</p> <p>Las mediciones de satisfacción al usuario se realizaran periódicamente de la siguiente manera:</p> <p>Encuestas para Alcaldías: Semestral Encuestas Servicio DUI local: Trimestral Encuestas DUI extranjero: Trimestral Encuestas Registro Civil Hospitalario: Semestral Encuesta Oficinas del RNPN: Trimestral</p> <p>Para nuevas áreas: se definirá de acuerdo al tipo de servicio a medir.</p> <p>Grupo de Enfoque: cuando se requiera efectuar una evaluación de una situación o tema específico y sea necesaria la participación ciudadana presencial.</p>	O: Formatos de Cuestionarios o Guía de preguntas
2.	Oficial de Información de UAIP	Se define la muestra dependiendo de forma proporcional a la producción promedio mensual de un periodo establecido en el caso de DUI local y extranjero.	D: Muestra por área

<b>N°</b>	<b>Responsable</b>	<b>Actividad</b>	<b>Evidencia</b>
		Para oficinas del RNPN y Registro Civil Hospitalario se definirá la muestra acorde al promedio de la cantidad de personas atendidas en un periodo específico o selecciona de forma aleatoria la población objeto del estudio.	
3.	Oficial de Información de UAIP y Partes interesadas	Revisa los instrumentos preliminares y verifican que se estén evaluando todos los aspectos considerados en la propuesta.	O: Formatos de Cuestionarios o Guía de preguntas
4.	Oficial de Información de UAIP	De acuerdo a los comentarios presentados efectúa cambios en los instrumentos de medición.	O: Formatos de Cuestionarios o Guía de preguntas
5.	Oficial de Información de UAIP	Define logística sobre el levantamiento de las mediciones y prepara prueba piloto.	D: Procedimiento de levantamiento de mediciones
6.	Oficial de Información de UAIP	Capacita al personal que realizara el levantamiento de las mediciones.	D: Procedimiento desarrollo de mediciones
7.	Personal de apoyo	Realiza levantamiento de la información y tratamiento de los datos recopilados.	O: Formato de encuestas ya completadas
8.	Oficial de Información de UAIP	Procesa la tabulación y efectúa el análisis de los datos recopilados.	O: Reporte de tabulación
9.	Oficial de Información de UAIP y Director de Aseguramiento de Calidad	Elaboración de Reporte de presentación de resultados	O: Reporte Presentación de Resultados
10.	Director de Aseguramiento de Calidad	Realiza presentación de resultados a Comité de Calidad	O: Presentación de Resultados
11.	Oficial de Información de UAIP y Director de Aseguramiento de Calidad	Presentan propuesta de Acciones de Mejora a las partes interesadas y Comité de Calidad.	O: Propuesta de Plan de Acciones de Mejora

<b>N°</b>	<b>Responsable</b>	<b>Actividad</b>	<b>Evidencia</b>
12.	Comité de Calidad	Aprueba el plan de acciones de Mejora.	O: Propuesta de Plan de Acciones de Mejora
13.	Oficial de Información de UAIP y Director de Aseguramiento de Calidad	Seguimiento al cumplimiento de los planes de acción de mejora.	D: Reportes de seguimiento
14.	Oficial de Información de UAIP	Verificación de implementación de propuestas de mejora.	D: Reportes de implementación
15.	Oficial de Información de UAIP	Revisión anual de metodología de medición de la satisfacción de usuarios.	O: Evaluación de metodología

**7. ANEXOS O FORMULARIOS:**

✓ O: Formatos de Cuestionarios o Guía de preguntas

**8. MODIFICACIONES DEL DOCUMENTO:**

<b>Revisión nro.</b>	<b>Modificaciones</b>	<b>FUR</b>

**ANEXO**

**EJEMPLO DE ENCUESTA**

**ATENCION EN OFICINA**

**DEL RNPN AL CIUDADANO**



**REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS NATURALES**  
SATISFACCION DEL CIUDADANO DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS NATURALES  
OFICINAS RNPN CIUDADANO

No. \_\_\_\_\_

Con el objetivo de mejorar el servicio a nuestros usuarios estamos realizando una evaluación, por lo que le solicitamos un espacio de su tiempo para completar la presente encuesta. **Muchas Gracias**

- I. Servicio Solicitado:  Certificación de partidas  Nacimiento  Defunción  Matrimonio  Otra  
 Certificación de DUI  
 Autorización Subsidiario  
 Asesoría Jurídica

II. Lugar de residencia: Departamento: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_  Urbano  Rural

III. Edad: \_\_\_\_\_ Sexo:  M  F

IV. Trámite  Propio  En representación:

INDICACIONES: Favor responda las siguientes preguntas marcando con una "X" la casilla que mejor represente su opinión sobre cada aspecto del servicio brindado.

Escala de Evaluación	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente	NA
1. Como considera usted la información que le brindaron al efectuar su trámite						
2. Como considera los requisitos que le fueron solicitados para su trámite						
3. La amabilidad del personal que le atendió fue						
4. Como considera el tiempo de espera para ser atendido						
5. Favor indique el tiempo aproximado que le tomo realizar completamente su trámite: Menos de 30 minutos <input type="checkbox"/> Más de 30 minutos <input type="checkbox"/> Más de 1 hora <input type="checkbox"/> Más de un día <input type="checkbox"/>						
5.1 Como considera el tiempo de respuesta de la resolución completa del trámite que ha solicitado						
6. Como calificara las oficinas donde se realizan los trámites en los siguientes aspectos: 6.1 Ambiente del lugar (aire acondicionado, sillas, espacio, comodidad, etc.)						
6.2 Limpieza de las instalaciones						
6.3 Acceso para llegar a las oficinas						

7. ¿Tuvo algún inconveniente al momento de efectuar la solicitud del servicio que necesitaba? SI  NO

Podría por favor, explicarnos brevemente el inconveniente y si este fue resuelto de acuerdo a su satisfacción

\_\_\_\_\_

8. ¿La resolución del trámite realizado en el RNPN fue resuelta de acuerdo a lo esperado? SI  NO

Podría por favor, explicarnos porque no se resolvió de acuerdo a lo esperado:

\_\_\_\_\_

9. En una escala de 1 a 10 donde uno es la calificación más baja y diez la más alta. En términos generales ¿Cómo califica su satisfacción en relación la atención recibida?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

10. ¿Qué aspectos específicamente le gustaría que se mejoren relacionados con la atención y el servicio que se le brindo?

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

Datos opcionales: Nombre \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Nombre encuestador: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

**¡Muchas Gracias!**

**ANEXO**

**EJEMPLO DE ENCUESTA**

**ATENCION EN REGISTRO**

**CIVIL HOSPITALARIO**



**REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS NATURALES**  
**SATISFACCION DEL CIUDADANO DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS NATURALES**  
**REGISTRO CIVIL HOSPITALARIO- CIUDADANO**

No. \_\_\_\_\_

Con el objetivo de mejorar el servicio a nuestros usuarios estamos realizando una evaluación, por lo que le solicitamos un espacio de su tiempo para completar la presente encuesta. **Muchas Gracias**

I. Hospital: \_\_\_\_\_

II. Lugar de residencia: Departamento: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_  Urbano  Rural

III. Edad: \_\_\_\_\_ Sexo:  M  F

**INDICACIONES:** Favor responda las siguientes preguntas marcando con una "X" la casilla que mejor represente su opinión sobre cada aspecto del servicio brindado.

Escala de Evaluación	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente	NA
1. Como considera la información recibida en la charla de Sensibilización						
2. De que forma evalua los requisitos que se le solicitaron para la inscripción de su hijo (a)						
3. La amabilidad de la persona que le atendió fue						
4. Como califica el tiempo que le tomo su trámite en la oficina de Registro Civil Hospitalario						

5. ¿Pudo efectuar el trámite de inscripción de su Hijo (a) en la Oficina de Registro Civil Hospitalario?

SI  NO

Podría por favor, explicarnos brevemente la razón por la cual no pudo realizar la inscripción

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

6. En una escala de 1 a 10 donde uno es la calificación más baja y diez la más alta. En términos generales ¿Cómo califica su satisfacción en relación a la atención recibida?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

7. ¿Podría ampliar qué aspectos específicamente le gustaría que se mejoren relacionados con la atención y el servicio que se le brindo?

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

Datos opcionales: Nombre \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Nombre encuestador: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

**¡Muchas Gracias!**

**ANEXO**

**EJEMPLO DE ENCUESTA**

**ATENCION A SOLICITUD**

**DUI EN EL EXTRANJERO**



REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS NATURALES  
SATISFACCION DEL CIUDADANO DEL REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS NATURALES  
SOLICITUD DUI EXTRANJERO

No. \_\_\_\_\_

Con el objetivo de mejorar el servicio a nuestros usuarios estamos realizando una evaluación, por lo que le solicitamos un espacio de su tiempo para completar la presente encuesta. **Muchas Gracias**

I. Favor indicar cuál es el trámite que viene a solicitar

- Primera vez
- Renovación DUI
- Modificación de DUI
- Reposición de DUI

II. Lugar de residencia: Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

III. Edad: \_\_\_\_\_ Sexo:  M  F

IV. Consulado: \_\_\_\_\_

V. Medio por el cual solicito la cita: Consulado  Sitio WEB  Teléfono  Ninguno

INDICACIONES: Favor responde las siguientes preguntas marcando con una "X" la casilla que mejor represente su opinión sobre cada aspecto del servicio brindado.



Escala de Evaluación	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente	NA
1. Como calificara la informacion que le brindaron para efectuar su tramite						
2. Como considera los requisitos que le fueron solicitados para realizar su tramite						
3. Como evalua el servicio de solicitud de Citas						
4. Como considera el tiempo que le asignaron a la fecha de su cita Largo <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Rápido <input type="checkbox"/>						
5. De acuerdo a su criterio el tiempo que le tomo la solicitud de los datos para iniciar su tramite fue						
6. Como evalua el tiempo de entrega de su Documento						
7. Recibí asesoría para su trámite: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Como evalúa la asesoría que le brindaron para todo el proceso de su trámite						
8. La amabilidad del personal que le atendió fue						
9. Considera que la calidad del plástico de su DUI es						

10. ¿Tuvo algún inconveniente al momento de efectuar la solicitud del servicio que necesitaba? Si  NO

Podría por favor, explicarnos brevemente el inconveniente y si este fue resuelto de acuerdo a su satisfacción

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

11. En una escala de 1 a 10 donde uno es la calificación más baja y diez la más alta. En términos generales ¿Cómo califica su satisfacción en relación a la atención recibida?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

12. ¿Podría ampliar qué aspectos específicamente le gustaría que se mejoren relacionados con la atención y el servicio que se le brinda?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datos opcionales: Nombre: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Nombre encuestador: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

¡Muchas Gracias!