



**CUESTIONARIO PARA EL ANÁLISIS DE LA
ESTRUCTURA ORGANIZATIVA**

FO-DDO-003

Versión: 02

Encuesta Dirigida a los Jefes de las Unidades Organizativas

1) Nombre de la Institución:

Hospital Municipal De Castillo

Teléfono:

809-584-0576

Fax:

N/A

2) Nombre de la Unidad Organizativa:

UNIDAD DE TERAPIA FISICA.

3) Dependencia de:

DIRECCION MEDICA

4) Objetivo General de la Unidad:

Nuestro objetivo es ofrecer a nuestros pacientes un servicio de rehabilitación de excelencia que les permita superar sus limitaciones y recuperar su autonomía, favoreciendo así una vida saludable y productiva. Nos esforzamos por mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes a través de una rehabilitación completa de condiciones temporales o permanentes, brindando una atención óptima adaptada a las necesidades y expectativas individuales. Nuestro enfoque se basa en conocimientos teóricos, prácticos y experiencia profesional, para asegurar un servicio en línea con las últimas tendencias de la fisioterapia.

5) Descripción de las Funciones Correspondientes a la Unidad:

Brindar servicio de calidad.
Atender los pacientes por cita.
Factura la consulta.

(Utilice hojas adicionales en caso de ser necesario)

6) Dependencias de la Unidad:

Departamento de administración, Departamento de recursos humanos, División de atención al usuario, sección en la Gestión De Calidad, División de Enfermería y Departamento médico, Comités, Seguridad.

7) Título y Cantidad de los Puestos que Integran la Unidad:

Tres técnicos en fisiatría.
Un médico fisiatra



CUESTIONARIO PARA EL ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

FO-DDO-003

Versión: 02

8) En qué Procesos se Involucra la Unidad y Cuáles de ellos se Originan en la Misma:

Proceso de gestión de citas.

9) Servicios que Ofrece al Público o a otra Unidad Administrativa de la Institución:

Terapia fisca.
Consulta.

10) Recomendaciones del Encargado de la Unidad para el Rediseño de la Estructura:

Dar seguimiento a la buena gestión para no decaer en el servicio

Observaciones del Analista:

Analista que levantó la información:

Encargado de la Unidad:

Nombre: *Carmona Fidalvarez*

Firma: *Carmona F. Pérez T.*

Fecha: *14-07-23*



DOCUMENTO CONTROLADO
SGC - MAP