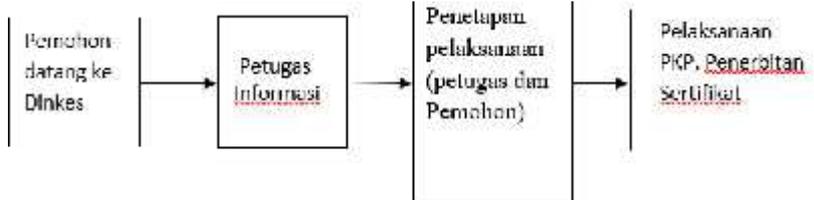


BIDANG SUMBER DAYA KESEHATAN

1. Penerbitan Sertifikat Penyuluhan Keamanan Pangan (PKP)
2. Rekomendasi Surat Izin Praktek Tenaga Teknis Kefarmasian (SIPTTK)
3. Rekomendasi Surat Izin Praktek Apoteker
4. Rekomendasi Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga (SIP-IRT)
5. Rekomendasi Izin Operasional Apotek
6. Rekomendasi Izin Operasional Toko Obat
7. Penerbitan Rekomendasi Izin Praktek Bidan
8. Penerbitan Rekomendasi Izin Praktik Dokter Umum
9. Penerbitan Rekomendasi Izin Praktik Dokter Gigi
10. Penerbitan Rekomendasi Izin Praktik Dokter Spesialis
11. Penerbitan Rekomendasi Izin Praktik Perawat
12. Penerbitan Rekomendasi Izin Praktik Perawat Gigi
13. Penerbitan Rekomendasi Izin Praktik Tenaga Ahli Laboratorium
14. Penerbitan Rekomendasi Izin Praktik Perkam Medik
15. Penerbitan Rekomendasi Izin Praktik Psikolog Klinis
16. Penerbitan Surat Izin Kerja Refraksionis Optisen Dan Optometris
17. Penerbitan Surat Izin Kerja Tenaga Gizi
18. Penerbitan Surat Rekomendasi Izin Operasional Klinik
19. Penerbitan Surat Rekomendasi Izin Operasional Rumah Sakit Tipe C & D
20. Penerbitan Surat Rekomendasi Izin Operasional Puskesmas
21. Penerbitan Surat Rekomendasi Izin Praktik Pekerjaan Tukang Gigi

1. PENERBITAN SERTIFIKAT PENYULUHAN KEAMANAN PANGAN (PKP)

A. SERVICE DELIVERY

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	1.Surat permohonan 2.Foto Copy KTP Pemohon 3.Pas foto warna uk 3x4 3 lembar
2.	Sistem, mekanisme/ prosedur	 <pre> graph LR A[Pemohon datang ke Dinkes] --> B[Petugas Informasi] B --> C[Penetapan pelaksanaan (petugas dan Pemohon)] C --> D[Pelaksanaan PKP, Penerbitan Sertifikat] </pre> <p>Prosedur:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemohon datang kepetugas informasi 2. Menyampaikan keperluan,mengisi form 3. Petugas informasi menyampaikan berkas ke Bid.SDMK (sub koordinator kefarmasian makanan dan minuman) 4. Subkoordinator kefarmasian makanan dan minuman melakukan verifikasi berkas : lengkap menentukan tempat dan waktu pkp, jika tidak lengkap berkas dikembalikan ke pemohon 5. Pelaksanaan pkp 6. Menyiapkan blangko sertifikat 7. Sertifikat diparaf oleh subkoordinator kefarmasian makanan dan minuman dan Kabid SDK 8. Ditanda tangani oleh Kadis 9. Sertifikat PKP
3.	Jangka Waktu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyampain berkas pengajuan 15 menit 2. Penyuluhan Keamanan Pangan 7 jpl 3. Penerimaan sertifikat 1 hari setelah pelatihan penyuluhan keamanan pangan (Pejabat ditempat)
4.	Biaya/ Tarif	Gratis / Tidak dipungut biaya
5.	Produk Layanan	Sertifikat Penyuluhan Keamanan Pangan
6.	Penanganan Pengaduan, sarana dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsultasi tatap muka 2. Kotak saran 3. Kontak person: Hp.0852 1120 7334 dan 0812 4867 3646 4. Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan : Dalam waktu 3 hari(jika persyaratan lengkap)

B. MANUFACTURING

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	Perka BPOM No.22 Tahun 2018 tentang Pemberian Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga.
2.	Sarana dan Prasarana	a. Ruang Pelayanan b. Computer c. Wifi
3.	Jumlah Pelaksana	4 Orang
4.	Kompetensi Pelaksana	a. Memahami Tugas dan Fungsi jabatan b. Mempunyai Standar Operasional Prosedur (SOP) c. Memiliki kemampuan mengoperasikan computer d. Memiliki sertifikasi sebagai tenaga Penyuluh Keamanan Pangan
5.	Pengawasan Internal	Pengawasan oleh atasan langsung
6.	Jaminan Pelayanan	Sanggup memberikan pelayanan sesuai Maklumat Pelayanan, yaitu: a. Kepastian hukum b. Kepastian persyaratan c. Kepastian system, mekanisme, dan prosedur d. Kepastian jangka waktu penyelesaian e. Kepastian biaya/tarif f. Kepastian produk layanan g. Kepastian penanganan pengaduan, sarana dan masukan
7.	Jaminan Keamanan Keselamatan Pelayanan	a. Produk pelayanan yang diproses secara manual dan elektronik dijamin keabsahannya sesuai dengan ketentuan perundang-undangan b. Jaminan Kerahasiaan data pemohon
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	a. Rapat evaluasi terhadap pelaksanaan pelayanan perizinan b. Evaluasi terhadap survei kepuasan pelanggan/masyarakat dilakukan secara periodik setiap 6 bulan

2. REKOMENDASI SURAT IZIN PRAKTIK TENAGA TEKNIS KEFARMASIAN

A. SERVICE DELIVERY

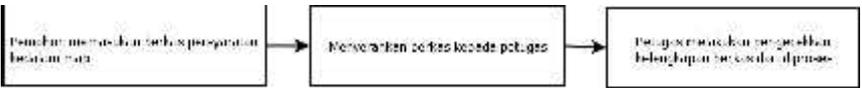
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat permohonan 2. Foto Copy STRTTK 3. Foto Copy Ijazah TTK 4. Foto Copy KTP 5. Surat pernyataan TTK penanggung jawab disarana 6. Surat Rekomendasi dari organisasi profesi 7. Pas foto berwarna ukuran 4x6 sebanyak 2 lembar
2.	Sistem, mekanisme/ prosedur	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>Pemohon memajukan berkas persyaratan ke bagian mana → Menyerahkan berkas kepada petugas → Petugas melakukan pengesahan dan pengisian bila lengkap berkas akan diproses</p> </div> <p>Prosedur :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemohon mengakses <i>website</i> http://esiga.palukota.go.id 2. Pemohon mengupload berkas persyaratan 3. Petugas DPMPTSP memverifikasi berkas persyaratan 4. Subkoordinator kefarmasian makanan dan minuman melakukan verifikasi berkas : lengkap diproses, jika tidak lengkap berkas dikembalikan ke pemohon 5. Membuat rekomendasi 6. Rekomendasi diparaf oleh Sub Koordinator Hukum dan SDM dan Kepala Bidang SDK 7. Ditandatangani oleh Kadis 8. Rekomendasi SIPTTK selesai dan diserahkan ke DPMPTSP untuk cetak SIPTPTK
3.	Jangka Waktu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan berkas pengajuan 15 menit 2. Penerimaan rekomendasi 3 hari setelah pengajuan (Pejabat ditempat)
4.	Biaya/Tarif	Gratis / Tidak dipungut biaya
5.	Produk Layanan	Rekomendasi Surat Izin praktek tenaga Teknis Kefarmasian (SIPTTK)
6.	Penanganan Pengaduan saran dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsultasi tatap muka 2. Kotak saran 3. Kontak person: Hp.0812 4428 7617 dan 0822 9125 6765 4. Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan : Dalam waktu 4 hari (jika persyaratan lengkap)

B. MANUFACTURING

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	Peraturan Menteri Kesehatan RI NO 31 Tahun 2016 tentang perubahan atas peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 889/MENKES/per/V/2011 tentang Registrasi,Izin praktik dan Izin Kerja tenaga kefarmasian
2.	Sarana dan Prasarana	a. Ruang Pelayanan b. Computer c. Wifi
3.	Jumlah Pelaksana	2 orang
4.	Kompetensi Pelaksana	a. Memahami Tugas dan Fungsi jabatan b. Mempunyai Standar Operasional Prosedur (SOP) c. Memiliki kemampuan mengoperasikan komputer
5.	Pengawasan Internal	Pengawasan oleh atasan langsung
6.	Jaminan Pelayanan	Sanggup memberikan pelayanan sesuai Maklumat Pelayanan, yaitu: 1. Kepastian hukum 2. Kepastian persyaratan 3. Kepastian sistem, mekanisme, dan prosedur 4. Kepastian jangka waktu penyelesaian 5. Kepastian biaya/tarif 6. Kepastian produk layanan 7. Kepastian penanganan pengaduan, sarana dan masukan
7.	Jaminan Keamanan Keselamatan Pelayanan	a. Produk pelayanan yang diproses secara elektronik dijamin keabsahan yang sesuai dengan ketentuan perundang- undangan b. Jaminan Kerahasiaan data pemohon
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	a. Rapat evaluasi terhadap pelaksanaan pelayanan perizinan b. Evaluasi terhadap survei kepuasan pelanggan/masyarakat dilakukan secara periodik setiap 6 bulan

3. REKOMENDASI SURAT IZIN PRAKTEK APOTEKER (SIPA)

A. SERVICE DELIVERY

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat permohonan 2. Foto Copy KTP Pemohon /Apoteker 3. Foto Copy Ijazah Apoteker 4. Foto Copy STRA yang masih berlaku 5. Foto Copy Sertifikat Uji Kompetensi 6. Surat rekomendasi dari organisasi profesi IAI 7. Surat Pernyataan mempunyai tempat praktek profesi atau surat keterangan dari pimpinan fasilitas pelayanan kefarmasian atau dari pimpinan unit kerja 8. Pas Foto berwarna uk 4x6 sebanyak 2 lembar
2.	Sistem, mekanisme/ prosedur	 <pre> graph LR A[Pemohon menyiapkan berkas persyaratan lengkap] --> B[Memverifikasi berkas kepada petugas] B --> C[Petugas melakukan pengujian kelengkapan berkas dan proses] </pre> <p>Prosedur :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemohon mengakses <i>website</i> http://esiga.palukota.go.id 2. Pemohon mengupload berkas persyaratan 3. Petugas DPMPTSP memverifikasi berkas persyaratan 4. Subkoordinator kefarmasian makanan dan minuman melakukan verifikasi berkas : lengkap diproses ,jika tidak lengkap berkas dikembalikan ke pemohon 5. Membuat rekomendasi 6. Rekomendasi diparaf oleh Subkoordinator Hukum dan SDM dan Kepala Bidang SDK 7. Ditandatangani oleh Kadis 8. Rekomendasi SIPA selesai dan diserahkan ke DPMPTSP untuk cetak SIPA
3.	Jangka Waktu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan berkas pengajuan 15 menit 2. Penerimaan rekomendasi 3 hari setelah pengajuan (Pejabat ditempat)
4.	Biaya/Tarif	Gratis / Tidak dipungut biaya
5.	Produk Layanan	Rekomendasi Surat Izin Praktek Apoteker (SIPA)
6.	Penanganan Pengaduan saran dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsultasi tatap muka 2. Kotak saran 3. Kontak person: Hp.0812 4428 7617 dan 0822 9125 6765 4. Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan : Dalam waktu 4 hari (jika persyaratan lengkap)

B. MANUFACTURING

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	Peraturan Menteri Kesehatan RI NO 31 Tahun 2016 tentang perubahan atas peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 889/MENKES/per/V/2011 tentang Registrasi,Izin praktik dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian
2.	Sarana dan Prasarana	a. Ruang Pelayanan b. Computer c. Wifi
3.	Jumlah Pelaksana	2 orang
4.	Kompetensi Pelaksana	a. Memahami Tugas dan Fungsi jabatan b. Mempunyai Standar Operasional Prosedur (SOP) c. Memiliki kemampuan mengoperasikan computer
5.	Pengawasan Internal	Pengawasan oleh atasan langsung
6.	Jaminan Pelayanan	Sanggup memberikan pelayanan sesuai Maklumat Pelayanan, yaitu: 1. Kepastian hukum 2. Kepastian persyaratan 3. Kepastian system, mekanisme, dan prosedur 4. Kepastian jangka waktu penyelesaian 5. Kepastian biaya/tarif 6. Kepastian produk layanan 7. Kepastian penanganan pengaduan, sarana dan masukan
7.	Jaminan Keamanan Keselamatan Pelayanan	a. Produk pelayanan yang diproses secara elektronik dijamin keabsahan yang sesuai dengan ketentuan perundang-undangan b. Jaminan Kerahasiaan data pemohon
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	a. Rapat evaluasi terhadap pelaksanaan pelayanan perizinan b. Evaluasi terhadap survei kepuasan pelanggan/masyarakat dilakukan secara periodik setiap 6 bulan

4. PEMENUHAN KOMITMEN SERTIFIKAT PRODUKSI PANGAN INDUSTRI RUMAHTANGGA (SPP-IRT)

A. SERVICE DELIVERY

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat permohonan 2. Foto Copy KTP Pemohon 3. Foto Copy sertifikat PKP 4. Label pangan 5. Bagan alir produksi 6. Pas foto pemohon ukuran 3x4 (2 lembar)
2.	Sistem, mekanisme/prosedur	 <p>Prosedur :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemohon mengakses <i>website</i> oss.go.id 2. Mengisi formulir identitas di <i>website</i> oss.go.id dan meng-unggah persyaratan izin PIRT di aplikasi sppirt yang terkoneksi dengan oss 3. Setelah data pemohon masuk ke aplikasi SPPIRT dinkes, petugas menetapkan waktu Visitasi/audit sarana 4. Melakukan visitasi sarana PIRT untuk pemenuhan komitmen 5. Setelah sarana PIRT memenuhi komitmen label pangan, hygiene sanitasi dan sertifikat penyuluhan keamanan pangan (PKP), sub coordinator kefarmasian makanan dan minuman atau petugas memverifikasi berkas PIRT 6. Sertifikat SPP-IRT selesai dan dapat digunakan oleh pemohon
3.	Jangka Waktu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan berkas pengajuan 15 menit 2. Penerimaan sertifikat 1 hari setelah memenuhi persyaratan pada saat visitasi
4.	Biaya/Tarif	Gratis / Tidak dipungut biaya
5.	Produk Layanan	Rekomendasi Izin Edar Produksi Pangan Industri Rumah tangga (P-IRT)
6.	Penanganan Pengaduan saran dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsultasi tatap muka 2. Kotak saran 3. Kontak person: Hp.0852 1120 7334 dan 0812 4867 3646 4. Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan : Dalam waktu 4hari (jika persyaratan lengkap)

B. MANUFACTURING

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	Perka BPOM No.22 Tahun 2018 tentang Pemberian Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga
2.	Sarana dan Prasarana	a. Ruang Pelayanan b. Computer c. Wifi
3.	Jumlah Pelaksana	5 orang
4.	Kompetensi Pelaksana	a. Memahami Tugas dan Fungsi jabatan b. Mempunyai Standar Operasional Prosedur (SOP) c. Memiliki kemampuan mengoperasikan computer d. Memiliki sertifikat sebagai PKP dan DFI
5.	Pengawasan Internal	Pengawasan oleh atasan langsung
6.	Jaminan Pelayanan	Sanggup memberikan pelayanan sesuai Maklumat Pelayanan, yaitu: 1. Kepastian hukum 2. Kepastian persyaratan 3. Kepastian system, mekanisme, dan prosedur 4. Kepastian jangka waktu penyelesaian 5. Kepastian biaya/tarif 6. Kepastian produk layanan 7. Kepastian penanganan pengaduan, sarana dan masukan
7.	Jaminan Keamanan Keselamatan Pelayanan	a. Produk pelayanan yang diproses secara elektronik dijamin keabsahannya sesuai dengan ketentuan perundang-undangan b. Jaminan Kerahasiaan data pemohon
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	a. Rapat evaluasi terhadap pelaksanaan pelayanan perizinan b. Evaluasi terhadap survei kepuasan pelanggan/masyarakat dilakukan secara periodik setiap 6 bulan

5. REKOMENDASI IZIN OPERASIONAL APOTEK

A. SERVICE DELIVERY

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	<p>1. Surat permohonan</p> <p>2. Administrasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. surat permohonan dari pelaku usaha Apoteker (untuk perseorangan) atau pimpinan PT/Yayasan /koperasi (untuk non perseorangan). b. Surat perjanjian kerja sama dengan Apoteker yang disahkan oleh Notaris (untuk pelaku usaha Apoteker non Perseorangan). c. Dokumen SPPL d. Seluruh dokumen yang mengalami perubahan (untuk permohonan perubahan izin) e. Dokumen izin yang masih berlaku (untuk perpanjangan izin) f. Self-assessment penyelenggaraan Apoteker melalui aplikasi SIMONA (simona.kemkes.go.id) (untuk perpanjangan dan perubahan izin) g. Pelaporan terakhir (untuk perpanjangan dan perubahan izin) h. Surat pernyataan komitmen untuk melaksanakan registrasi Apoteker melalui aplikasi SIPNAP (sipnap.kemkes.go.id) <p>3. Lokasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. informasi geotag Apoteker b. Informasi terkait Lokasi Apoteker (misalnya dipusat perbelanjaan, apartemen, perumahan) c. Informasi bahwa Apoteker tidak berada didalam lingkungan RS <p>4. Bangunan</p> <p>Denah bangunan yang menginformasikan pembagian ruang dan ukuran ruang Apoteker</p> <p>5. Sarana, prasarana dan peralatan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Data Sarana, prasarana dan peralatan b. Foto papan nama Apoteker dan posisi pemasangannya c. Foto papan nama Praktek Apoteker dan posisi pemasangannya <p>6. SDM</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Struktur Organisasi SDM yang ditetapkan oleh penanggung Jawab Apoteker memuat paling sedikit terdiri dari: <ul style="list-style-type: none"> 1. Informasi tentang SDM Apoteker meliputi: <ul style="list-style-type: none"> a) Apoteker penanggung jawab b) Direktur (untuk pelaku usaha non perseorangan) c) Apoteker lain dan/atau asisten tenaga kefarmasian dan/atau tenaga administrasi jika ada 2. Tugas Pokok dan fungsi masing-masing SDM Apoteker b. Data Apoteker penanggung jawab WNI (KTP, STRA, dan SIPA) c. Informasi paling sedikit 2 (dua) orang apoteker untuk Apoteker yang membuka layanan 24 jam d. Surat Izin praktek untuk seluruh apoteker dan/atau TTK bekerja di Apoteker
2.	Sistem, mekanisme/prosedur	

		<p>Prosedur</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemohon log in ke website oss.go.id 2. Input kelengkapan data di website oss sebagai administrasi, kemudian melanjutkan input kelengkapan data di website esiga.palukota.go.id 3. Sub koordinator kefarmasian makanan dan minuman melakukan verifikasi berkas di OSS : lengkap diproses ,jika tidak lengkap berkas dikembalikan ke pemohon 4. DPMPTSP menyerahkan berita acara kepada sub koordinator SDMKG yang kemudian akan diserahkan ke sub koordinator kefarmasian makanan dan minuman 5. Menetapkan waktu Visitasi/audit sarana 6. Melakukan visitasi sarana Apotek 7. Membuat lampiran teknis pemeriksaan apotek yang akan diserahkan ke sub koordinator SDMKG untuk dibuatkan rekomendasi
3.	Jangka Waktu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyampaian berkas pengajuan 15 menit 2. Penerimaan lampiran teknis 3 hari setelah visitasi
4.	Biaya/Tarif	Gratis / Tidak dipungut biaya
5.	Produk Layanan	Lampiran Teknis
6.	Penanganan Pengaduan saran dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsultasi tatap muka 2. Kotak saran 3. Kontak person: Hp.0812 4428 7617 dan 0811 455 864 4. Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan : Dalam waktu 3 hari (jika persyaratan lengkap)

B. MANUFACTURING

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	Permenkes RI nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha Dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan
2.	Sarana dan Prasarana	a. Ruang Pelayanan b. Computer c. Wifi
3.	Jumlah Pelaksana	2 orang
4.	Kompetensi Pelaksana	a. Memahami Tugas dan Fungsi jabatan b. Mempunyai Standar Operasional Prosedur (SOP) c. Memiliki kemampuan mengoperasikan computer
5.	Pengawasan Internal	Pengawasan oleh atasan langsung
6.	Jaminan Pelayanan	Sanggup memberikan pelayanan sesuai Maklumat Pelayanan, yaitu: 1. Kepastian hukum 2. Kepastian persyaratan 3. Kepastian system, mekanisme, dan prosedur 4. Kepastian jangka waktu penyelesaian 5. Kepastian biaya/tarif 6. Kepastian produk layanan 7. Kepastian penanganan pengaduan, sarana dan masukan
7.	Jaminan Keamanan Keselamatan Pelayanan	a. Produk pelayanan yang diproses secara manual dan elektronik dijamin keabsahannya sesuai dengan ketentuan perundang-undangan b. Jaminan Kerahasiaan data pemohon
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	a. Rapat evaluasi terhadap pelaksanaan pelayanan perizinan b. Evaluasi terhadap survei kepuasan pelanggan dilakukan secara periodik setiap 6 bulan

6. REKOMENDASI IZIN OPERASIONAL TOKO OBAT

A. SERVICE DELIVERY

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	<p>1. Surat permohonan</p> <p>2. Administrasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. surat permohonan dari pelaku usaha perseorangan dan non perseorangan (Pimpinan PT/Yayasan/koperasi (untuk non perseorangan)). b. Surat perjanjian kerja sama dengan Tenaga Teknis Kefarmasian (PTK) yang dilengkapi materai (untuk pelaku usaha Toko Obat Perseorangan) c. Dokumen SPPL d. Seluruh doumen yang mengalami perubahan (untuk permohonan perubahan izin) e. Dokumen izin yang masih berlaku (untuk perpanjangan izin) f. Self-assessment penyelenggaraan Toko Obat melalui aplikasi SIMONA (simona.kemkes.go.id) (untuk perpanjangan dan perubahan izin) g. Pelaporan terakhir (untuk perpanjangan dan perubahan izin) h. Surat pernyataan komitmen untuk melaksanakan registrasi Toko Obat melalui aplikasi SIMONA (simona.kemkes.go.id) <p>3. Lokasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. informasi geotag Toko Obat b. Informasi terkait Lokasi Toko Obat (misalnya dipusat perbelanjaan, apartemen, perumahan) <p>4. Bangunan</p> <p>Denah bangunan yang menginformasikan pembagian ruang dan ukuran ruang Toko Obat</p> <p>5. Sarana, prasarana dan peralatan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Data Sarana, prasarana dan peralatan b. Foto papan nama Toko Obat dan posisi pemasangannya <p>6. SDM</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Struktur Organisasi SDM yang ditetapkan oleh penanggungJawab Toko Obat memuat paling sedikit terdiri dari: <ul style="list-style-type: none"> i. Informasi tentang SDM Toko Obat meliputi: <ul style="list-style-type: none"> 1. Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) penanggung jawab 2. Direktur (untuk pelaku usaha non perseorangan) 3. TTK lain dan/atau asisten tenaga kefarmasian dan/atau tenaga administrasi jika ada ii. Tugas Pokok dan fungsi masing-masing SDM Toko Obat <ul style="list-style-type: none"> b. Data Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) penanggung jawab WNI (KTP, STRTTK, dan SIPTTK) c. Jumlah TTK dan tenaga lain disesuaikan dengan jam operasional d. Seluruh TTK harus memiliki Surat Izin Praktik
2.	Sistem, mekanisme/prosedur	

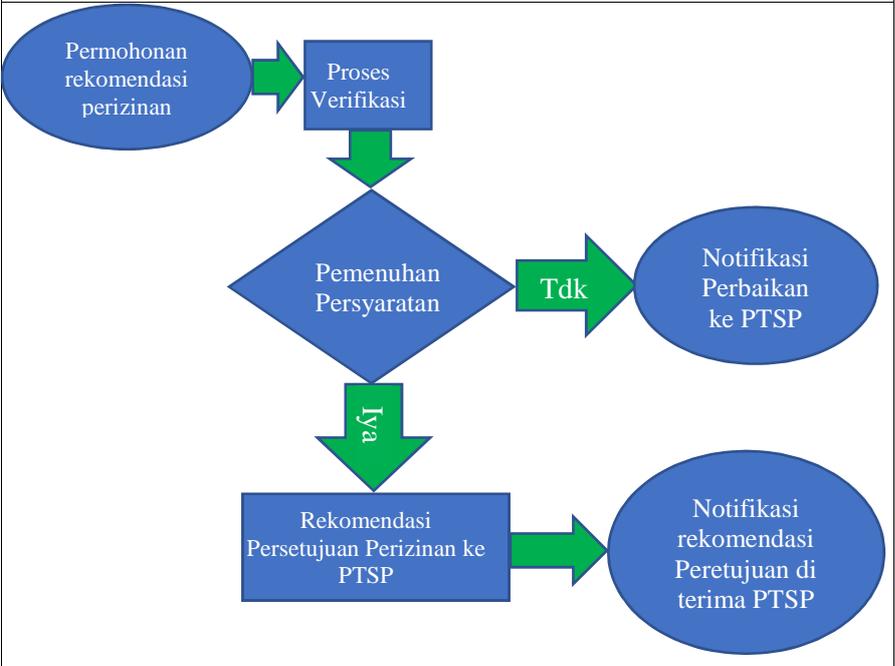
		<p>Prosedur</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemohon log in ke website oss.go.id 2. Input kelengkapan data di website oss sebagai administrasi, kemudian melanjutkan input kelengkapan data di website esiga.palukota.go.id 3. Sub koordinator kefarmasian makanan dan minuman melakukan verifikasi berkas di OSS : lengkap diproses ,jika tidak lengkap berkas dikembalikan ke pemohon 4. DPMPTSP menyerahkan berita acara kepada sub koordinator SDMKG yang kemudian akan diserahkan ke sub koordinator kefarmasian makanan dan minuman 5. Menetapkan waktu Visitasi/audit sarana 6. Melakukan visitasi sarana Toko Obat 7. Membuat lampiran teknis pemeriksaan Toko Obat yang akan diserahkan ke sub koordinator SDMKG untuk dibuatkan rekomendasi
3.	Jangka Waktu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyampaian berkas pengajuan 15 menit 2. Penerimaan lampiran teknis 3 hari setelah visitasi
4.	Biaya/tarif	Gratis / Tidak dipungut biaya
5.	Produk Layanan	Lampiran Teknis
6.	Penanganan Pengaduan saran dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1.Konsultasi tatap muka 2.Kotak saran 3.Contak person: Hp.0812 4428 7617 dan 0811 455 864 4. Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan : Dalam waktu 3 hari (jika persyaratan lengkap)

B. MANUFACTURING

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	Permenkes RI nomor 14 Tahun 2021 Standar Kegiatan Usaha Dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Bebas Risiko Sektor Kesehatan
2.	Sarana dan Prasarana	a. Pelayanan b. Computer c. Wifi
3.	Jumlah Pelaksana	2 orang
4.	Kompetensi Pelaksana	a. Memahami Tugas dan Fungsi jabatan b. Mempunyai Standar Operasional Prosedur (SOP) c. Memiliki kemampuan mengoperasikan computer
5.	Pengawasan Internal	Pengawasan oleh atasan langsung
6.	Jaminan Pelayanan	Sanggup memberikan pelayanan sesuai Maklumat Pelayanan, yaitu: 1. Kepastian hukum 2. Kepastian persyaratan 3. Kepastian system, mekanisme, dan prosedur 4. Kepastian jangka waktu penyelesaian 5. Kepastian biaya/tarif 6. Kepastian produk layanan 7. Kepastian penanganan pengaduan, sarana dan masukan
7.	Jaminan Keamanan Keselamatan Pelayanan	a. Produk pelayanan yang diproses secara manual dan elektronik dijamin keabsahannya sesuai dengan ketentuan perundang-undangan b. Jaminan Kerahasiaan data pemohon
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	a. Rapat evaluasi terhadap pelaksanaan pelayanan perizinan b. Evaluasi terhadap survei kepuasan pelanggan dilakukan secara periodik setiap 6 bulan

1. STANDAR PELAYANAN PENERBITAN REKOMENDASI IZIN PRAKTEK BIDAN

A. SERVICE DELIVERY

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Permohonan Izin Praktik 2. Fotocopy surat tanda registrasi Bidan yang asli dan dilegalisir yang masih berlaku 3. Fotocopy KTP yang masih berlaku 4. Surat Rekomendasi dari Organisasi profesi (2 lembar) 5. Surat Keterangan berbadan sehat dari dokter pemerintah 6. Fotocopy Ijazah yang telah dilegalisir 7. Fotocopy Transkrip Nilai yang telah dilegalisir 8. Surat Izin dari pimpinan instansi/sarana bagi PNS/ASN (khusus praktek mandiri) 9. Pasfoto berwarna ukuran 3x4 sebanyak 2 (empat) lembar 10. Denah lokasi dan ruangan (khusus praktek mandiri)
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	 <pre> graph TD A([Permohonan rekomendasi perizinan]) --> B[Proses Verifikasi] B --> C{Pemenuhan Persyaratan} C -- Tdk --> D([Notifikasi Perbaikan ke PTSP]) C -- Iya --> E[Rekomendasi Persetujuan Perizinan ke PTSP] E --> F([Notifikasi rekomendasi Peretujuan di terima PTSP]) </pre> <p>Prosedur :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemohon mengakses <i>website</i> http://esiga.palukota.go.id 2. Pemohon mengupload berkas persyaratan 3. Petugas DPMPTSP memverifikasi berkas persyaratan dan meneruskan data permohonan izin melalui <i>website</i> http://esiga.palukota ke Dinas Kesehatan Kota Palu 4. Sub koordinator Hukum dan SDM melakukan verifikasi berkas : dokumen permohonan izin yang lengkap diproses dengan mengisi nomor surat rekomendasi yang ada dalam sistem dan berkas yang tidak lengkap dikembalikan ke

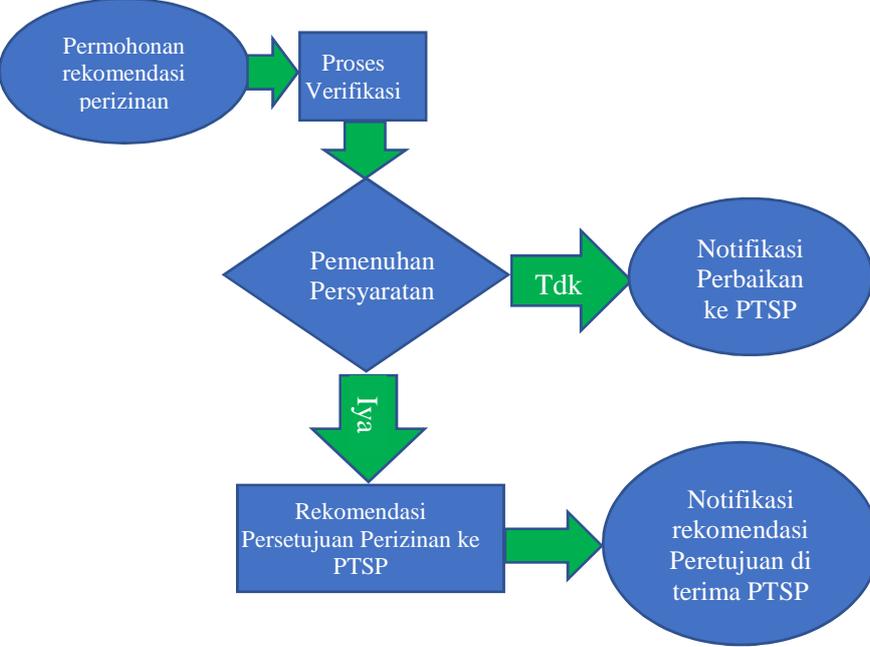
		<p>PTSP, proses dilaksanakan melalui <i>website</i> http://esiga.palukota untuk diteruskan notifikasi status permohonan izin ke pemohon.</p> <p>5. Membuat surat rekomendasi secara fisik, rekomendasi diparaf oleh Sub Koordinator Hukum dan SDM dan Kepala Bidang SDK</p> <p>6. Ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Kota Palu</p> <p>7. Rekomendasi selesai dan diserahkan ke DPMPTSP untuk cetak SIP Bidan</p>
3.	Waktu Pelayanan	3 hari kerja
4.	Biaya/Tarif	Gratis / Tidak dipungut Biaya
5.	Produk Layanan	Surat Rekomendasi Izin Praktek Bidan
6.	Pengelola Aduan	<p>Website :</p> <p>https://dinkes.palukota.go.id</p> <p>Telp/HP : +6282250584162</p> <p>Kotak saran petugas informasi dan pengaduan</p> <p>Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan : Dalam waktu 3 hari (jika persyaratan lengkap)</p>

B. MANUFACTURING

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan
2.	Sarana dan Prasarana	Alat tulis kator, Ruang Kerja, Meja, Kursi, Internet, Komputer, Printer, Ruang Tunggu, Parkir
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kualifikasi Pendidikan Minimal D-III 2. Menguasai Komputer 3. Menguasai Tata bahasa yang baik
4.	Pengawas Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang 2. Pengawasan dilakukan oleh Inspektorat melalui SPIP
5.	Jumlah Pelaksana	<p>3 Orang terdiri dari :</p> <p>1 orang Pejabat Struktural Dinas Kesehatan yaitu , Kepala Bidang Pelayanan dan SDK dan 1 orang pejabat fungsional administrator kesehatan ahli muda dan 1 orang staf</p>
6.	Jaminan Pelayanan	<p>Sanggup memberikan pelayanan sesuai Maklumat Pelayanan, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kepastian hukum 2. Kepastian persyaratan 3. Kepastian sistem, mekanisme, dan prosedur 4. Kepastian jangka waktu penyelesaian 5. Kepastian biaya/tarif 6. Kepastian produk layanan 7. Kepastian penanganan pengaduan, sarana dan masukan
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak adanya pungutan diluar ketentuan yang ditentukan 2. Stempel dan tanda tangan pada surat rekomendasi adalah basah
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 3 (tiga) bulan sekali

2. STANDAR PELAYANAN PENERBITAN REKOMENDASI IZIN PRAKTIK DOKTER UMUM

A. SERVICE DELIVERY

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Permohonan Izin Praktik 2. Fotocopy surat tanda registrasi Dokter Umum yang asli dan dilegalisir yang masih berlaku 3. Fotocopy KTP yang masih berlaku 4. Surat Rekomendasi dari Organisasi profesi (2 lembar) 5. Surat Keterangan berbadan sehat dari dokter pemerintah 6. Fotocopy Ijazah yang telah dilegalisir 7. Fotocopy Transkrip Nilai yang telah dilegalisir 8. Surat Izin dai pimpinan instansi/sarana bagi PNS/ASN (khusus praktek mandiri) 9. Pasfoto berwarna ukuran 3x4 sebanyak 4 (empat) lembar 10. Denah lokasi dan ruangan (khusus praktek mandiri)
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	 <pre> graph TD A([Permohonan rekomendasi perizinan]) --> B[Proses Verifikasi] B --> C{Pemenuhan Persyaratan} C -- Tdk --> D([Notifikasi Perbaikan ke PTSP]) C -- Iya --> E[Rekomendasi Persetujuan Perizinan ke PTSP] E --> F([Notifikasi rekomendasi Peretujuan di terima PTSP]) </pre> <p>Prosedur</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemohon mengakses <i>website</i> http://esiga.palukota.go.id 2. Pemohon mengupload berkas persyaratan 3. Petugas DPMPSTSP memverifikasi berkas persyaratan dan meneruskan data permohonan izin melalui <i>website</i> http://esiga.palukota ke Dinas Kesehatan Kota Palu 4. Sub koordinator Hukum dan SDM melakukan verifikasi berkas : dokumen permohonan izin yang lengkap diproses dengan mengisi nomor surat rekomendasi yang ada dalam sistem dan berkas yang tidak lengkap dikembalikan ke PTSP, proses dilaksanakan melalui <i>website</i> http://esiga.palukota untuk diteruskan notifikasi status

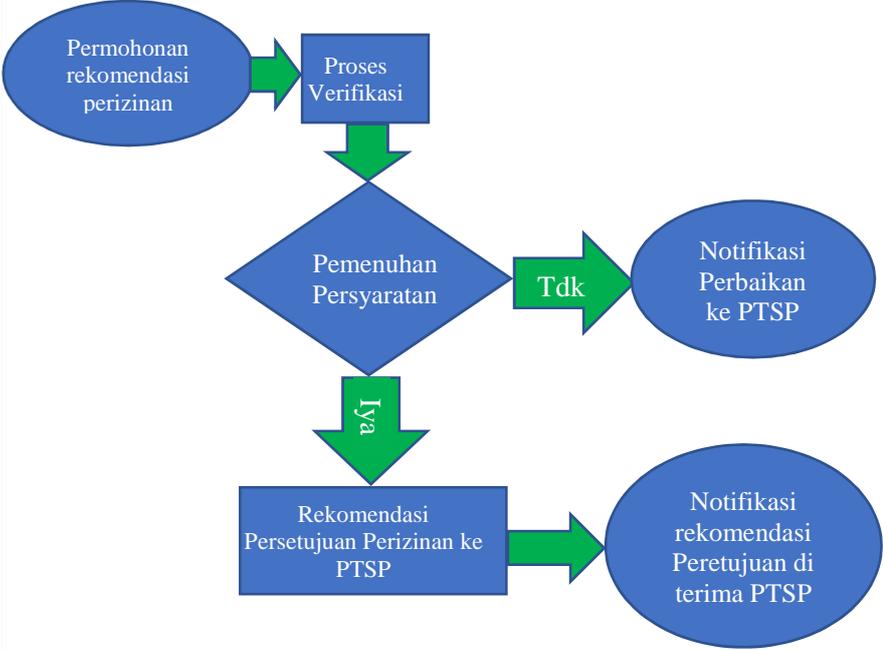
		<p>permohonan izin ke pemohon.</p> <p>5. Membuat surat rekomendasi secara fisik, rekomendasi diparaf oleh Sub Koordinator Hukum dan SDM dan Kepala Bidang SDK</p> <p>6. Ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Kota Palu</p> <p>7. Rekomendasi selesai dan diserahkan ke DPMPTSP untuk cetak SIP Dokter</p>
3.	Waktu Pelayanan	3 hari kerja
4.	Biaya/Tarif	Gratis / Tidak dipungut Biaya
5.	Produk Layanan	Surat Rekomendasi Izin Praktek Dokter
6.	Pengelola Aduan	<p>Website :</p> <p>https://dinkes.palukota.go.id</p> <p>Telp/HP : +6282250584162</p> <p>Kotak saran petugas informasi dan pengaduan</p> <p>Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan : Dalam waktu 3 hari (jika persyaratan lengkap)</p>

B. MANUFACTURING

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran
2.	Sarana dan Prasarana	Alat tulis kator, Ruang Kerja, Meja, Kursi, Internet, Komputer, Printer, Ruang Tunggu, Parkir
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none">1. Kualifikasi Pendidikan Minimal D-III2. Menguasai Komputer3. Menguasai Tata bahasa yang baik
4.	Pengawas Internal	<ol style="list-style-type: none">1. Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang2. Pengawasan dilakukan oleh Inspektorat melalui SPIP
5.	Jumlah Pelaksana	3 Orang terdiri dari : 1 orang Pejabat Struktural Dinas Kesehatan yaitu , Kepala Bidang Pelayanan dan SDK dan 1 orang pejabat fungsional Administrator Kesehatan Ahli Muda dan 1 orang staf
6.	Jaminan Pelayanan	Sanggup memberikan pelayanan sesuai Maklumat Pelayanan, yaitu: <ol style="list-style-type: none">1. Kepastian hukum2. Kepastian persyaratan3. Kepastian sistem, mekanisme, dan prosedur4. Kepastian jangka waktu penyelesaian5. Kepastian biaya/tarif6. Kepastian produk layanan7. Kepastian penanganan pengaduan, sarana dan masukan
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan	<ol style="list-style-type: none">1. Tidak adanya pungutan diluar ketentuan yang ditentukan2. Stempel dan tanda tangan pada surat rekomendasi adalah basah
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 3 (tiga) bulan sekali

3. STANDAR PELAYANAN PENERBITAN REKOMENDASI IZIN PRAKTIK DOKTER GIGI

A. SERVICE DELIVERY

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Permohonan Izin Praktik 2. Fotocopy surat tanda registrasi Dokter Gigi yang asli dan dilegalisir yang masih berlaku 3. Fotocopy KTP yang masih berlaku 4. Surat Rekomendasi dari Organisasi profesi (2 lembar) 5. Surat Keterangan berbadan sehat dari dokter pemerintah 6. Fotocopy Ijazah yang telah dilegalisir 7. Fotocopy Transkrip Nilai yang telah dilegalisir 8. Surat Izin dai pimpinan instansi/sarana bagi PNS/ASN (khusus praktek mandiri) 9. Pasfoto berwarna ukuran 3x4 sebanyak 4 (empat) lembar 10. Denah lokasi dan ruangan (khusus praktek mandiri)
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	 <pre> graph TD A([Permohonan rekomendasi perizinan]) --> B[Proses Verifikasi] B --> C{Pemenuhan Persyaratan} C -- Tdk --> D([Notifikasi Perbaikan ke PTSP]) C -- Iya --> E[Rekomendasi Persetujuan Perizinan ke PTSP] E --> F([Notifikasi rekomendasi Peretujuan di terima PTSP]) </pre> <p>Prosedur :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemohon mengakses <i>website</i> http://esiga.palukota.go.id 2. Pemohon mengupload berkas persyaratan 3. Petugas DPMPTSP memverifikasi berkas persyaratan dan meneruskan data permohonan izin melalui <i>website</i> http://esiga.palukota ke Dinas Kesehatan Kota Palu 4. Subkoordinator Hukum dan SDM melakukan verifikasi berkas : dokumen permohonan izin yang lengkap diproses dengan mengisi nomor surat rekomendasi yang ada dalam sistem dan berkas yang tidak lengkap dikembalikan ke PTSP, proses dilaksanakan melalui <i>website</i> http://esiga.palukota untuk diteruskan

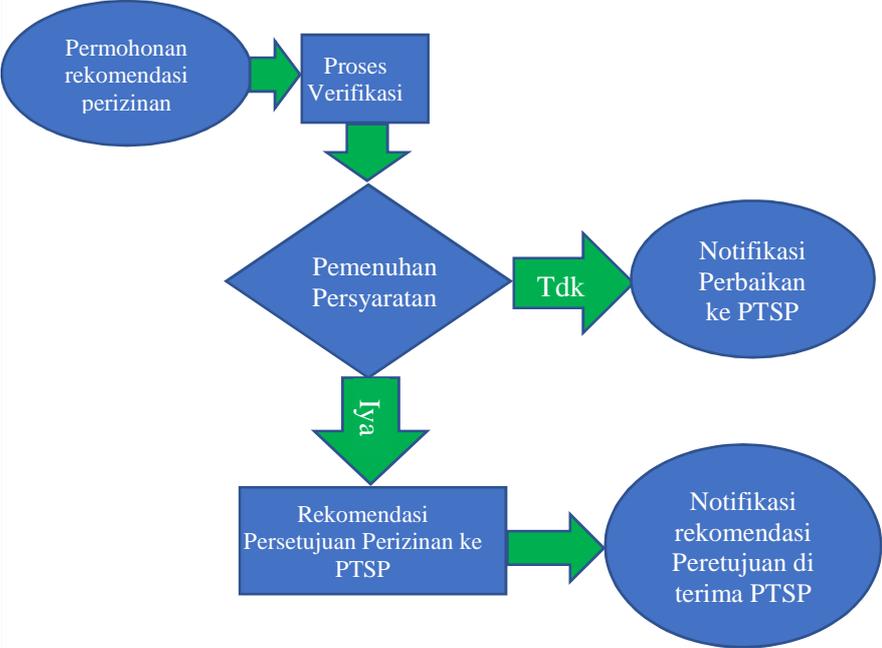
		<p>notifikasi status permohonan izin ke pemohon.</p> <p>5. Membuat surat rekomendasi secara fisik, rekomendasi diparaf oleh Sub Koordinator Hukum dan SDM dan Kepala Bidang SDK</p> <p>6. Ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Kota Palu</p> <p>7. Rekomendasi selesai dan diserahkan ke DPMPTSP untuk cetak SIP Dokter Gigi</p>
3.	Waktu Pelayanan	3 hari kerja
4.	Biaya/Tarif	Gratis / Tidak dipungut Biaya
5.	Produk Layanan	Surat Rekomendasi Izin Praktek Dokter Gigi
6.	Pengelola Aduan	<p>Website : https://dinkes.palukota.go.id</p> <p>Telp/HP : +6282250584162</p> <p>Kotak saran petugas informasi dan pengaduan</p> <p>Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan : Dalam waktu 3 hari (jika persyaratan lengkap)</p>

B. MANUFACTURING

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran
2.	Sarana dan Prasarana	Alat tulis kator, Ruang Kerja, Meja, Kursi, Internet, Komputer, Printer, Ruang Tunggu, Parkir
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none">1. Kualifikasi Pendidikan Minimal D-III2. Menguasai Komputer3. Menguasai Tata bahasa yang baik
4.	Pengawas Internal	<ol style="list-style-type: none">1. Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang2. Pengawasan dilakukan oleh Inspektorat melalui SPIP
5.	Jumlah Pelaksana	3 Orang terdiri dari : 1 orang Pejabat Struktural Dinas Kesehatan yaitu , Kepala Bidang Pelayanan dan SDK dan 1 orang pejabat fungsional Administrator Kesehatan Ahli Muda dan 1 orang staf
6.	Jaminan Pelayanan	Sanggup memberikan pelayanan sesuai Maklumat Pelayanan, yaitu: <ol style="list-style-type: none">1. Kepastian hukum2. Kepastian persyaratan3. Kepastian sistem, mekanisme, dan prosedur4. Kepastian jangka waktu penyelesaian5. Kepastian biaya/tarif6. Kepastian produk layanan7. Kepastian penanganan pengaduan, sarana dan masukan
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan	<ol style="list-style-type: none">1. Tidak adanya pungutan diluar ketentuan yang ditentukan2. Stempel dan tanda tangan pada surat rekomendasi adalah basah
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 3 (tiga) bulan sekali

4. STANDAR PELAYANAN PENERBITAN REKOMENDASI IZIN PRAKTIK DOKTER SPESIALIS

A. SERVICE DELIVERY

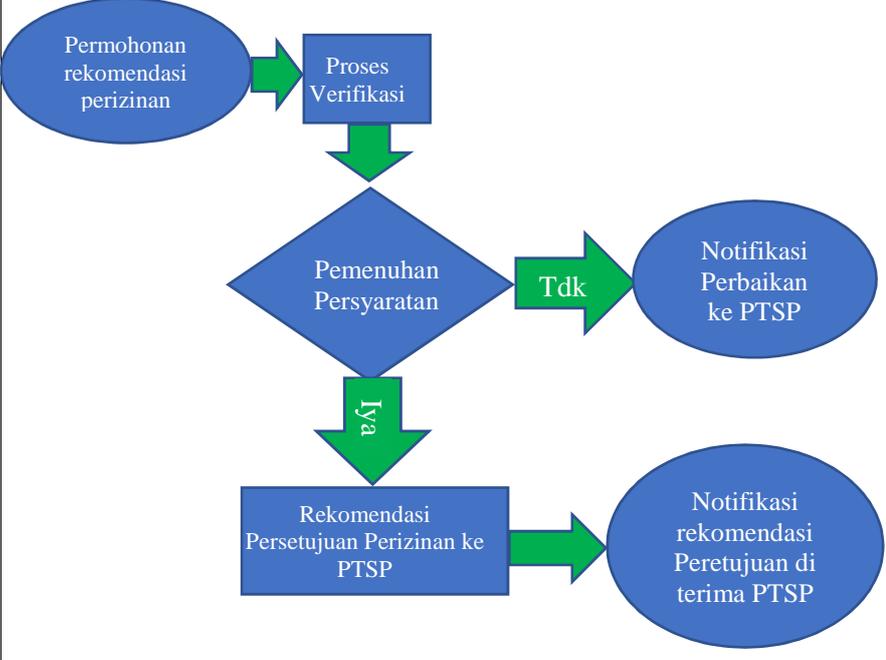
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Permohonan Izin Praktik 2. Fotocopy surat tanda registrasi Dokter Spesialis yang asli dan dilegalisir yang masih berlaku 3. Fotocopy KTP yang masih berlaku 4. Surat Rekomendasi dari Organisasi profesi (2 lembar) 5. Surat Keterangan berbadan sehat dari dokter pemerintah 6. Fotocopy Ijazah yang telah dilegalisir 7. Fotocopy Transkrip Nilai yang telah dilegalisir 8. Surat Izin dai pimpinan instansi/sarana bagi PNS/ASN (khusus praktek mandiri) 9. Pasfoto berwarna ukuran 3x4 sebanyak 4 (empat) lembar 10. Denah lokasi dan ruangan (khusus praktek mandiri)
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	 <pre> graph TD A([Permohonan rekomendasi perizinan]) --> B[Proses Verifikasi] B --> C{Pemenuhan Persyaratan} C -- Tdk --> D([Notifikasi Perbaikan ke PTSP]) C -- Iya --> E[Rekomendasi Persetujuan Perizinan ke PTSP] E --> F([Notifikasi rekomendasi Peretujuan di terima PTSP]) </pre> <p>Prosedur :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemohon mengakses <i>website</i> http://esiga.palukota.go.id 2. Pemohon mengupload berkas persyaratan 3. Petugas DPMPTSP memverifikasi berkas persyaratan dan meneruskan data permohonan izin melalui <i>website</i> http://esiga.palukota ke Dinas Kesehatan Kota Palu 4. Subkoordinator Hukum dan SDM melakukan verifikasi berkas : dokumen permohonan izin yang lengkap diproses dengan mengisi nomor surat rekomendasi yang ada dalam sistem dan berkas yang tidak lengkap dikembalikan ke PTSP, proses dilaksanakan melalui <i>website</i> http://esiga.palukota untuk diteruskan notifikasi

		<p>status permohonan izin ke pemohon.</p> <p>5. Membuat surat rekomendasi secara fisik, rekomendasi diparaf oleh Sub Koordinator Hukum dan SDM dan Kepala Bidang SDK</p> <p>6. Ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Kota Palu</p> <p>7. Rekomendasi selesai dan diserahkan ke DPMPTSP untuk cetak SIP Dokter Spesialis</p>
3.	Waktu Pelayanan	3 hari kerja
4.	Biaya/Tarif	Gratis / Tidak dipungut Biaya
5.	Produk Layanan	Surat Rekomendasi Izin Praktek Dokter Spesialis
6.	Pengelola Aduan	<p>Website : https://dinkes.palukota.go.id</p> <p>Telp/HP : +6282250584162</p> <p>Kotak saran petugas informasi dan pengaduan</p> <p>Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan : Dalam waktu 3 hari (jika persyaratan lengkap)</p>

B. MANUFACTURING

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran
2.	Sarana dan Prasarana	Alat tulis kator, Ruang Kerja, Meja, Kursi, Internet, Komputer, Printer, Ruang Tunggu, Parkir
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none">1. Kualifikasi Pendidikan Minimal D-III2. Menguasai Komputer3. Menguasai Tata bahasa yang baik
4.	Pengawas Internal	<ol style="list-style-type: none">1. Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang2. Pengawasan dilakukan oleh Inspektorat melalui SPIP
5.	Jumlah Pelaksana	3 Orang terdiri dari : 1 orang Pejabat Struktural Dinas Kesehatan yaitu , Kepala Bidang Pelayanan dan SDK dan 1 orang pejabat fungsional Administrator Kesehatan Ahli Muda dan 1 orang staf
6.	Jaminan Pelayanan	Sanggup memberikan pelayanan sesuai Maklumat Pelayanan, yaitu: <ol style="list-style-type: none">1. Kepastian hukum2. Kepastian persyaratan3. Kepastian sistem, mekanisme, dan prosedur4. Kepastian jangka waktu penyelesaian5. Kepastian biaya/tarif6. Kepastian produk layanan7. Kepastian penanganan pengaduan, sarana dan masukan
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan	<ol style="list-style-type: none">1. Tidak adanya pungutan diluar ketentuan yang ditentukan2. Stempel dan tanda tangan pada surat rekomendasi adalah basah
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 3 (tiga) bulan sekali

5. STANDAR PELAYANAN PENERBITAN REKOMENDASI IZIN PRAKTIK PERAWAT
A. SERVICE DELIVERY

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Permohonan Izin Praktik 2. Fotocopy surat tanda registrasi yang asli dan dilegalisir yang masih berlaku 3. Fotocopy KTP yang masih berlaku 4. Surat Rekomendasi dari Organisasi profesi (2 lembar) 5. Surat Keterangan berbadan sehat dari dokter pemerintah 6. Fotocopy Ijazah yang telah dilegalisir 7. Fotocopy Transkrip Nilai yang telah dilegalisir 8. Surat Izin dai pimpinan instansi/sarana bagi PNS/ASN (khusus praktek mandiri) 9. Pasfoto berwarna ukuran 3x4 sebanyak 4 (empat) lembar 10. Denah lokasi dan ruangan (khusus praktek mandiri)
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	 <pre> graph TD A([Permohonan rekomendasi perizinan]) --> B[Proses Verifikasi] B --> C{Pemenuhan Persyaratan} C -- Tdk --> D([Notifikasi Perbaikan ke PTSP]) C -- Ya --> E[Rekomendasi Persetujuan Perizinan ke PTSP] E --> F([Notifikasi rekomendasi Peretujuan di terima PTSP]) </pre> <p>Prosedur :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemohon mengakses <i>website</i> http://esiga.palukota.go.id 2. Pemohon mengupload berkas persyaratan 3. Petugas DPMPTSP memverifikasi berkas persyaratan dan meneruskan data permohonan izin melalui <i>website</i> http://esiga.palukota ke Dinas Kesehatan Kota Palu 4. Subkoordinator Hukum dan SDM melakukan verifikasi berkas : dokumen permohonan izin yang lengkap diproses dengan mengisi nomor surat rekomendasi yang ada dalam sistem dan berkas yang tidak lengkap dikembalikan ke PTSP, proses dilaksanakan melalui <i>website</i> http://esiga.palukota untuk diteruskan notifikasi

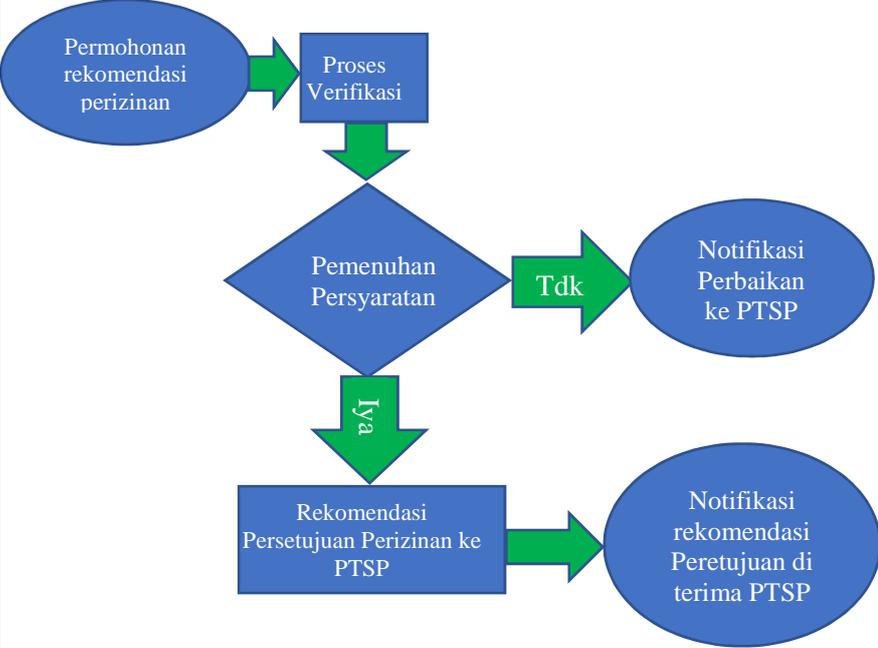
		<p>status permohonan izin ke pemohon.</p> <p>5. Membuat surat rekomendasi secara fisik, rekomendasi diparaf oleh Sub Koordinator Hukum dan SDM dan Kepala Bidang SDK</p> <p>6. Ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Kota Palu</p> <p>7. Rekomendasi selesai dan diserahkan ke DPMPTSP untuk cetak SIP Perawat</p>
3.	Waktu Pelayanan	3 hari kerja
4.	Biaya/Tarif	Gratis / Tidak dipungut Biaya
5.	Produk Layanan	Surat Rekomendasi Izin Praktik Perawat
6.	Pengelola Aduan	<p>Website : https://dinkes.palukota.go.id</p> <p>Telp/HP : +6282250584162</p> <p>Kotak saran petugas informasi dan pengaduan</p> <p>Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan : Dalam waktu 3 hari (jika persyaratan lengkap)</p>

B. MANUFACTURING

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2013 tentang Perubahan atas peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/148/I/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat
2.	Sarana dan Prasarana	Alat tulis kator, Ruang Kerja, Meja, Kursi, Internet, Komputer, Printer, Ruang Tunggu, Parkir
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none">1. Kualifikasi Pendidikan Minimal D-III2. Menguasai Komputer3. Menguasai Tata bahasa yang baik
4.	Pengawas Internal	<ol style="list-style-type: none">1. Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang2. Pengawasan dilakukan oleh Inspektorat melalui SPIP
5.	Jumlah Pelaksana	3 Orang terdiri dari : 1 orang Pejabat Struktural Dinas Kesehatan yaitu , Kepala Bidang Pelayanan dan SDK dan 1 orang pejabat fungsional Administrator Kesehatan Ahli Muda dan 1 orang staf
6.	Jaminan Pelayanan	Sanggup memberikan pelayanan sesuai Maklumat Pelayanan, yaitu: <ol style="list-style-type: none">1. Kepastian hukum2. Kepastian persyaratan3. Kepastian sistem, mekanisme, dan prosedur4. Kepastian jangka waktu penyelesaian5. Kepastian biaya/tarif6. Kepastian produk layanan7. Kepastian penanganan pengaduan, sarana dan masukan
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan	<ol style="list-style-type: none">1. Tidak adanya pungutan diluar ketentuan yang ditentukan2. Stempel dan tanda tangan pada surat rekomendasi adalah basah
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 3 (tiga) bulan sekali

6. STANDAR PELAYANAN PENERBITAN REKOMENDASI IZIN PRAKTIK PERAWAT GIGI

A. SERVICE DELIVERY

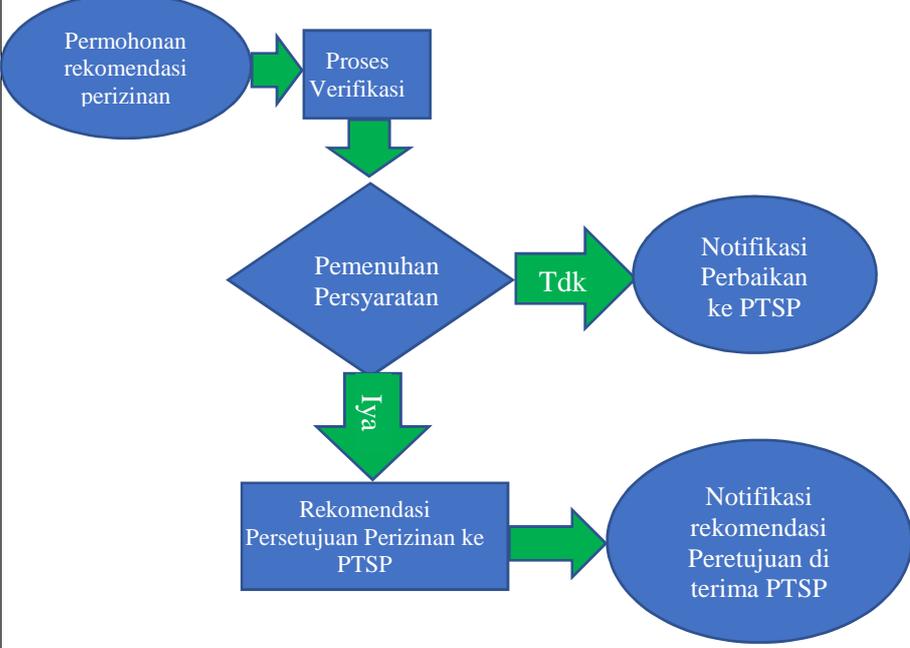
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Permohonan Izin Praktik 2. Fotocopy surat tanda registrasi Perawat Gigi yang asli dan dilegalisir yang masih berlaku 3. Fotocopy KTP yang masih berlaku 4. Surat Rekomendasi dari Organisasi profesi (2 lembar) 5. Surat Keterangan berbadan sehat dari dokter pemerintah 6. Fotocopy Ijazah yang telah dilegalisir 7. Fotocopy Transkrip Nilai yang telah dilegalisir 8. Surat Izin dai pimpinan instansi/sarana bagi PNS/ASN (khusus praktek mandiri) 9. Pasfoto berwarna ukuran 3x4 sebanyak 4 (empat) lembar 10. Denah lokasi dan ruangan (khusus praktek mandiri)
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	 <pre> graph TD A([Permohonan rekomendasi perizinan]) --> B[Proses Verifikasi] B --> C{Pemenuhan Persyaratan} C -- Tdk --> D([Notifikasi Perbaikan ke PTSP]) C -- Iya --> E[Rekomendasi Persetujuan Perizinan ke PTSP] E --> F([Notifikasi rekomendasi Peretujuan di terima PTSP]) </pre> <p>Prosedur :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemohon mengakses <i>website</i> http://esiga.palukota.go.id 2. Pemohon mengupload berkas persyaratan 3. Petugas DPMPTSP memverifikasi berkas persyaratan dan meneruskan data permohonan izin melalui <i>website</i> http://esiga.palukota ke Dinas Kesehatan Kota Palu 4. Subkoordinator Hukum dan SDM melakukan verifikasi berkas : dokumen permohonan izin yang lengkap diproses dengan mengisi nomor surat rekomendasi yang ada dalam sistem dan berkas yang tidak lengkap dikembalikan ke PTSP, proses dilaksanakan melalui <i>website</i> http://esiga.palukota untuk diteruskan notifikasi

		<p>status permohonan izin ke pemohon.</p> <p>5. Membuat surat rekomendasi secara fisik, rekomendasi diparaf oleh Sub Koordinator Hukum dan SDM dan Kepala Bidang SDK</p> <p>6. Ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Kota Palu</p> <p>7. Rekomendasi selesai dan diserahkan ke DPMPTSP untuk cetak SIP Perawat Gigi</p>
3.	Waktu Pelayanan	3 hari kerja
4.	Biaya/Tarif	Gratis / Tidak dipungut Biaya
5.	Produk Layanan	Surat Rekomendasi Izin Praktek Perawat Gigi
6.	Pengelola Aduan	<p>Website : https://dinkes.palukota.go.id</p> <p>Telp/HP : +6282250584162</p> <p>Kotak saran petugas informasi dan pengaduan</p> <p>Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan : Dalam waktu 3 hari (jika persyaratan lengkap)</p>

B. MANUFACTURING

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	Permenkes Nomor 20 Tahun 2016 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Terapis Gigi dan Mulut
2.	Sarana dan Prasarana	Alat tulis kator, Ruang Kerja, Meja, Kursi, Internet, Komputer, Printer, Ruang Tunggu, Parkir
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kualifikasi Pendidikan Minimal D-III 2. Menguasai Komputer 3. Menguasai Tata bahasa yang baik
4.	Pengawas Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang 2. Pengawasan dilakukan oleh Inspektorat melalui SPIP
5.	Jumlah Pelaksana	<p>3 Orang terdiri dari :</p> <p>1 orang Pejabat Struktural Dinas Kesehatan yaitu , Kepala Bidang Pelayanan dan SDK dan 1 orang pejabat fungsional Administrator Kesehatan Ahli Muda dan 1 orang staf</p>
6.	Jaminan Pelayanan	<p>Sanggup memberikan pelayanan sesuai Maklumat Pelayanan, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kepastian hukum 2. Kepastian persyaratan 3. Kepastian sistem, mekanisme, dan prosedur 4. Kepastian jangka waktu penyelesaian 5. Kepastian biaya/tarif 6. Kepastian produk layanan 7. Kepastian penanganan pengaduan, sarana dan masukan
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak adanya pungutan diluar ketentuan yang ditentukan 2. Stempel dan tanda tangan pada surat rekomendasi adalah basah
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 3 (tiga) bulan sekali

7. STANDAR PELAYANAN PENERBITAN REKOMENDASI IZIN PRAKTIK TENAGA AHLI LABORATORIUM
A. SERVICE DELIVERY)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Permohonan Izin Praktik 2. Fotocopy surat tanda registrasi Tenaga Ahli Laboratorium yang asli dan dilegalisir yang masih berlaku 3. Fotocopy KTP yang masih berlaku 4. Surat Rekomendasi dari Organisasi profesi (2 lembar) 5. Surat Keterangan berbadan sehat dari dokter pemerintah 6. Fotocopy Ijazah yang telah dilegalisir 7. Fotocopy Transkrip Nilai yang telah dilegalisir 8. Surat Izin dai pimpinan instansi/sarana bagi PNS/ASN (khusus praktek mandiri) 9. Pasfoto berwarna ukuran 3x4 sebanyak 4 (empat) lembar 10. Denah lokasi dan ruangan (khusus praktek mandiri)
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	 <pre> graph TD A([Permohonan rekomendasi perizinan]) --> B[Proses Verifikasi] B --> C{Pemenuhan Persyaratan} C -- Tdk --> D([Notifikasi Perbaikan ke PTSP]) C -- Iya --> E[Rekomendasi Persetujuan Perizinan ke PTSP] E --> F([Notifikasi rekomendasi Peretujuan di terima PTSP]) </pre> <p>Prosedur :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemohon mengakses <i>website</i> http://esiga.palukota.go.id 2. Pemohon mengupload berkas persyaratan 3. Petugas DPMPTSP memverifikasi berkas persyaratan dan meneruskan data permohonan izin melalui <i>website</i> http://esiga.palukota ke Dinas Kesehatan Kota Palu 4. Subkoordinator Hukum dan SDM melakukan verifikasi berkas : dokumen permohonan izin yang lengkap diproses dengan mengisi nomor surat rekomendasi yang ada dalam sistem dan berkas yang tidak lengkap dikembalikan ke PTSP, proses dilaksanakan melalui <i>website</i> http://esiga.palukota untuk diteruskan notifikasi

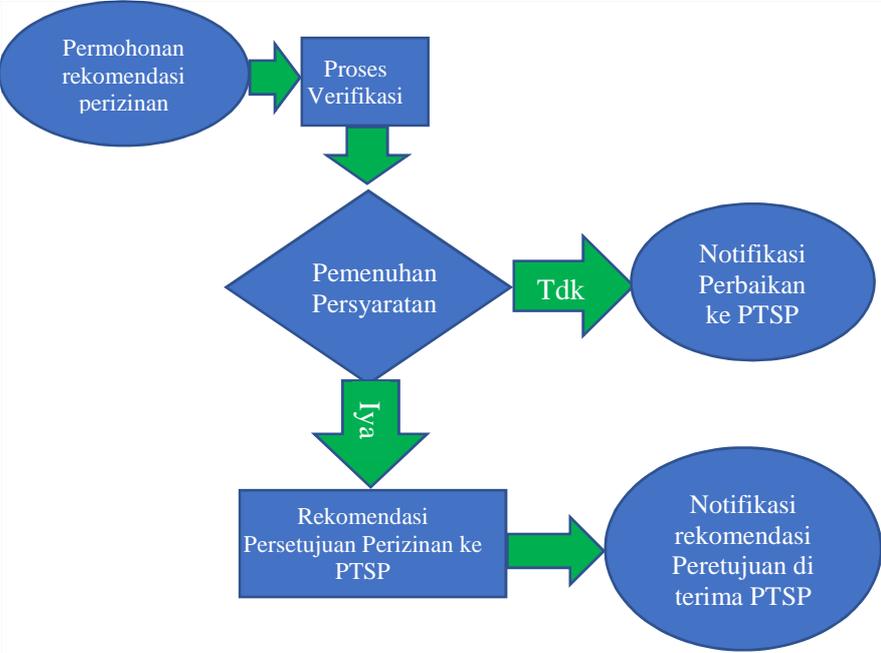
		<p>status permohonan izin ke pemohon.</p> <p>5. Membuat surat rekomendasi secara fisik, rekomendasi diparaf oleh Sub Koordinator Hukum dan SDM dan Kepala Bidang SDK</p> <p>6. Ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Kota Palu</p> <p>7. Rekomendasi selesai dan diserahkan ke DPMPTSP untuk cetak SIP Tenaga Ahli Laboratorium</p>
3.	Waktu Pelayanan	3 hari kerja
4.	Biaya/Tarif	Gratis / Tidak dipungut Biaya
5.	Produk Layanan	Surat Rekomendasi Izin Praktik Tenaga Ahli Laboratorium
6.	Pengelola Aduan	<p>Website : https://dinkes.palukota.go.id</p> <p>Telp/HP : +6282250584162</p> <p>Kotak saran petugas informasi dan pengaduan</p> <p>Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan : Dalam waktu 3 hari (jika persyaratan lengkap)</p>

B. MANUFACTURING

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	Permenkes Nomor 42 Tahun 2015 tentang Izin dan Penyelenggaraan Tenaga Ahli Laboratorium
2.	Sarana dan Prasarana	Alat tulis kator, Ruang Kerja, Meja, Kursi, Internet, Komputer, Printer, Ruang Tunggu, Parkir
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none">1. Kualifikasi Pendidikan Minimal D-III2. Menguasai Komputer3. Menguasai Tata bahasa yang baik
4.	Pengawas Internal	<ol style="list-style-type: none">1. Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang2. Pengawasan dilakukan oleh Inspektorat melalui SPIP
5.	Jumlah Pelaksana	3 Orang terdiri dari : 1 orang Pejabat Struktural Dinas Kesehatan yaitu , Kepala Bidang Pelayanan dan SDK dan 1 orang pejabat fungsional Administrator Kesehatan Ahli Muda dan 1 orang staf
6.	Jaminan Pelayanan	Sanggup memberikan pelayanan sesuai Maklumat Pelayanan, yaitu: <ol style="list-style-type: none">1. Kepastian hukum2. Kepastian persyaratan3. Kepastian sistem, mekanisme, dan prosedur4. Kepastian jangka waktu penyelesaian5. Kepastian biaya/tarif6. Kepastian produk layanan7. Kepastian penanganan pengaduan, sarana dan masukan
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan	<ol style="list-style-type: none">1. Tidak adanya pungutan diluar ketentuan yang ditentukan2. Stempel dan tanda tangan pada surat rekomendasi adalah basah
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 3 (tiga) bulan sekali

8. STANDAR PELAYANAN PENERBITAN REKOMENDASI IZIN PRAKTIK PEREKAM MEDIK

A. SERVICE DELIVERY

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Permohonan Izin Praktik 2. Fotocopy surat tanda registrasi Perekam Medik yang asli dan dilegalisir yang masih berlaku 3. Fotocopy KTP yang masih berlaku 4. Surat Rekomendasi dari Organisasi profesi (2 lembar) 5. Surat Keterangan berbadan sehat dari dokter pemerintah 6. Fotocopy Ijazah yang telah dilegalisir 7. Fotocopy Transkrip Nilai yang telah dilegalisir 8. Surat Izin dai pimpinan instansi/sarana bagi PNS/ASN (khusus praktek mandiri) 9. Pasfoto berwarna ukuran 3x4 sebanyak 4 (empat) lembar 10. Denah lokasi dan ruangan (khusus praktek mandiri)
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	 <pre> graph TD A([Permohonan rekomendasi perizinan]) --> B[Proses Verifikasi] B --> C{Pemenuhan Persyaratan} C -- Tdk --> D([Notifikasi Perbaikan ke PTSP]) C -- Iya --> E[Rekomendasi Persetujuan Perizinan ke PTSP] E --> F([Notifikasi rekomendasi Peretujuan di terima PTSP]) </pre> <p>Prosedur :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemohon mengakses <i>website</i> http://esiga.palukota.go.id 2. Pemohon mengupload berkas persyaratan 3. Petugas DPMPTSP memverifikasi berkas persyaratan dan meneruskan data permohonan izin melalui <i>website</i> http://esiga.palukota ke Dinas Kesehatan Kota Palu 4. Subkoordinator Hukum dan SDM melakukan verifikasi berkas : dokumen permohonan izin yang lengkap diproses dengan mengisi nomor surat rekomendasi yang ada dalam sistem dan berkas yang tidak lengkap dikembalikan ke PTSP, proses dilaksanakan melalui <i>website</i> http://esiga.palukota untuk diteruskan notifikasi

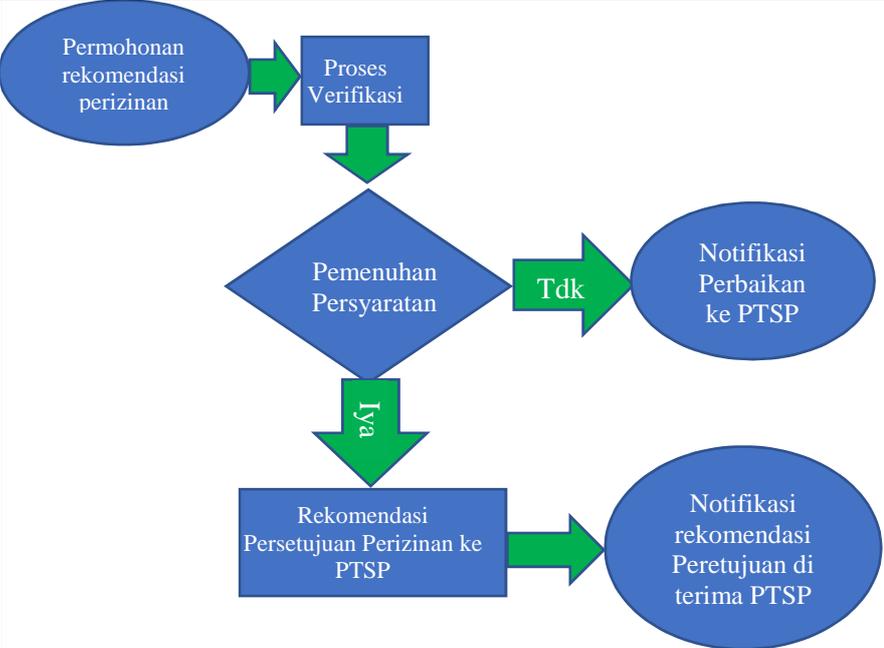
		<p>status permohonan izin ke pemohon.</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Membuat surat rekomendasi secara fisik, rekomendasi diparaf oleh Sub Koordinator Hukum dan SDM dan Kepala Bidang SDK 6. Ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Kota Palu 7. Rekomendasi selesai dan diserahkan ke DPMPTSP untuk cetak SIP Perekam Medik
3.	Waktu Pelayanan	3 hari kerja
4.	Biaya/Tarif	Gratis / Tidak dipungut Biaya
5.	Produk Layanan	Surat Rekomendasi Izin Praktek Perekam Medik
6.	Pengelola Aduan	<p>Website : https://dinkes.palukota.go.id Telp/HP : +6282250584162 Kotak saran petugas informasi dan pengaduan Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan : Dalam waktu 3 hari (jika persyaratan lengkap)</p>

B. MANUFACTURING

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	Permenkes Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medik (Berita Negara RI Tahun 2013, No.1128)
2.	Sarana dan Prasarana	Alat tulis kator, Ruang Kerja, Meja, Kursi, Internet, Komputer, Printer, Ruang Tunggu, Parkir
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none">1. Kualifikasi Pendidikan Minimal D-III2. Menguasai Komputer3. Menguasai Tata bahasa yang baik
4.	Pengawas Internal	<ol style="list-style-type: none">1. Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang2. Pengawasan dilakukan oleh Inspektorat melalui SPIP
5.	Jumlah Pelaksana	3 Orang terdiri dari : 1 orang Pejabat Struktural Dinas Kesehatan yaitu , Kepala Bidang Pelayanan dan SDK dan 1 orang pejabat fungsional Administrator Kesehatan Ahli Muda dan 1 orang staf
6.	Jaminan Pelayanan	Sanggup memberikan pelayanan sesuai Maklumat Pelayanan, yaitu: <ol style="list-style-type: none">1. Kepastian hukum2. Kepastian persyaratan3. Kepastian sistem, mekanisme, dan prosedur4. Kepastian jangka waktu penyelesaian5. Kepastian biaya/tarif6. Kepastian produk layanan7. Kepastian penanganan pengaduan, sarana dan masukan
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan	<ol style="list-style-type: none">1. Tidak adanya pungutan diluar ketentuan yang ditentukan2. Stempel dan tanda tangan pada surat rekomendasi adalah basah
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 3 (tiga) bulan sekali

9. STANDAR PELAYANAN PENERBITAN REKOMENDASI IZIN PRAKTIK PSIKOLOG KLINIS

A. SERVICE DELIVERY

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Permohonan Izin Praktik 2. Fotocopy surat tanda registrasi Psikolog Klinis yang asli dan dilegalisir yang masih berlaku 3. Fotocopy KTP yang masih berlaku 4. Surat Rekomendasi dari Organisasi profesi (2 lembar) 5. Surat Keterangan berbadan sehat dari dokter pemerintah 6. Fotocopy Ijazah yang telah dilegalisir 7. Fotocopy Transkrip Nilai yang telah dilegalisir 8. Surat Izin dai pimpinan instansi/sarana bagi PNS/ASN (khusus praktek mandiri) 9. Pasfoto berwarna ukuran 3x4 sebanyak 4 (empat) lembar 10. Denah lokasi dan ruangan (khusus praktek mandiri)
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	 <pre> graph TD A([Permohonan rekomendasi perizinan]) --> B[Proses Verifikasi] B --> C{Pemenuhan Persyaratan} C -- Tdk --> D([Notifikasi Perbaikan ke PTSP]) C -- Iya --> E[Rekomendasi Persetujuan Perizinan ke PTSP] E --> F([Notifikasi rekomendasi Peretujuan di terima PTSP]) </pre> <p>Prosedur :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemohon mengakses <i>website</i> http://esiga.palukota.go.id 2. Pemohon mengupload berkas persyaratan 3. Petugas DPMPTSP memverifikasi berkas persyaratan dan meneruskan data permohonan izin melalui <i>website</i> http://esiga.palukota ke Dinas Kesehatan Kota Palu 4. Subkoordinator Hukum dan SDM melakukan verifikasi berkas : dokumen permohonan izin yang lengkap diproses dengan mengisi nomor surat rekomendasi yang ada dalam sistem dan berkas yang tidak lengkap dikembalikan ke PTSP, proses dilaksanakan melalui <i>website</i> http://esiga.palukota untuk diteruskan notifikasi

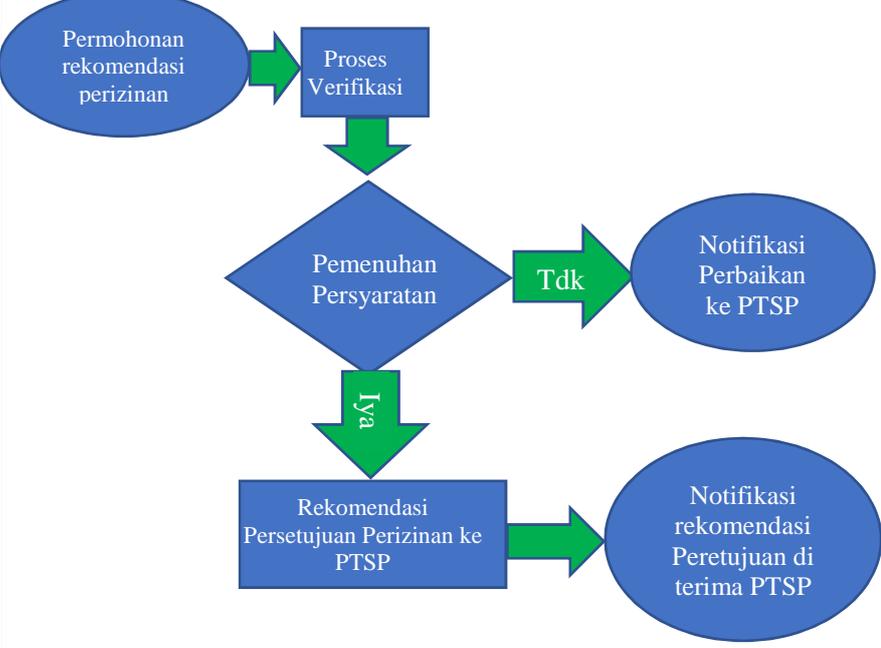
		<p>status permohonan izin ke pemohon.</p> <p>5. Membuat surat rekomendasi secara fisik, rekomendasi diparaf oleh Sub Koordinator Hukum dan SDM dan Kepala Bidang SDK</p> <p>6. Ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Kota Palu</p> <p>7. Rekomendasi selesai dan diserahkan ke DPMPTSP untuk cetak SIP Psikolog Klinis</p>
3.	Waktu Pelayanan	3 hari kerja
4.	Biaya/Tarif	Gratis / Tidak dipungut Biaya
5.	Produk Layanan	Surat Rekomendasi Izin Praktik Psikolog Klinis
6.	Pengelola Aduan	<p>Website : https://dinkes.palukota.go.id</p> <p>Telp/HP : +6282250584162</p> <p>Kotak saran petugas informasi dan pengaduan</p> <p>Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan : Dalam waktu 3 hari (jika persyaratan lengkap)</p>

B. MANUFACTURING

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	Permenkes Nomor 45 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Psikolog Klinis
2.	Sarana dan Prasarana	Alat tulis kator, Ruang Kerja, Meja, Kursi, Internet, Komputer, Printer, Ruang Tunggu, Parkir
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kualifikasi Pendidikan Minimal D-III 2. Menguasai Komputer 3. Menguasai Tata bahasa yang baik
4.	Pengawas Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang 2. Pengawasan dilakukan oleh Inspektorat melalui SPIP
5.	Jumlah Pelaksana	<p>3 Orang terdiri dari :</p> <p>1 orang Pejabat Struktural Dinas Kesehatan yaitu, Kepala Bidang Pelayanan dan SDK dan 1 orang pejabat fungsional Administrator Kesehatan Ahli Muda dan 1 orang staf</p>
6.	Jaminan Pelayanan	<p>Sanggup memberikan pelayanan sesuai Maklumat Pelayanan, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kepastian hukum 2. Kepastian persyaratan 3. Kepastian sistem, mekanisme, dan prosedur 4. Kepastian jangka waktu penyelesaian 5. Kepastian biaya/tarif 6. Kepastian produk layanan 7. Kepastian penanganan pengaduan, sarana dan masukan
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak adanya pungutan diluar ketentuan yang ditentukan 2. Stempel dan tanda tangan pada surat rekomendasi adalah basah
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 3 (tiga) bulan sekali

10. STANDAR PELAYANAN PENERBITAN SURAT IZIN KERJA REFRAKSIONIS OPTISEN DAN OPTOMETRIS

A. SERVICE DELIVERY

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Permohonan Izin Praktik 2. Fotocopy surat tanda registrasi Optisen Dan Optometris yang asli dan dilegalisir yang masih berlaku 3. Fotocopy KTP yang masih berlaku 4. Surat Rekomendasi dari Organisasi profesi (2 lembar) 5. Surat Keterangan berbadan sehat dari dokter pemerintah 6. Fotocopy Ijazah yang telah dilegalisir 7. Fotocopy Transkrip Nilai yang telah dilegalisir 8. Surat Izin dai pimpinan instansi/sarana bagi PNS/ASN (khusus praktek mandiri) 9. Pasfoto berwarna ukuran 3x4 sebanyak 4 (empat) lembar 10. Denah lokasi dan ruangan (khusus praktek mandiri)
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	 <pre> graph TD A([Permohonan rekomendasi perizinan]) --> B[Proses Verifikasi] B --> C{Pemenuhan Persyaratan} C -- Tdk --> D([Notifikasi Perbaikan ke PTSP]) C -- Iya --> E[Rekomendasi Persetujuan Perizinan ke PTSP] E --> F([Notifikasi rekomendasi Peretujuan di terima PTSP]) </pre> <p>Prosedur :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemohon mengakses <i>website</i> http://esiga.palukota.go.id 2. Pemohon mengupload berkas persyaratan 3. Petugas DPMPTSP memverifikasi berkas persyaratan dan meneruskan data permohonan izin melalui <i>website</i> http://esiga.palukota ke Dinas Kesehatan Kota Palu 4. Subkoordinator Hukum dan SDM melakukan verifikasi berkas : dokumen permohonan izin yang lengkap diproses dengan mengisi nomor surat rekomendasi yang ada dalam sistem dan berkas yang tidak lengkap dikembalikan ke PTSP, proses dilaksanakan melalui <i>website</i> http://esiga.palukota untuk diteruskan notifikasi

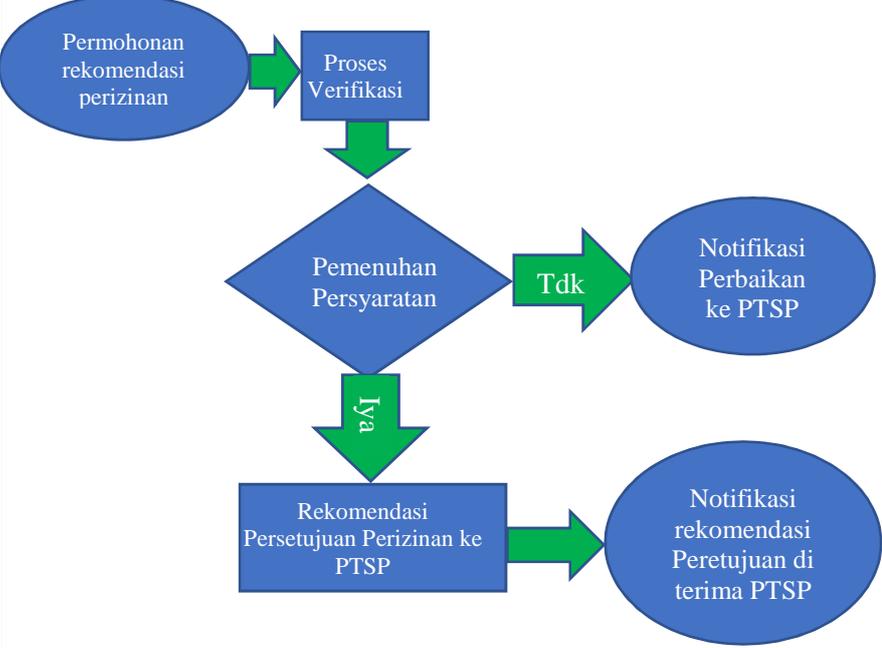
		<p>status permohonan izin ke pemohon.</p> <p>5. Membuat surat rekomendasi secara fisik, rekomendasi diparaf oleh Sub Koordinator Hukum dan SDM dan Kepala Bidang SDK</p> <p>6. Ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Kota Palu</p> <p>7. Rekomendasi selesai dan diserahkan ke DPMPTSP untuk cetak SIP Optisen Dan Optometris</p>
3.	Waktu Pelayanan	3 hari kerja
4.	Biaya/Tarif	Gratis / Tidak dipungut Biaya
5.	Produk Layanan	Surat Rekomendasi Izin Praktik Optisen Dan Optometris
6.	Pengelola Aduan	<p>Website : https://dinkes.palukota.go.id</p> <p>Telp/HP : +6282250584162</p> <p>Kotak saran petugas informasi dan pengaduan</p> <p>Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan : Dalam waktu 3 hari (jika persyaratan lengkap)</p>

B. MANUFACTURING

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	Permenkes Nomor 19 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Refraksionis Optisen dan Optometris
2.	Sarana dan Prasarana	Alat tulis kator, Ruang Kerja, Meja, Kursi, Internet, Komputer, Printer, Ruang Tunggu, Parkir
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none">1. Kualifikasi Pendidikan Minimal D-III2. Menguasai Komputer3. Menguasai Tata bahasa yang baik
4.	Pengawas Internal	<ol style="list-style-type: none">1. Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang2. Pengawasan dilakukan oleh Inspektorat melalui SPIP
5.	Jumlah Pelaksana	3 Orang terdiri dari : 1 orang Pejabat Struktural Dinas Kesehatan yaitu, Kepala Bidang Pelayanan dan SDK dan 1 orang pejabat fungsional Administrator Kesehatan Ahli Muda dan 1 orang staf
6.	Jaminan Pelayanan	Sanggup memberikan pelayanan sesuai Maklumat Pelayanan, yaitu: <ol style="list-style-type: none">1. Kepastian hukum2. Kepastian persyaratan3. Kepastian sistem, mekanisme, dan prosedur4. Kepastian jangka waktu penyelesaian5. Kepastian biaya/tarif6. Kepastian produk layanan7. Kepastian penanganan pengaduan, sarana dan masukan
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan	<ol style="list-style-type: none">1. Tidak adanya pungutan diluar ketentuan yang ditentukan2. Stempel dan tanda tangan pada surat rekomendasi adalah basah
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 3 (tiga) bulan sekali

11. STANDAR PELAYANAN PENERBITAN SURAT IZIN PRAKTIK TENAGA GIZI

A. SERVICE DELIVERY

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Permohonan Izin Praktik 2. Fotocopy surat tanda registrasi Tenaga Gizi yang asli dan dilegalisir yang masih berlaku 3. Fotocopy KTP yang masih berlaku 4. Surat Rekomendasi dari Organisasi profesi (2 lembar) 5. Surat Keterangan berbadan sehat dari dokter pemerintah 6. Fotocopy Ijazah yang telah dilegalisir 7. Fotocopy Transkrip Nilai yang telah dilegalisir 8. Surat Izin dai pimpinan instansi/sarana bagi PNS/ASN (khusus praktek mandiri) 9. Pasfoto berwarna ukuran 3x4 sebanyak 4 (empat) lembar 10. Denah lokasi dan ruangan (khusus praktek mandiri)
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	 <pre> graph TD A([Permohonan rekomendasi perizinan]) --> B[Proses Verifikasi] B --> C{Pemenuhan Persyaratan} C -- Tdk --> D([Notifikasi Perbaikan ke PTSP]) C -- Ya --> E[Rekomendasi Persetujuan Perizinan ke PTSP] E --> F([Notifikasi rekomendasi Peretujuan di terima PTSP]) </pre> <p>Prosedur :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemohon mengakses <i>website</i> http://esiga.palukota.go.id 2. Pemohon mengupload berkas persyaratan 3. Petugas DPMPTSP memverifikasi berkas persyaratan dan meneruskan data permohonan izin melalui <i>website</i> http://esiga.palukota ke Dinas Kesehatan Kota Palu 4. Subkoordinator Hukum dan SDM melakukan verifikasi berkas : dokumen permohonan izin yang lengkap diproses dengan mengisi nomor surat rekomendasi yang ada dalam sistem dan berkas yang tidak lengkap dikembalikan ke PTSP, proses dilaksanakan melalui <i>website</i> http://esiga.palukota untuk diteruskan notifikasi

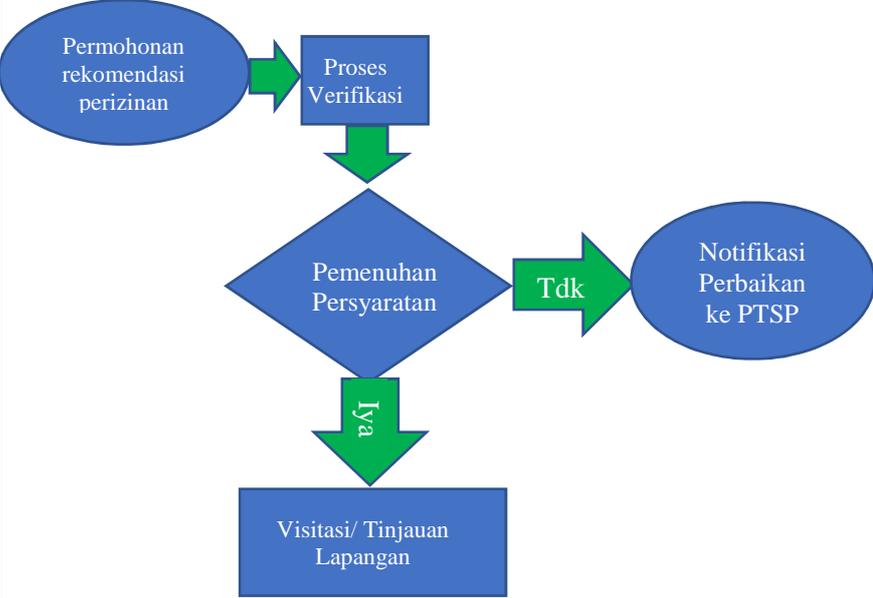
		<p>status permohonan izin ke pemohon.</p> <p>5. Membuat surat rekomendasi secara fisik, rekomendasi diparaf oleh Sub Koordinator Hukum dan SDM dan Kepala Bidang SDK</p> <p>6. Ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Kota Palu</p> <p>7. Rekomendasi selesai dan diserahkan ke DPMPTSP untuk cetak SIP Tenaga Gizi</p>
3.	Waktu Pelayanan	3 hari kerja
4.	Biaya/Tarif	Gratis / Tidak dipungut Biaya
5.	Produk Layanan	Surat Rekomendasi Izin Praktik Tenaga Gizi
6.	Pengelola Aduan	<p>Website : https://dinkes.palukota.go.id</p> <p>Telp/HP : +6282250584162</p> <p>Kotak saran petugas informasi dan pengaduan</p> <p>Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan : Dalam waktu 3 hari (jika persyaratan lengkap)</p>

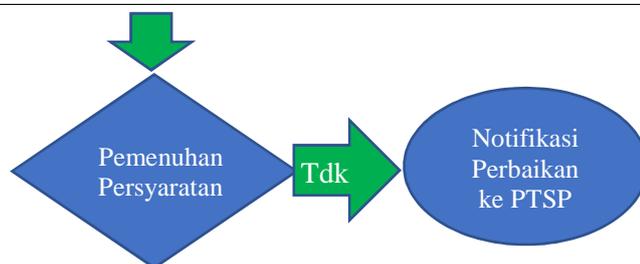
B. MANUFACTURING

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	Permenkes Nomor 26 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktek Tenaga Gizi
2.	Sarana dan Prasarana	Alat tulis kator, Ruang Kerja, Meja, Kursi, Internet, Komputer, Printer, Ruang Tunggu, Parkir
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kualifikasi Pendidikan Minimal D-III 2. Menguasai Komputer 3. Menguasai Tata bahasa yang baik
4.	Pengawas Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang 2. Pengawasan dilakukan oleh Inspektorat melalui SPIP
5.	Jumlah Pelaksana	<p>3 Orang terdiri dari :</p> <p>1 orang Pejabat Struktural Dinas Kesehatan yaitu, Kepala Bidang Pelayanan dan SDK dan 1 orang pejabat fungsional Administrator Kesehatan Ahli Muda dan 1 orang staf</p>
6.	Jaminan Pelayanan	<p>Sanggup memberikan pelayanan sesuai Maklumat Pelayanan, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kepastian hukum 2. Kepastian persyaratan 3. Kepastian sistem, mekanisme, dan prosedur 4. Kepastian jangka waktu penyelesaian 5. Kepastian biaya/tarif 6. Kepastian produk layanan 7. Kepastian penanganan pengaduan, sarana dan masukan
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak adanya pungutan diluar ketentuan yang ditentukan 2. Stempel dan tanda tangan pada surat rekomendasi adalah basah
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 3 (tiga) bulan sekali

12. STANDAR PELAYANAN PENERBITAN SURAT REKOMENDASI PERIZINAN BERUSAHA KLINIK

A. SERVICE DELIVERY

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Permohonan Penerbitan Perizinan Berusaha Klinik 2. FC NIB 3. FC Izin Usaha, Izin Operasional/Komersial, notifikasi dll dari OSS 4. FC. KTP Pemohon 5. FC. NPWP Pemohon 6. FC. Akta Perusahaan/ akte Pendirian badan hukum pemohon 7. FC. SIP Dokter Penanggung Jawab 8. FC. Surat Izin Mendirikan Bangunan (IMB) 9. Denah Bangunan 10. Denah Gambar Situasi/Lokasi 11. Daftar Ketenagaan 12. Daftar Sarana dan Prasarana 13. Izin Lingkungan/AMDAL/UKL-UPL/SPPL 14. Profil Faskes 15. Pas foto uk. 4 x 6 (2 lembar) 16. Surat Pernyataan Sanggup sebagai Penanggung jawab 17. Surat Pernyataan sanggup sebagai Perawat 18. Surat Keterangan Penggunaan Penerangan, Air, Sarana dan Prasarana 19. Surat Penugasan Dokter Penanggung Jawab 20. Surat Penugasan Perawat 21. Self Assesement
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	 <pre> graph TD A([Permohonan rekomendasi perizinan]) --> B[Proses Verifikasi] B --> C{Pemenuhan Persyaratan} C -- Tdk --> D([Notifikasi Perbaikan ke PTSP]) C -- Iya --> E[Visitasi/ Tinjauan Lapangan] </pre>



Prosedur :

1. Pemohon log in ke *website oss.go.id*
2. Input kelengkapan data dan mengupload seluruh persyaratan perizinan berusaha Klinik di website *oss*, kemudian melanjutkan input kelengkapan data di website *esiga.palukota.go.id*
3. Petugas DPMPTSP memverifikasi berkas persyaratan dan meneruskan data permohonan perizinan berusaha Klinik secara sistem *OSS* dan *website esiga* ke Dinas Kesehatan Kota Palu.
4. Sub Koordinator Hukum dan SDM Bersama 1 orang staf melakukan verifikasi berkas
5. Dokumen permohonan perizinan berusaha yang lengkap diproses untuk dilanjutkan visitasi lapangan
6. Terhadap dokumen yang tidak lengkap dinotifikasi kedalam menu perbaikan untuk selanjutnya ditindak lanjuti oleh DPMPTSP, proses dilaksanakan melalui sistem *OSS* dan *website esiga*.
7. Membentuk tim dan mengatur jadwal visitasi lapangan
8. Melakukan visitasi lapangan untuk pemenuhan komitmen
9. Mengakses menu persetujuan permohonan perizinan berusaha Klinik bagi Klinik yang memenuhi persyaratan kesesuaian sarana, untuk selanjutnya ditindak lanjuti DPMPTSP.
10. Mengakses menu penolakan permohonan perizinan berusaha Klinik bagi Klinik yang tidak memenuhi persyaratan kesesuaian sarana, untuk selanjutnya ditindak lanjuti DPMPTSP.
11. Membuat dokumen fisik berupa surat rekomendasi persetujuan perizinan berusaha, rekomendasi diparaf oleh Sub Koordinator Hukum dan SDM dan Kepala Bidang SDK
12. Ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Kota Palu
13. Rekomendasi selesai dan diserahkan ke DPMPTSP untuk persetujuan pemberian izin berusaha Klinik

3.	Waktu Pelayanan	14 hari kerja
4.	Biaya/Tarif	Gratis / Tidak dipungut Biaya
5.	Produk Layanan	Surat Rekomendasi Perizinan Berusaha Klinik

6.	Pengelola Aduan	Website : https://dinkes.palukota.go.id Telp/HP : +6282250584162 Kotak saran petugas informasi dan pengaduan Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan : Dalam waktu 5 hari (jika persyaratan lengkap)
----	-----------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

B. MANUFACTURING

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenkes Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik (Berita Negara RI Tahun 2014, No.232) 2. Permenkes Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan
2.	Sarana dan Prasarana	Alat tulis kator, Ruang Kerja, Meja, Kursi, Internet, Komputer, Printer, Ruang Tunggu, Parkir
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kualifikasi Pendidikan Minimal D-III 2. Menguasai Komputer 3. Menguasai Tata bahasa yang baik
4.	Pengawas Internal	<ol style="list-style-type: none"> 3. Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang Pengawasan dilakukan oleh Inspektorat melalui SPIP
5.	Jumlah Pelaksana	3 Orang terdiri dari : 1 orang Pejabat Struktural Dinas Kesehatan yaitu, Kepala Bidang Pelayanan dan SDK dan 1 orang pejabat fungsional Administrator Kesehatan Ahli Muda dan 1 orang staf
6.	Jaminan Pelayanan	Sanggup memberikan pelayanan sesuai Maklumat Pelayanan,yaitu: <ol style="list-style-type: none"> 1. Kepastian hukum 2. Kepastian persyaratan 3. Kepastian sistem, mekanisme, dan prosedur 4. Kepastian jangka waktu penyelesaian 5. Kepastian biaya/tarif 6. Kepastian produk layanan 7. Kepastian penanganan pengaduan, sarana dan masukan
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak adanya pungutan diluar ketentuan yang ditentukan 2. Stempel dan tanda tangan pada surat rekomendasi adalah basah
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 3 (tiga) bulan sekali

13. STANDAR PELAYANAN PENERBITAN SURAT REKOMENDASI PERIZINAN BERUSAHA RUMAH SAKIT TIPE C & D

A. SERVICE DELIVERY

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<p>Persyaratan umum</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berbadan Hukum 2. Surat Permohonan Perizinan Berusaha Rumah Sakit 3. FC. NIB 4. FC. KTP dan NPWP Penanggung Jawab 5. Profil Rumah Sakit, 6. Dokumen Komitmen untuk melakukan akreditasi oleh Lembaga Akreditasi Rumah Sakit untuk Rumah Sakit baru. 7. Surat keterangan kesesuaian peruntukan lokasi dan lahan serta pertimbangan kebutuhan rumah sakit dari dinas kesehatan kabupaten/kota setempat. <p>b. Persyaratan Perpanjangan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen Izin Berusaha Rumah Sakit yang masih berlaku. 2. Dokumen Bukti Akreditasi. 3. Self assessment Rumah Sakit yang meliputi jenis pelayanan, sumber daya manusia, fasilitas kesehatan, peralatan dan sarana penunjang. 4. Dokumen/bukti uji fungsi dan/atau uji coba untuk alat kesehatan baru. 5. Dokumen kalibrasi untuk alat kesehatan yang wajib kalibrasi. <p>c. Persyaratan Perubahan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen Izin Berusaha Rumah Sakit yang masih berlaku; 2. Dokumen surat pernyataan penggantian badan hukum, nama Rumah Sakit, kepemilikan modal, jenis Rumah Sakit, klasifikasi Rumah Sakit, dan/atau alamat Rumah Sakit, yang ditandatangani pemilik Rumah Sakit; 3. Dokumen perubahan NIB; dan/atau 4. Self assessment Rumah Sakit yang meliputi jenis pelayanan, sumber daya manusia, fasilitas kesehatan, peralatan dan sarana penunjang. <p>d. Persyaratan Khusus Usaha</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Feasibility Study (Studi Kelayakan) pada saat awal perizinan usaha untuk pertama kali. 2. Detail Engineering Design Merupakan gambar perencanaan lengkap Rumah Sakit yang akan dibangun yang meliputi gambar arsitektur, struktur dan mekanika elektrik sesuai dengan persyaratan teknis, dipenuhi rumah sakit pada

		<p>saat awal perizinan usaha untuk pertama kali.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Master Plan Master plan memuat analisis kondisi umum dengan aspek internal dan eksternal termasuk analisis dampak lingkungan dan lalu lintas, 4. Dokumen/bukti uji fungsi dan/atau uji coba untuk alat kesehatan baru. 5. Dokumen kalibrasi untuk alat kesehatan yang wajib kalibrasi. 6. Daftar SDM 7. Daftar sediaan farmasi, peralatan medis dan non medis 8. Dokumen administrasi dan manajemen meliputi : <ol style="list-style-type: none"> a. Peraturan internal rumah sakit (Hospital by laws) b. Komite medik c. Komite Keperawatan d. Satuan Pemeriksa Internal e. Surat Izin Praktek Tenaga Kesehatan f. Standar Prosedur Operasional Kredensial staf medis g. Surat penugasan klinis staf medis
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>2. Sistem, Mekanisme dan Prosedur</p>		<pre> graph TD A([Permohonan rekomendasi perizinan]) --> B[Proses Verifikasi] B --> C{Pemenuhan Persyaratan} C -- Tdk --> D([Notifikasi Perbaikan ke PTSP]) C -- Iya --> E[Visitasi/ Tinjauan Lapangan] E --> F{Pemenuhan Persyaratan} F -- Tdk --> G([Notifikasi Perbaikan ke PTSP]) F -- Iya --> H[Rekomendasi Persetujuan Perizinan ke PTSP] H --> I([Notifikasi rekomendasi Persetujuan di terima PTSP]) </pre>
------------------------------------------	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>Prosedur :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemohon log in ke <i>website oss.go.id</i> 2. Input kelengkapan data dan mengupload seluruh persyaratan perizinan berusaha Rumah Sakit di <i>website oss</i>, kemudian melanjutkan input kelengkapan data di <i>website esiga.palukota.go.id</i> 3. Petugas DPMPTSP memverifikasi berkas persyaratan dan meneruskan data permohonan perizinan berusaha Rumah Sakit melalui sistem <i>OSS</i> dan <i>website esiga</i> ke Dinas Kesehatan Kota Palu. 4. Sub Koordinator Hukum dan SDM Bersama 1 orang staf melakukan verifikasi berkas 5. Dokumen permohonan perizinan berusaha yang lengkap diproses untuk dilanjutkan visitasi lapangan 6. Terhadap dokumen yang tidak lengkap dinotifikasi kedalam menu perbaikan untuk selanjutnya ditindak lanjuti oleh DPMPTSP, proses dilaksanakan melalui sistem <i>OSS</i> dan <i>website esiga</i>. 7. Membentuk tim dan mengatur jadwal visitasi lapangan 8. Melakukan visitasi lapangan untuk pemenuhan komitmen 9. Mengakses menu persetujuan permohonan perizinan berusaha Rumah Sakit yang memenuhi persyaratan kesesuaian sarana, selanjutnya ditindak lanjuti DPMPTSP. 10. Mengakses menu penolakan permohonan perizinan berusaha Rumah Sakit yang tidak memenuhi persyaratan kesesuaian sarana, selanjutnya ditindak lanjuti DPMPTSP. 11. Membuat dokumen fisik berupa surat rekomendasi persetujuan perizinan berusaha, rekomendasi diparaf oleh Sub Koordinator Hukum dan SDM dan Kepala Bidang SDK 12. Ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Kota Palu 13. Rekomendasi selesai dan diserahkan ke DPMPTSP untuk persetujuan pemberian izin berusaha Rumah Sakit.
3.	Waktu Pelayanan	28 hari kerja
4.	Biaya/Tarif	Gratis / Tidak dipungut Biaya
5.	Produk Layanan	Surat Rekomendasi Perizinan Berusaha Rumah Sakit
6.	Pengelola Aduan	<p>Website : https://dinkes.palukota.go.id Telp/HP : +6282250584162 Kotak saran petugas informasi dan pengaduan Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan : Dalam waktu 5 hari (jika persyaratan lengkap)</p>

B. MANUFACTURING

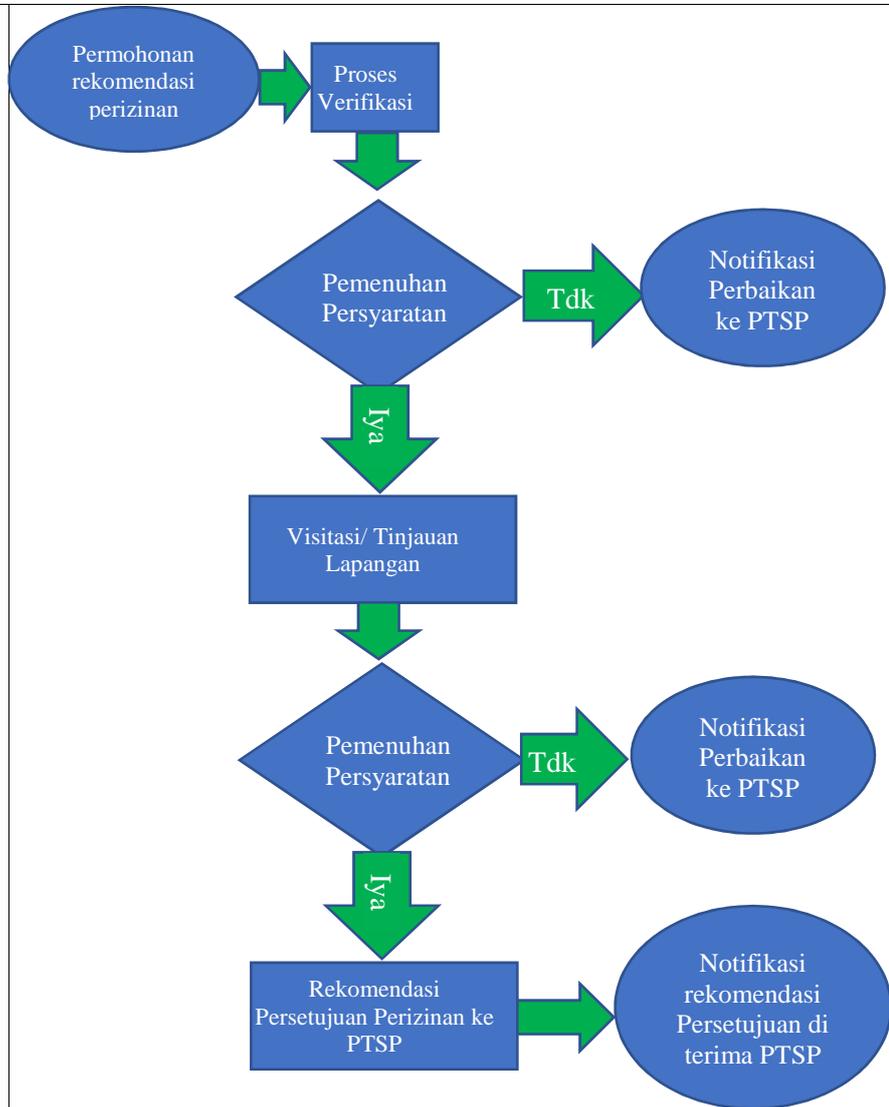
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Pemerintah Nomor 47 tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumaha-sakitan 2. Permenkes Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan
2.	Sarana dan Prasarana	Alat tulis kator, Ruang Kerja, Meja, Kursi, Internet, Komputer, Printer, Ruang Tunggu, Parkir
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kualifikasi Pendidikan Minimal D-III 2. Menguasai Komputer 3. Menguasai Tata bahasa yang baik
4.	Pengawas Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang 2. Pengawasan dilakukan oleh Inspektorat melalui SPIP
5.	Jumlah Pelaksana	<p>3 Orang terdiri dari :</p> <p>1 orang Pejabat Struktural Dinas Kesehatan yaitu, Kepala Bidang Pelayanan dan SDK dan 1 orang pejabat fungsional Administrator Kesehatan Ahli Muda dan 1 orang staf</p>
6.	Jaminan Pelayanan	<p>Sanggup memberikan pelayanan sesuai Maklumat Pelayanan,yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kepastian hukum 2. Kepastian persyaratan 3. Kepastian sistem, mekanisme, dan prosedur 4. Kepastian jangka waktu penyelesaian 5. Kepastian biaya/tarif 6. Kepastian produk layanan 7. Kepastian penanganan pengaduan, sarana dan masukan
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak adanya pungutan diluar ketentuan yang ditentukan 2. Stempel dan tanda tangan pada surat rekomendasi adalah basah
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 3 (tiga) bulan sekali

14. STANDAR PELAYANAN PENERBITAN SURAT REKOMENDASI PERIZINAN BERUSAHA PUSKESMAS

A. SERVICE DELIVERY

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<p>a. Persyaratan umum</p> <ol style="list-style-type: none">1. Dokumen pembentukan Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD)2. Dokumen salinan sertifikat tanah atau bukti lain kepemilikan tanah yang sah.3. Dokumen keputusan Wali Kota yang berisi nama dan alamat, kategori berdasarkan karakteristik wilayah kerja dan kemampuan pelayanan Puskesmas. <p>b. Persyaratan Perpanjangan</p> <ol style="list-style-type: none">1. Dokumen Sertifikat Standar Puskesmas yang masih berlaku.2. Profil Puskesmas, paling sedikit memuat aspek:<ol style="list-style-type: none">a) lokasi;b) bangunan/sarana;c) prasarana;d) peralatan;e) ketenagaan;f) kefarmasian;g) laboratorium;h) pengorganisasian; dani) penyelenggaraan pelayanan, sesuai dengan standar <p>c. Persyaratan Perubahan</p> <ol style="list-style-type: none">1. Dokumen Sertifikat Standar Puskesmas yang masih berlaku;2. Dokumen salinan sertifikat tanah atau bukti lain kepemilikan tanah yang sah;3. Dokumen kajian kelayakan untuk Puskesmas (dalam hal direlokasi atau berubah penggolongan usaha/kategori) dari Dinas Kesehatan Kota; dan/atau4. Dokumen Keputusan Wali Kota yang berisi nama dan alamat, kategori berdasarkan karakteristik wilayah kerja dan kemampuan pelayanan Puskesmas. <p>e. Persyaratan Khusus Usaha</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kajian kelayakan pendirian Puskesmas bagi Puskesmas yang pertama kali didirikan.2. Daftar bangunan, prasarana, peralatan, ketenagaan, kefarmasian, dan laboratorium sesuai dengan standar.

2. Sistem, Mekanisme dan Prosedur



Prosedur :

1. Pemohon log in ke *website oss.go.id*
2. Input kelengkapan data dan mengupload seluruh persyaratan perizinan berusaha Puskesmas di *website oss*, kemudian melanjutkan input kelengkapan data di *website esiga.palukota.go.id*
3. Petugas DPMPTSP memverifikasi berkas persyaratan dan meneruskan data permohonan perizinan berusaha Puskesmas melalui sistem *OSS* dan *website esiga* ke Dinas Kesehatan Kota Palu.
4. Sub Koordinator Hukum dan SDM Bersama 1 orang staf melakukan verifikasi berkas.
5. Dokumen permohonan perizinan berusaha yang lengkap diproses untuk dilanjutkan visitasi lapangan.
6. Terhadap dokumen yang tidak lengkap dinotifikasi kedalam menu perbaikan untuk selanjutnya ditindak lanjuti oleh DPMPTSP, proses dilaksanakan melalui sistem *OSS* dan *website esiga*.
7. Membentuk tim dan mengatur jadwal visitasi lapangan.
8. Melakukan visitasi lapangan untuk pemenuhan komitmen.
9. Mengakses menu persetujuan permohonan perizinan berusaha Puskesmas yang memenuhi persyaratan kesesuaian sarana, selanjutnya ditindak lanjuti DPMPTSP.

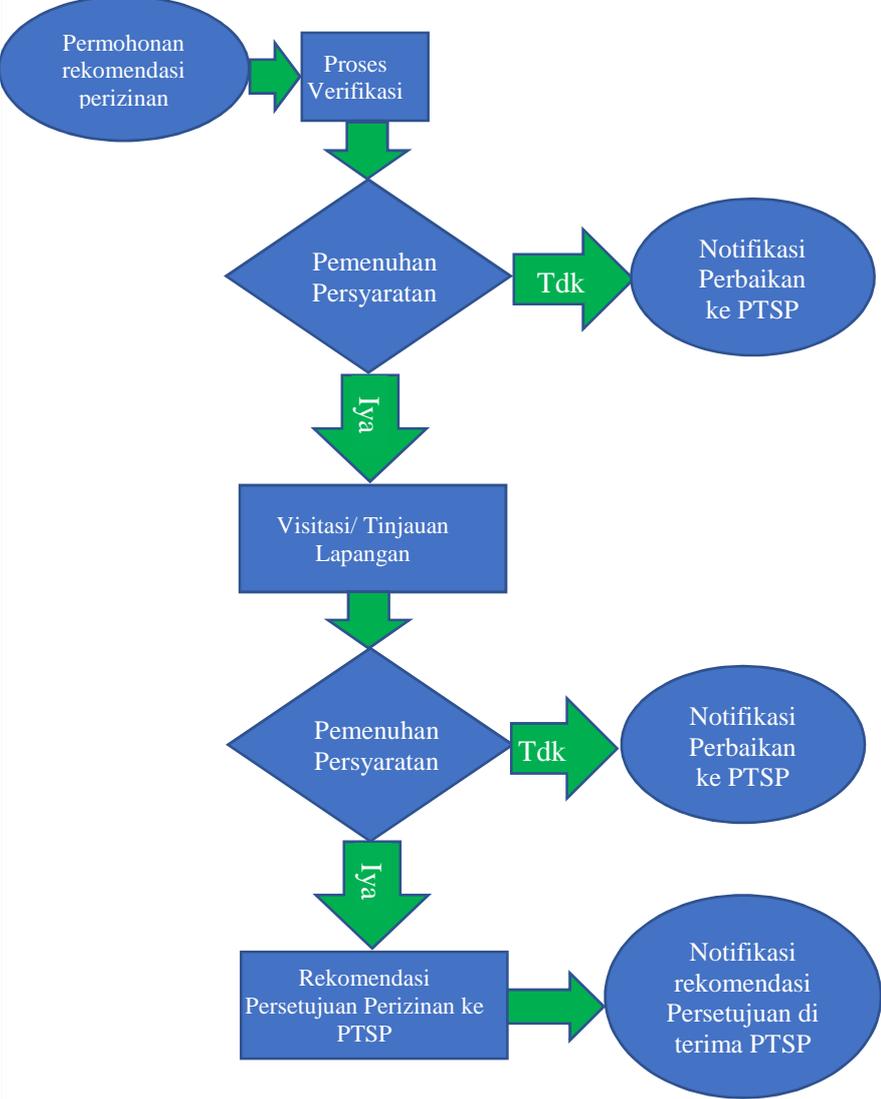
		<p>10. Mengakses menu penolakan permohonan perizinan berusaha Puskesmas yang tidak memenuhi persyaratan kesesuaian sarana, selanjutnya ditindak lanjuti DPMPTSP.</p> <p>11. Membuat dokumen fisik berupa surat rekomendasi persetujuan perizinan berusaha, rekomendasi diparaf oleh Sub Koordinator Hukum dan SDM dan Kepala Bidang SDK.</p> <p>12. Ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Kota Palu.</p> <p>13. Rekomendasi selesai dan diserahkan ke DPMPTSP untuk persetujuan pemberian izin berusaha Puskesmas.</p>
3.	Waktu Pelayanan	25 hari kerja
4.	Biaya/Tarif	Gratis / Tidak dipungut Biaya
5.	Produk Layanan	Surat Rekomendasi Perizinan Berusaha Puskesmas
6.	Pengelola Aduan	<p>Website : https://dinkes.palukota.go.id</p> <p>Telp/HP : +6282250584162</p> <p>Kotak saran petugas informasi dan pengaduan</p> <p>Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan : Dalam waktu 5 hari (jika persyaratan lengkap)</p>

B. MANUFACTURING

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenkes Nomor 43 tahun 2019 tentang Puskesmas (Berita Negara Tahun 2019, No. 1335) 2. Permenkes Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan
2.	Sarana dan Prasarana	Alat tulis kator, Ruang Kerja, Meja, Kursi, Internet, Komputer, Printer, Ruang Tunggu, Parkir
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kualifikasi Pendidikan Minimal D-III 2. Menguasai Komputer 3. Menguasai Tata bahasa yang baik
4.	Pengawas Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang 2. Pengawasan dilakukan oleh Inspektorat melalui SPIP
5.	Jumlah Pelaksana	<p>3 Orang terdiri dari :</p> <p>1 orang Pejabat Struktural Dinas Kesehatan yaitu, Kepala Bidang Pelayanan dan SDK dan 1 orang pejabat fungsional Administrator Kesehatan Ahli Muda dan 1 orang staf</p>
6.	Jaminan Pelayanan	<p>Sanggup memberikan pelayanan sesuai Maklumat Pelayanan,yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kepastian hukum 2. Kepastian persyaratan 3. Kepastian sistem, mekanisme, dan prosedur 4. Kepastian jangka waktu penyelesaian 5. Kepastian biaya/tarif 6. Kepastian produk layanan 7. Kepastian penanganan pengaduan, sarana dan masukan
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak adanya pungutan diluar ketentuan yang ditentukan 2. Stempel dan tanda tangan pada surat rekomendasi adalah basah
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 3 (tiga) bulan sekali

15. STANDAR PELAYANAN PENERBITAN SURAT REKOMENDASI IZIN PRAKTIK PEKERJAAN TUKANG GIGI

A. SERVICE DELIVERY

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Permohonan bermaterai yang ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Palu 2. Bidodata Tukang Gigi 3. Fotocopy KTP yang masih berlaku 4. Surat Rekomendasi dari Organisasi tukang gigi setempat yang diakui oleh Pemerintah (2 lembar) 5. Surat Keterangan berbadan sehat dari dokter pemerintah 6. Fotocopy Ijazah/Sertifikat keahlian yang telah dilegalisir 7. Pasfoto berwarna ukuran 3x4 sebanyak 4 (empat) lembar 8. Surat Keterangan Lokasi / tempat praktik dari Lurah atau Kepala Desa
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	 <pre> graph TD A([Permohonan rekomendasi perizinan]) --> B[Proses Verifikasi] B --> C{Pemenuhan Persyaratan} C -- Tdk --> D([Notifikasi Perbaikan ke PTSP]) C -- Iya --> E[Visitasi/ Tinjauan Lapangan] E --> F{Pemenuhan Persyaratan} F -- Tdk --> G([Notifikasi Perbaikan ke PTSP]) F -- Iya --> H[Rekomendasi Persetujuan Perizinan ke PTSP] H --> I([Notifikasi rekomendasi Persetujuan di terima PTSP]) </pre> <p>Prosedur :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemohon mengakses <i>website</i> http://esiga.palukota.go.id 2. Pemohon mengupload berkas persyaratan 3. Petugas DPMPSTSP memverifikasi berkas persyaratan dan

		<p>meneruskan data permohonan izin melalui <i>website</i> http://esiga.palukota ke Dinas Kesehatan Kota Palu</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Sub koordinator Hukum dan SDM Bersama 1 orang staf melakukan verifikasi berkas : dokumen permohonan izin yang lengkap diproses untuk dilanjutkan visitasi lapangan, dan berkas yang tidak lengkap dikembalikan ke PTSP, proses dilaksanakan melalui <i>website</i> http://esiga.palukota untuk diteruskan notifikasi status permohonan izin ke pemohon. 5. Membentuk tim dan mengatur jadwal visitasi lapangan. 6. Melakukan visitasi lapangan untuk pemenuhan komitmen. 7. Mengakses menu persetujuan melalui <i>website</i> http://esiga.palukota yang memenuhi persyaratan kesesuaian sarana, selanjutnya ditindak lanjuti DPMPTSP. 8. Mengakses menu penolakan melalui <i>website</i> http://esiga.palukota yang tidak memenuhi persyaratan kesesuaian sarana, selanjutnya ditindak lanjuti DPMPTSP. 9. Membuat dokumen fisik berupa surat rekomendasi persetujuan perizinan berusaha, rekomendasi diparaf oleh Sub Koordinator Hukum dan SDM dan Kepala Bidang SDK. 10. Ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Kota Palu. 11. Rekomendasi selesai dan diserahkan ke DPMPTSP untuk cetak SIP Tukang Gigi
3.	Waktu Pelayanan	14 hari kerja
4.	Biaya/Tarif	Gratis / Tidak dipungut Biaya
5.	Produk Layanan	Surat Rekomendasi Izin Praktik Pekerjaan Tukang Gigi
6.	Pengelola Aduan	<p>Website : https://dinkes.palukota.go.id Telp/HP : +6282250584162 Kotak saran petugas informasi dan pengaduan Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan : Dalam waktu 5 hari (jika persyaratan lengkap)</p>

B. MANUFACTURING

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	Permenkes RI Nomor 39 Tahun 2014 tentang Pembinaan, Pengawasan dan Perizinan, Pekerjaan Tukang Gigi
2.	Sarana dan Prasarana	Alat tulis kator, Ruang Kerja, Meja, Kursi, Internet, Komputer, Printer, Ruang Tunggu, Parkir
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kualifikasi Pendidikan Minimal D-III 2. Menguasai Komputer 3. Menguasai Tata bahasa yang baik
4.	Pengawas Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang 2. Pengawasan dilakukan oleh Inspektorat melalui SPIP
5.	Jumlah Pelaksana	<p>3 Orang terdiri dari :</p> <p>1 orang Pejabat Struktural Dinas Kesehatan yaitu, Kepala Bidang Pelayanan dan SDK dan 1 orang pejabat fungsional Administrator Kesehatan Ahli Muda dan 1 orang staf</p>
6.	Jaminan Pelayanan	<p>Sanggup memberikan pelayanan sesuai Maklumat Pelayanan,yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kepastian hukum 2. Kepastian persyaratan 3. Kepastian sistem, mekanisme, dan prosedur 4. Kepastian jangka waktu penyelesaian 5. Kepastian biaya/tarif 6. Kepastian produk layanan 7. Kepastian penanganan pengaduan, sarana dan masukan
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak adanya pungutan diluar ketentuan yang ditentukan 2. Stempel dan tanda tangan pada surat rekomendasi adalah basah
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 3 (tiga) bulan sekali