



PEMERINTAH PROVINSI MALUKU
DINAS KESEHATAN

Jalan Dewi Sartika Ambon, Maluku 97122
Telepon (0911) 355668, Faksimile (0911) 355668

Laman : <http://dinkes.malukuprov.go.id>, Pos-el : dinkes@malukuprov.go.id

KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI MALUKU
NOMOR: 440/52/dinkes

TENTANG
PENETAPAN STANDAR PELAYANAN
PADA DINAS KESEHATAN PROVINSI MALUKU

KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI MALUKU

- Menimbang :
- a. bahwa setiap penyelenggara pelayanan publik wajib menyusun, menetapkan dan menerapkan Standar Pelayanan serta menetapkan Maklumat Pelayanan dengan memperhatikan kemampuan penyelenggara, kebutuhan masyarakat dan kondisi lingkungan;
 - b. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 1 Ayat (2) Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan, pimpinan penyelenggara pelayanan publik wajib menetapkan dan menerapkan Standar Pelayanan dan Setiap penyelenggara pelayanan publik berkewajiban memenuhi 14 komponen standar pelayanan;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Maluku
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
4. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244);
5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik;
7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko;
8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

- KESATU : Standar Pelayanan pada Dinas Kesehatan sebanyak 7(tujuh) jenis layanan;
- KEDUA : Standar Pelayanan tersebut adalah sebagai berikut :
1. Verifikasi Sertifikat Cabang Distributor Alat Kesehatan
 2. Verifikasi Sertifikat Distribusi Cabang Farmasi
 3. Verifikasi Izin Usaha Kecil Obat Tradisional (Ukot)
 4. Rekomendasi Ijin Operasional Rumah Sakit B
 5. Rekomendasi Ijin berdirinya Rumah Sakit B
 6. Rekomendasi Registrasi Puskesmas dan Laboratorium
 7. Surat Tanda Registrasi Tenaga Teknis Kesehatan (STRTTK)

- KETIGA : Rincian Standar Pelayanan dan Maklumat Pelayanan pada Dinas Kesehatan tercantum dalam Lampiran Keputusan ini;
- KEEMPAT : Surat Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan serta apabila terdapat kekeliruan didalamnya akan ditinjau kembali dikemudian hari.

Ditetapkan di : Ambon
Pada Tanggal : 3 Januari 2023

A.n. Plt. Kepala Dinas Kesehatan
Sekretaris



Dr.sc.agr.Drh. FARADILLA ATTAMIMI, MTAPSc
Pembina Tk I (IV/b)
NIP. 197408052006042028

Tembusan yth :

1. Sekertaris Jenderal Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
2. Gubernur Maluku
3. Wakil Gubernur Maluku
4. Sekretaris Daerah Maluku
5. Arsip.

Lampiran II : Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Maluku
 Nomor :
 Tanggal : 18 April 2023
 Tentang : Standar Pelayanan di Dinas Kesehatan Provinsi Maluku.

1. Verifikasi Sertifikat Cabang Distributor Alat Kesehatan

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko Sektor Kesehatan
2.	Persyaratan Pelayanan	<p>SERTIFIKAT CABANG DISTRIBUTOR ALAT KESEHATAN KBLI : 46691 Perdagangan Besar Alat Laboratorium, Alat Farmasi dan Alat Kedokteran Untuk Manusia</p> <p>I. PERSYARATAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaku Usaha adalah pelaku usaha nonperseorangan berupa Perseroan Terbatas (PT) atau Koperasi 2. Surat Keterangan Kepala cabang tidak dipungut biaya retribusi daerah 3. Izin Distribusi Alat Kesehatan Pusat 4. Sertifikat Standar CDAKB Pusat 5. Data Penanggung jawab teknis 6. Surat pernyataan komitmen penerapan standar CDAKB 7. Denah/layout bangunan sesuai kaidah CDAKB dan dokumentasi foto semua area sesuai layout 8. Daftar perlengkapan di gudang penyimpanan alkes sesuai dengan kelompok alkes yang akan didistribusikan 9. Daftar jenis alkes dan brosur atau katalog produk 10. Data SDM yang dimiliki <p>II. PERSYARATAN PERUBAHAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Perubahan PJT</u> <ol style="list-style-type: none"> a. KTP PJT b. Ijazah pendidikan PJT c. Surat perjanjian kerjasama antara perusahaan dengan PJT yang dilegalisir notaris d. Surat pernyataan bekerja penuh waktu 2. <u>Perubahan alamat</u> Layout bangunan sesuai alamat baru 3. <u>Perubahan Jenis Produk</u> <ol style="list-style-type: none"> a. Daftar penambahan produk b. Daftar peralatan gudang c. Layout bangunan yang mendukung penamnanan jenis produk 4. <u>Perubahan layout</u> Layout bangunan yang diubah <p>III. JANGKA WAKTU VERIFIKASI BERKAS 7 (Tujuh) hari kerja</p> <p>IV. BIAYA TARIF</p>

		Tidak ada																																																								
3	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<p>A. Alur Permohonan Penerbitan Sertifikat Cabang Distributor Alat Kesehatan</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>Pelaku Usaha</th> <th>Verifikator Dinas Kesehatan</th> <th>OSS</th> <th>Pemohon</th> <th>Persyaratan</th> <th>Waktu</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Pendaftaran Usaha, Pengajuan Permohonan Izin</td> <td></td> <td></td> <td>mulai</td> <td>Scan Surat Permohonan Kelengkapannya</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Mendaftar dan masuk aplikasi <i>Online Single Submission (OSS)</i></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>NIK dan Password</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Pemenuhan Persyaratan Perizinan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Dokumen yang dipersyaratkan sesuai jenis izin</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Unggah persyaratan sesuai izin yang dimohon</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Verifikasi Persyaratan Perizinan dan Verifikasi Lapangan (jika diperlukan)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>7 hari</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Pemohon akan menerima notifikasi persetujuan persyaratan di aplikasi OSS</td> <td></td> <td></td> <td>selesai</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="6">Total Waktu</td> <td>7 hari</td> </tr> </tbody> </table> <p>B. Prosedur</p> <ol style="list-style-type: none"> Pemohon mengajukan berkas permohonan perizinan Cabang PAK secara online melalui oss.go.id Tim teknis Dinas Kesehatan Provinsi Maluku melakukan verifikasi administrasi berkas kelengkapan persyaratan perizinan <ul style="list-style-type: none"> Berkas lengkap dilakukan peninjauan sarana Berkas tidak lengkap pengembalian permohonan Tim teknis melakukan pemeriksaan lapangan dan membuat Berita Acara Pemeriksaan (BAP) <ul style="list-style-type: none"> Memenuhi persyaratan sesuai PMK, proses BAP Belum memenuhi persyaratan sesuai PMK, BAP belum diproses Kepala Dinas memberikan persetujuan BAP BAP yang sudah disetujui diserahkan kepada pemohon untuk upload di OSS RBA Tim teknis membuat draft Lampiran Data Teknis (Hasil Verifikasi) Tim teknis membuat dan mengupload Lampiran data teknis melalui online DPMPSTSP menerima lampiran data teknis untuk menerbitkan Sertifikat Cabang Distributor Alat Kesehatan Selesai 	No.	Pelaku Usaha	Verifikator Dinas Kesehatan	OSS	Pemohon	Persyaratan	Waktu	1	Pendaftaran Usaha, Pengajuan Permohonan Izin			mulai	Scan Surat Permohonan Kelengkapannya		2	Mendaftar dan masuk aplikasi <i>Online Single Submission (OSS)</i>				NIK dan Password		3	Pemenuhan Persyaratan Perizinan				Dokumen yang dipersyaratkan sesuai jenis izin		4	Unggah persyaratan sesuai izin yang dimohon						5	Verifikasi Persyaratan Perizinan dan Verifikasi Lapangan (jika diperlukan)					7 hari	6	Pemohon akan menerima notifikasi persetujuan persyaratan di aplikasi OSS			selesai			Total Waktu						7 hari
No.	Pelaku Usaha	Verifikator Dinas Kesehatan	OSS	Pemohon	Persyaratan	Waktu																																																				
1	Pendaftaran Usaha, Pengajuan Permohonan Izin			mulai	Scan Surat Permohonan Kelengkapannya																																																					
2	Mendaftar dan masuk aplikasi <i>Online Single Submission (OSS)</i>				NIK dan Password																																																					
3	Pemenuhan Persyaratan Perizinan				Dokumen yang dipersyaratkan sesuai jenis izin																																																					
4	Unggah persyaratan sesuai izin yang dimohon																																																									
5	Verifikasi Persyaratan Perizinan dan Verifikasi Lapangan (jika diperlukan)					7 hari																																																				
6	Pemohon akan menerima notifikasi persetujuan persyaratan di aplikasi OSS			selesai																																																						
Total Waktu						7 hari																																																				
4	Jangka Waktu Penyelesaian	Waktu penyelesaian Sertifikat Distribusi Cabang Farmasi diselesaikan 7 (Tujuh) hari kerja																																																								
5	Biaya/Tarif	Biaya retribusi Rp. 0,-																																																								
6	Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> Berita Acara Pemeriksaan (BAP) Lampiran Data Teknis Sertifikat Cabang Distributor Alat Kesehatan 																																																								
7	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	<p>Sarana, Prasarana dan Fasilitas yang diperlukan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ruang pelayanan Dokumen peraturan perundang-undangan bidang Kefarmasian dan Alkes Komputer/Laptop Alat tulis kantor 																																																								

8.	Kompetensi Pelaksana	Tim teknis verifikasi Sertifikat Cabang Distributor Alat Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Maluku : <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui dan memahami peraturan perizinan tentang Sertifikat Cabang Distributor Alat Kesehatan dan peraturan perundang-undangan yang terkait 2. Mampu menganalisa perizinan Sertifikat Cabang Distributor Alat Kesehatan
9.	Pengawasan Internal	Pengawasan melekat (waskat) secara berjenjang
10.	Penanganan Pengaduan	Pengaduan dapat melalui : <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaduan Langsung : Kantor Dinas Kesehatan Provinsi Maluku 2. Pengaduan Tidak Langsung : 1) email:dinkes@malukuprov.go.id, 2) SMS Center, 3) Help Desk Website:www.oss.go.id atau www.dinkesmalukuprov.go.id <p>Langkah penanganan pengaduan, saran dan masukan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan verifikasi 2. Minta data dukung yang diperlukan 3. Melakukan kajian/telaah untuk mencari solusi
11.	Jumlah Pelaksana	Tim teknis Sertifikat Cabang Distributor Alat Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Maluku adalah 1 (satu) orang Catatan : Tim teknis ditetapkan oleh SK Gubernur Maluku
12.	Jaminan Pelayanan	Permohonan Sertifikat Cabang Distributor Alat Kesehatan akan diproses sesuai prosedur yang berlaku
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tim Teknis Dinas Kesehatan Provinsi Maluku yang melayani dan memproses verifikasi permohonan Sertifikat Cabang Distributor Alat Kesehatan 2. Jaminan keamanan data elektronik untuk seluruh data persyaratan dan izin yang dikeluarkan
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Survey Kepuasan Masyarakat (PermenpanRB Nomor 14 Tahun 2017)

2.Verifikasi Sertifikat Cabang Distributor Alat Kesehatan

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko Sektor Kesehatan
2	Persyaratan Pelayanan	<p>SERTIFIKAT CABANG DISTRIBUTOR ALAT KESEHATAN KBLI : 46691 Perdagangan Besar Alat Laboratorium, Alat Farmasi dan Alat Kedokteran Untuk Manusia</p> <p>I. PERSYARATAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaku Usaha adalah pelaku usaha nonperseorangan berupa Perseroan Terbatas (PT) atau Koperasi 2. Surat Keterangan Kepala cabang tidak dipungut biaya retribusi daerah 3. Izin Distribusi Alat Kesehatan Pusat 4. Sertifikat Standar CDAKB Pusat 5. Data Penanggung jawab teknis 6. Surat pernyataan komitmen penerapan standar CDAKB

		<p>7. Denah/layout bangunan sesuai kaidah CDAKB dan dokumentasi foto semua area sesuai layout</p> <p>8. Daftar perlengkapan di gudang penyimpanan alkes sesuai dengan kelompok alkes yang akan didistribusikan</p> <p>9. Daftar jenis alkes dan brosur atau katalog produk</p> <p>10. Data SDM yang dimiliki</p> <p>II. PERSYARATAN PERUBAHAN</p> <p>1. <u>Perubahan PJT</u></p> <ol style="list-style-type: none"> KTP PJT Ijazah pendidikan PJT Surat perjanjian kerjasama antara perusahaan dengan PJT yang dilegalisir notaris Surat pernyataan bekerja penuh waktu <p>2. <u>Perubahan alamat</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Layout bangunan sesuai alamat baru <p>3. <u>Perubahan Jenis Produk</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Daftar penambahan produk Daftar peralatan gudang Layout bangunan yang mendukung penamnan jenis produk <p>4. <u>Perubahan layout</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Layout bangunan yang diubah <p>III. JANGKA WAKTU VERIFIKASI BERKAS 7 (Tujuh) hari kerja</p> <p>IV. BIAYA TARIF Tidak ada</p>
--	--	--

3	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<p>Alur Permohonan Penerbitan Sertifikat Cabang Distributor Alat Kesehatan</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>Pelaku Usaha</th> <th>Verifikator Dinas Kesehatan</th> <th>OSS</th> <th>Pemohon</th> <th>Persyaratan</th> <th>Waktu</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Pendaftaran Usaha, Pengajuan Permohonan Izin</td> <td></td> <td></td> <td>mulai</td> <td>Scan Surat Permohonan Kelengkapannya</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Mendaftar dan masuk aplikasi <i>Online Single Submission (OSS)</i></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>NIK dan Password</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Pemenuhan Persyaratan Perizinan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Dokumen yang dipersyaratkan sesuai jenis izin</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Unggah persyaratan sesuai izin yang dimohon</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Verifikasi Persyaratan Perizinan dan Verifikasi Lapangan (jika diperlukan)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>7 hari</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Pemohon akan menerima notifikasi persetujuan persyaratan di aplikasi OSS</td> <td></td> <td></td> <td>selesai</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="6">Total Waktu</td> <td>7 hari</td> </tr> </tbody> </table> <p>Prosedur</p> <ol style="list-style-type: none"> Pemohon mengajukan berkas permohonan perizinan Cabang PAK secara online melalui oss.go.id Tim teknis Dinas Kesehatan Provinsi Maluku melakukan verifikasi administrasi berkas kelengkapan persyaratan perizinan <ol style="list-style-type: none"> Berkas lengkap dilakukan peninjauan sarana Berkas tidak lengkap pengembalian permohonan Tim teknis melakukan pemeriksaan lapangan dan membuat Berita Acara Pemeriksaan (BAP) <ol style="list-style-type: none"> Memenuhi persyaratan sesuai PMK, proses BAP Belum memenuhi persyaratan sesuai PMK, BAP belum diproses 	No.	Pelaku Usaha	Verifikator Dinas Kesehatan	OSS	Pemohon	Persyaratan	Waktu	1	Pendaftaran Usaha, Pengajuan Permohonan Izin			mulai	Scan Surat Permohonan Kelengkapannya		2	Mendaftar dan masuk aplikasi <i>Online Single Submission (OSS)</i>				NIK dan Password		3	Pemenuhan Persyaratan Perizinan				Dokumen yang dipersyaratkan sesuai jenis izin		4	Unggah persyaratan sesuai izin yang dimohon						5	Verifikasi Persyaratan Perizinan dan Verifikasi Lapangan (jika diperlukan)					7 hari	6	Pemohon akan menerima notifikasi persetujuan persyaratan di aplikasi OSS			selesai			Total Waktu						7 hari
No.	Pelaku Usaha	Verifikator Dinas Kesehatan	OSS	Pemohon	Persyaratan	Waktu																																																				
1	Pendaftaran Usaha, Pengajuan Permohonan Izin			mulai	Scan Surat Permohonan Kelengkapannya																																																					
2	Mendaftar dan masuk aplikasi <i>Online Single Submission (OSS)</i>				NIK dan Password																																																					
3	Pemenuhan Persyaratan Perizinan				Dokumen yang dipersyaratkan sesuai jenis izin																																																					
4	Unggah persyaratan sesuai izin yang dimohon																																																									
5	Verifikasi Persyaratan Perizinan dan Verifikasi Lapangan (jika diperlukan)					7 hari																																																				
6	Pemohon akan menerima notifikasi persetujuan persyaratan di aplikasi OSS			selesai																																																						
Total Waktu						7 hari																																																				

		<ol style="list-style-type: none"> 4. Kepala Dinas memberikan persetujuan BAP 5. BAP yang sudah disetujui diserahkan kepada pemohon untuk upload di OSS RBA 6. Tim teknis membuat draft Lampiran Data Teknis (Hasil Verifikasi) 7. Tim teknis membuat dan mengupload Lampiran data teknis melalui online 8. DPMPTSP menerima lampiran data teknis untuk menerbitkan Sertifikat Cabang Distributor Alat Kesehatan 9. Selesai
4	Jangka Waktu Penyelesaian	Waktu penyelesaian Sertifikat Distribusi Cabang Farmasi diselesaikan 7 (Tujuh) hari kerja
5	Biaya/Tarif	Biaya retribusi Rp. 0,-
6	Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berita Acara Pemeriksaan (BAP) 2. Lampiran Data Teknis Sertifikat Cabang Distributor Alat Kesehatan
7	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	<p>Sarana, Prasarana dan Fasilitas yang diperlukan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang pelayanan 2. Dokumen peraturan perundang-undangan bidang Kefarmasian dan Alkes 3. Komputer/Laptop 4. Alat tulis kantor
8	Kompetensi Pelaksana	<p>Tim teknis verifikasi Sertifikat Cabang Distributor Alat Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Maluku :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui dan memahami peraturan perizinan tentang Sertifikat Cabang Distributor Alat Kesehatan dan peraturan perundang-undangan yang terkait 2. Mampu menganalisa perizinan Sertifikat Cabang Distributor Alat Kesehatan
9	Pengawasan Internal	Pengawasan melekat (waskat) secara berjenjang
10	Penanganan Pengaduan	<p>Pengaduan dapat melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaduan Langsung : Kantor Dinas Kesehatan Provinsi Maluku 2. Pengaduan Tidak Langsung : 1) email:dinkes@malukuprov.go.id, 2) SMS Center, 3) Help Desk Website:www.oss.go.id atau www.dinkesmalukuprov.go.id <p>Langkah penanganan pengaduan, saran dan masukan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan verifikasi 2. Minta data dukung yang diperlukan 3. Melakukan kajian/telaah untuk mencari solusi
11	Jumlah Pelaksana	<p>Tim teknis Sertifikat Cabang Distributor Alat Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Maluku adalah 1 (satu) orang</p> <p>Catatan : Tim teknis ditetapkan oleh SK Gubernur Maluku</p>
12	Jaminan Pelayanan	Permohonan Sertifikat Cabang Distributor Alat Kesehatan akan diproses sesuai prosedur yang berlaku
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tim Teknis Dinas Kesehatan Provinsi Maluku yang melayani dan memproses verifikasi permohonan Sertifikat Cabang Distributor Alat Kesehatan 2. Jaminan keamanan data elektronik untuk seluruh data persyaratan dan izin yang dikeluarkan

14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Survey Kepuasan Masyarakat (PermenpanRB Nomor 14 Tahun 2017)
----	----------------------------	--

2. VERIFIKASI IZIN USAHA KECIL OBAT TRADISIONAL (UKOT)

NO	KOMPONEN	URAIAN																																																			
	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> Undang-undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko Sektor Kesehatan 																																																			
2.	Persyaratan Pelayanan	<p>IZIN USAHA KECIL OBAT TRADISIONAL (UKOT) KBLI : 21022 Industri Produk Obat Tradisional Untuk Manusia</p> <p>VII. PERSYARATAN ADMINISTRASI</p> <ol style="list-style-type: none"> Surat Permohonan Data perusahaan pelaku usaha nonperseorangan Data lokasi usaha yang meliputi : lokasi kantor, industri, dan gudang UKOT Data penanggung jawab teknis : ijazah, STRA/STRTTK, SIPA/SIPTTK, surat pernyataan bekerja penuh waktu, perjanjian kerja sama, KTP Rencana Produksi UKOT Denah bangunan dan struktur organisasi Surat keterangan tidak ada pembayaran PAD <p>VIII. PERSYARATAN PERUBAHAN IZIN</p> <ol style="list-style-type: none"> Perubahan izin kepada Pemerintah Daerah Provinsi yang terintegrasi sistem OSS, dalam hal : <ol style="list-style-type: none"> Perubahan nama usaha Perubahan alamat lokasi usaha Pergantian pimpinan Perubahan bentuk sediaan Pergantian penanggung jawab teknis Penambahan dan atau perubahan alamat gudang <p>IX. JANGKA WAKTU VERIFIKASI BERKAS 5 (Lima) hari kerja</p> <p>X. BIAYA TARIF Tidak ada</p>																																																			
3	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<p>Alur Permohonan Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No</th> <th rowspan="2">Uraian Prosedur</th> <th colspan="3">Pelaksana</th> <th rowspan="2">Persyaratan</th> </tr> <tr> <th>JFU</th> <th>OSS</th> <th>Pemohon</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Pendaftaran Usaha, Pengajuan Permohonan Izin</td> <td></td> <td></td> <td>mulai</td> <td>Scan Surat Permohonan Kelengkapan</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Mendaftar dan masuk aplikasi <i>Online Single Submission (OSS)</i></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>NIK dan Password</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Pemenuhan Persyaratan Perizinan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Dokumen yang dipersyaratkan sesuai jenis</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Unggah persyaratan sesuai izin yang dimohon</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Verifikasi Persyaratan Perizinan</td> <td></td> <td>Ya</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Pemohon akan menerima notifikasi persetujuan persyaratan di aplikasi OSS</td> <td></td> <td></td> <td>selesai</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Total Waktu</td> <td colspan="3"></td> <td>5 HARI</td> </tr> </tbody> </table>	No	Uraian Prosedur	Pelaksana			Persyaratan	JFU	OSS	Pemohon	1	Pendaftaran Usaha, Pengajuan Permohonan Izin			mulai	Scan Surat Permohonan Kelengkapan	2	Mendaftar dan masuk aplikasi <i>Online Single Submission (OSS)</i>				NIK dan Password	3	Pemenuhan Persyaratan Perizinan				Dokumen yang dipersyaratkan sesuai jenis	4	Unggah persyaratan sesuai izin yang dimohon					5	Verifikasi Persyaratan Perizinan		Ya			6	Pemohon akan menerima notifikasi persetujuan persyaratan di aplikasi OSS			selesai			Total Waktu				5 HARI
No	Uraian Prosedur	Pelaksana			Persyaratan																																																
		JFU	OSS	Pemohon																																																	
1	Pendaftaran Usaha, Pengajuan Permohonan Izin			mulai	Scan Surat Permohonan Kelengkapan																																																
2	Mendaftar dan masuk aplikasi <i>Online Single Submission (OSS)</i>				NIK dan Password																																																
3	Pemenuhan Persyaratan Perizinan				Dokumen yang dipersyaratkan sesuai jenis																																																
4	Unggah persyaratan sesuai izin yang dimohon																																																				
5	Verifikasi Persyaratan Perizinan		Ya																																																		
6	Pemohon akan menerima notifikasi persetujuan persyaratan di aplikasi OSS			selesai																																																	
	Total Waktu				5 HARI																																																

		<p>Prosedur</p> <p>Pemohon mengajukan berkas permohonan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional secara online melalui oss.go.id</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tim teknis Dinas Kesehatan Provinsi Maluku melakukan verifikasi administrasi berkas kelengkapan persyaratan perizinan <ol style="list-style-type: none"> a. Berkas lengkap persetujuan permohonan b. Berkas tidak lengkap pengembalian permohonan 2. Tim teknis membuat draft Lampiran Data Teknis (Hasil Verifikasi) 3. Tim teknis membuat dan mengupload Lampiran data teknis melalui online 4. DPMPTSP menerima lampiran data teknis untuk menerbitkan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional 5. Selesai
4	Jangka Waktu Penyelesaian	Waktu penyelesaian Izin Usaha Kecil Obat Tradisional diselesaikan 5 (lima) hari kerja
5	Biaya	Biaya retribusi Rp. 0,-
6	Produk Pelayanan	Lampiran Data Teknis Izin Usaha Kecil Obat Tradisional
7	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	<p>Sarana, Prasarana dan Fasilitas yang diperlukan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen peraturan perundang-undangan bidang Kefarmasian dan Alkes 2. Komputer/Laptop 3. Alat tulis kantor
8	Kompetensi Pelaksana	<p>Tim teknis verifikasi Izin Usaha Kecil Obat Tradisional Dinas Kesehatan Provinsi Maluku :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui dan memahami peraturan perizinan tentang Izin Usaha Kecil Obat Tradisional dan peraturan perundang-undangan yang terkait 2. Mampu menganalisa perizinan Usaha Kecil Obat Tradisional
9	Pengawasan Internal	Pengawasan melekat (waskat) secara berjenjang
10	Penanganan Pengaduan	<p>Pengaduan dapat melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaduan Langsung : Kantor Dinas Kesehatan Provinsi Maluku 2. Pengaduan Tidak Langsung:1)email:dinkes@malukuprov.go.id, 2) SMS Center, 3) Help Desk Website:www.oss.go.id atau www.dinkesmalukuprov.go.id <p>Langkah penanganan pengaduan, saran dan masukan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan verifikasi 2. Minta data dukung yang diperlukan 3. Melakukan kajian/telaah untuk mencari solusi
11	Jumlah Pelaksana	<p>Tim teknis verifikasi Izin Usaha Kecil Obat Tradisional Dinas Kesehatan Provinsi Maluku adalah 1 (satu) orang</p> <p>Catatan : Tim teknis ditetapkan oleh SK Gubernur Maluku</p>
12	Jaminan Pelayanan	Permohonan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional akan diproses sesuai prosedur yang berlaku
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tim Teknis Dinas Kesehatan Provinsi Maluku yang melayani dan memproses verifikasi permohonan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional 2. Jaminan keamanan data elektronik untuk seluruh data persyaratan dan izin yang dikeluarkan

14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Survey Kepuasan Masyarakat (PermenpanRB Nomor 14 Tahun 2017)

**4.STANDAR PELAYANAN REKOMENDASI IZIN OPERASIONAL RUMAH SAKIT
STANDAR PELAYANAN REKOMENDASI IZIN OPERASIONAL RUMAH SAKIT TIPE B**

No	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit 2. Undang-undang Kesehatan nomor 17 Tahun 2023 3. Permenkes RI Nomor 03 tahun 2020 tentang Klasifikasi dan perizinan Rumah Sakit 4. Peraturan Pemerintah No.47 tahun 2021 tentang Penyelenggaraan bidang perumahan sakitan
2	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Izin Mendirikan Rumah Sakit, bagi permohonan izin operasional untuk pertama kali 2. Profil Rumah Sakit, meliputi visi dan misi, lingkup kegiatan, rencana strategi dan struktur organisasi 3. Isian instrument self assessment sesuai klasifikasi Rumah Sakit yang meliputi pelayanan, sumber daya manusia, peralatan, bangunan dan prasarana 4. Gambar design (ble print) dan foto bagunan serta sarana dan prasarna pendukung 5. Izin penggunaan bangunan (IPB) dan sertifikat laik fungsi 6. Dokumen pengelolaan lingkungan berkelanjutan 7. Daftar sumber daya manusia 8. Daftar peralatan medis dan nonmedis 9. Daftar sediaan farmasi dan alat Kesehatan 10. Berita acara hasil uji fungsi peralatan kesehatan disertai kelengkapan berkas izin pemanfaatan dari instansi berwenang sesuai ketentuan peratururan perundang-undangan peralatan tertentu.

3	Sistem mekanisme dan prosedur	<pre> graph TD Pemohon --> DPM-PTSP DPM-PTSP --> Lengkap{Lengkap} Lengkap --> DinasKesehatan[Dinas Kesehatan] DinasKesehatan --> DisposisiKadis[Disposisi Kadis] DisposisiKadis --> TimPerizinan[Tim Perizinan] TimPerizinan --> Lapangan{Lapangan} Lapangan --> Rekomendasi[Rekomendasi] Rekomendasi --> DPM-PTSP </pre>
4	Jangka waktu penyelesaian	Permohonan Baru = 10 (sepuluh) Hari Kerja Terhitung Sejak Berkas dan Persyaratan Lengkap dan Benar / setelah verifikasi peninjauan lapangan dan tidak ada permasalahan
5	Biaya/tarif	Biaya retribusi Rp 0,- (tidak dipungut biaya)
6	Produk pelayanan	Rekomendasi Izin Operasional Rumah Sakit
7	Sarana Prasarana dan/atau fasilitas	Sarana- Prasarana dan Fasilitas yang diperlukan : <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang pelayanan 2. Dokumen peraturan perundang-undangan perumahsakit 3. Komputer/laptop 4. Alat tulis kantor
8	Kompetensi Pelaksana	Tim teknis rekomendasi izin operasional di Rumah Sakit Tipe B : <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui dan memahami peraturan tentang perizinan operasional Rumah Sakit Tipe B dan peraturan perundang-undangan yang berlaku 2. Mampu menganalisa perizinan operasional Rumah Sakit.
9	Pengawasan Internal	Pengawasan melekat (waskat) secara berjenjang
10	Penanganan Pengaduan	Pengaduan dapat melalui : <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaduan langsung : kantor Dinas Kesehatan Provinsi Maluku 2. Pengaduan tidak langsung : 1) email : dinkes@maluku.prov.go.id, SMS Center, 3) Help Desk: www.oss.go.id atau dinkes.malukuprov.go.id 3. Langkah penanganan pengaduan, saran dan masukan: <ol style="list-style-type: none"> a. Melakukan verifikasi b. Minta data dukung yang diperlukan c. Melakukan kajian/telaah untuk mencari solusi

11	Jumlah pelaksana	Tim teknis rekomendasi ijin operasional rumah sakit Tipe B dinas kesehatan Provinsi Maluku adalah 1 (satu) orang.
12	Jaminan pelayanan	Permohonan rekomendasi ijin operasional rumah sakit Tipe B akan diproses sesuai prosedur yang berlaku.
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Tim teknis dinas kesehatan provinsi maluku yang melayani dan memproses rekomendasi ijin operasional rumah sakit Tipe B 2. Jaminan keamanan data elektronik untuk seluruh data persyaratan dan izin yang dikeluarkan
14	Evaluasi kinerja pelaksana	Survey kepuasan masyarakat (PermenPanRB Nomor 14 Tahun 2017)

5.STANDAR PELAYANAN REKOMENDASI REGISTRASI PUSKESMAS

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> Peraturan Menteri Kesehatan nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat; Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 Tentang standar kegiatan usaha dan produk pada penyelenggaraan Perizinan Berbasis Resiko Sektor Kesehatan; Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Nomor : HK.03.03/II/0467/2015 tanggal 2 maret 2015 tentang Puskesmas.
2	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> Fotocopy Izin Puskesmas Profil Puskesmas Laporan Kegiatan Puskesmas sekurang-kurangnya 3 (tiga) bulan terakhir SK dari Bupati/Walikota terkait kategori Puskesmas Izin UKL-UPL (Upaya Pengelolaan Lingkungan Hidup dan Upaya Pemantauan Lingkungan Hidup)
3	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mengajukan permohonan ke Dinas Kesehatan Provinsi dengan melampirkan bahan-bahan (persyaratan administrasi) Dinas Kesehatan Provinsi Maluku (Tim Teknis) memeriksa kelengkapan bahan-bahan (persyaratan administrasi) Tim Teknis membahas dan menganalisis/rekomendasi hasil Verifikasi (jika usulan sesuai ketentuan) disampaikan ke Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Surat Rekomendasi Registrasi Puskesmas Verifikasi (jika usulan sesuai ketentuan) atau Surat TL/Pemberitahuan kepada Dinkes Kab/Kota jika usulan registrasi puskesmas ditolak/tidak direkomendasikan.
4	Produk Pelayanan	Rekomendasi Registrasi Puskesmas
5	Jangka Waktu Penyelesaian	28 (dua puluh delapan) hari kerja
6	Biaya / Tarif	Rp. 0,- (Gratis)
7	Penanganan Pengaduan	Jl. Dewi Sartika Ambon Maluku (0911) 355668 atau https://dinkes.malukuprov.go.id

STANDAR PELAYANAN PERIJINAN LABORATORIUM KLINIK UMUM PRATAMA

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	4. Undang – Undang 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; 5. PMK 411 Tahun 2010 Tentang Laboratorium Klinik; 6. PMK Nomor 14 Tahun 2021 Tentang standar kegiatan usaha dan produk pada penyelenggaraan Perizinan Berbasis Resiko Sektor Kesehatan;
2	Persyaratan	6. Surat Permohonan ijin 7. Surat pernyataan kesanggupan penanggung jawab teknis 8. Surat pernyataan tenaga teknis/administrasi 9. Pernyataan kesediaan mengikuti program pemantapan mutu eksternal 10. Data kelengkapan bangunan, Data SDM dan data kelengkapan laboratorium (Acuan PMK 411 Tahun 2010).
3	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<div style="text-align: center;"> <pre> graph TD A[Permohonan ijin disampaikan ke Dinas Kesehatan Provinsi] --> B(Pimpinan memberi disposisi untuk PJ Program) B --> C(PJ Program Melakukan TL/verifikasi dokumen (sesuai atau tidak sesuai)) C --> D(Dinas Kesehatan Menyurat untuk lakukan Visitasi) C --> E(Jika Tidak Sesuai, dibuat surat ke laboratorium (perbaiki dokumen atau pemenuhan standar)) E --> C D --> F(Tim Visitasi Melakukan rapat persiapan internal dan penilaian lapangan) F --> G(Berita Acara Hasil Penilaian) G --> H(Surat persetujuan Ijin) </pre> </div> <p style="text-align: center;">Ket : Dokumen dan standar mengacu pada PMK 411 Tahun 2010</p> 5. Kepala Laboratorium Klinik Umum Pratama menyampaikan surat permohonan ijin disertai dokumen, ditujukan ke Kepala Dinas Kesehatan Provinsi 6. Dinas Kesehatan Provinsi Maluku (PJ Program) memeriksa kelengkapan dokumen (Sesuai PMK 411 tahun 2010). 7. Jika Dokumen sesuai, di TL oleh tim Visitasi. Namun jika tidak sesuai, di buat surat ke laboratorium

		<p>8. Tim visitasi melakukan rapat persiapan internal</p> <p>9. Tim visitasi melakukan kunjungan ke laboratorium dan menilai kesesuaian standar dan dokumen. (instrument penilaian menggunakan lampiran PMK 411 tahun 2010).</p> <p>10. Tim visitasi membuat berita acara hasil penilaian dan dilaporkan kepada pimpinan. Jika belum sesuai, di followup ke laboratorium untuk perbaikan.</p> <p>11. Kepala Dinas mengeluarkan surat persetujuan ijin untuk proses melalui OSS.</p>
4	Produk Pelayanan	Surat Persetujuan Ijin
5	Jangka Waktu Penyelesaian	Minimal 28 (dua puluh delapan) hari kerja
6	Biaya / Tarif	Rp. 0,- (Gratis)
7	Sarana Prasarana dan/atau fasilitas	<p>Sarana- Prasarana dan Fasilitas yang diperlukan :</p> <p>5. Ruang pelayanan</p> <p>6. Dokumen peraturan perundang-undangan terkait</p> <p>7. Komputer/laptop, dan alat tulis kantor</p>
8	Kompetensi Pelaksana	<p>Tim teknis :</p> <p>3. Mengetahui dan memahamai peraturan tentang Perijinan Laboratorium Klinik Umum Paratama dan peraturan perundang-undangan yang berlaku</p> <p>4. Mampu menganalisa dan memverifikasi dokumen pengusulan perijinan</p>
9	Pengawasan Internal	Pengawasan melekat (waskat) secara berjenjang
10	Penanganan Pengaduan	<p>Pengaduan dapat melalui :</p> <p>4. Pengaduan langsung : kantor Dinas Kesehatan Provinsi Maluku</p> <p>5. Pengaduan tidak langsung :</p> <p>a. email : dinkes@maluku.prov.go.id,</p> <p>b. SMS Center,</p> <p>c. Help Desk : www.oss.go.id atau dinkes.malukuprov.go.id</p> <p>6. Langkah penanganan pengaduan, saran dan masukan:</p> <p>d. Melakukan verifikasi</p> <p>e. Minta data dukung yang diperlukan</p> <p>Melakukan kajian/telaah untuk mencari solusi</p>
11	Jumlah pelaksana	Tim teknis visitasi perijinan Laboratorium Klinik Umum Paratama yaitu Dinas kesehatan Provinsi Maluku (Bidang YANKES dan SDK), dokter Patologi Klinik (OP), dan Labkesda Provinsi (Jumlah tidak tetap)
12	Jaminan pelayanan	Permohonan perijinan Laboratorium Klinik Umum Paratama akan diproses sesuai prosedur yang berlaku.
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<p>3. Tim teknis melakukan visitasi berdasarkan surat penugasan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi.</p> <p>4. Jaminan keamanan data dan hasil penilaian digunakan pada proses perijinan laboratorium</p>
14	Evaluasi kinerja pelaksana	Survey kepuasan masyarakat (PermenPanRB Nomor 14 Tahun 2017)

STANDAR PELAYANAN REKOMENDASI REGISTRASI PUSKESMAS

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	7. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat; 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 Tentang standar kegiatan usaha dan produk pada penyelenggaraan Perizinan Berbasis Resiko Sektor Kesehatan; 9. Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Nomor : HK.03.03/II/0467/2015 tanggal 2 maret 2015 tentang Puskesmas.
2	Persyaratan	11. Fotocopy Izin Puskesmas 12. Profil Puskesmas 13. Laporan Kegiatan Puskesmas sekurang-kurangnya 3 (tiga) bulan terakhir 14. SK dari Bupati/Walikota terkait kategori Puskesmas 15. Izin UKL-UPL (Upaya Pengelolaan Lingkungan Hidup dan Upaya Pemantauan Lingkungan Hidup)
3	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<div style="text-align: center;"> <pre> graph TD A[Permohonan dari dineks kab/kota] --> B(Tim teknis memeriksa dokumen) B --> C(Rekomendasi) B --> D(Usulan registrasi ditolak) C --> E[Hasil verifikasi sesuai] E --> D D --> F[Usulan registrasi ditolak] F --> G[Hasil verifikasi tdk sesuai] G --> D </pre> </div> 12. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mengajukan permohonan ke Dinas Kesehatan Provinsi dengan melampirkan bahan-bahan (persyaratan administrasi) 13. Dinas Kesehatan Provinsi Maluku (Tim Teknis) memeriksa kelengkapan bahan- bahan (persyaratan administrasi) 14. Tim Teknis membahas dan menganalisis/rekomendasi hasil Verifikasi (jika usulan sesuai ketentuan) disampaikan ke Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Maluku 15. Surat Rekomendasi Registrasi Puskesmas Verifikasi (jika usulan sesuai ketentuan) atau Surat TL/Pemberitahuan kepada Dinkes Kab/Kota jika usulan registrasi puskesmas ditolak/tidak direkomendasikan.
4	Produk Pelayanan	Rekomendasi Registrasi Puskesmas

5	Jangka Waktu Penyelesaian	28 (dua puluh delapan) hari kerja
6	Biaya / Tarif	Rp. 0,- (Gratis)
7	Sarana Prasarana dan/atau fasilitas	Sarana- Prasarana dan Fasilitas yang diperlukan : 8. Ruang pelayanan 9. Dokumen peraturan perundang-undangan tentang puskesmas 10. Komputer/laptop alat tulis kantor
8	Kompetensi Pelaksana	Tim teknis rekomendasi registrasi Puskesmas : 5. Mengetahui dan memahamai peraturan tentang registrasi puskesmas dan peraturan perundang-undangan yang berlaku 6. Mampu menganalisa registrasi puskesmas
9	Pengawasan Internal	Pengawasan melekat (waskat) secara berjenjang
10	Penanganan Pengaduan	Pengaduan dapat melalui : 7. Pengaduan langsung : kantor Dinas Kesehatan Provinsi Maluku 8. Pengaduan tidak langsung : 1) email : dinkes@maluku.prov.go.id , SMS Center, 3) Help Desk: www.oss.go.id atau dinkes.malukuprov.go.id 9. Langkah penanganan pengaduan, saran dan masukan: f. Melakukan verifikasi g. Minta data dukung yang diperlukan Melakukan kajian/telaah untuk mencari solusi
11	Jumlah pelaksana	Tim teknis rekomendasi ijin operasional rumah sakit Tipe B dinas kesehatan Provinsi Maluku adalah 1 (satu) orang.
12	Jaminan pelayanan	Permohonan rekomendasi ijin operasional rumah sakit Tipe B akan diproses sesuai prosedur yang berlaku.
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	5. Tim teknis dinas kesehatan provinsi maluku yang melayani dan memproses rekomendasi ijin operasional rumah sakit Tipe B Jaminan keamanan data elektronik untuk seluruh data persyaratan dan izin yang dikeluarkan
14	Evaluasi kinerja pelaksana	Survey kepuasan masyarakat (PermenPanRB Nomor 14 Tahun 2017)

A.n. Plt. Kepala Dinas Kesehatan

Sekretaris



Dr.sc.agr.Drh. FARADILLA ATTAMIMI, MTAPSc
Pembina Tk I (IV/b)
NIP. 197408052006042028