

STANDAR PELAYANAN SURAT IZIN PRAKTIK DOKTER (SIPD)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	2	3
I	Service Delivery	
1.	Persyaratan	<p>PERSYARATAN ADMINISTRASI:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Permohonan Surat Izin Praktik (SIP) Dokter/Dokter Gigi ditujukan kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu; 2. Foto copy STR yang diterbitkan dan dilegalisasi asli oleh KKI; 3. Surat pernyataan mempunyai tempat praktik atau surat keterangan dari fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tempat praktiknya; 4. Surat rekomendasi dari organisasi profesi, sesuai tempat praktik; 5. Pas foto terbaru dengan latar belakang warna merah ukuran 4 x 6 dalam bentuk JPG/PNG ukuran maksimal 3 MB; 6. Sarat persetujuan dari atasan langsung bago dokter dan dokter gigi yang bekerja pada instansi/fasilitas pelayanan kesehatanlain secara purna waktu; dan 7. Surat pernyataan kebenaran dokumen.
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	<div style="text-align: center;"> <pre> graph TD A[Pemohon, masukkan biodata dan upload persyaratan melalui aplikasi nakes.malangkab.go.id] -- 1 --> B[Bidang memvalidasi akun dan cek kelengkapan] B -- 2 --> C[Dinkes Validasi] C -- 3 --> D[Pemohon mengambil sertifikat izin] </pre> </div> <p>1) Pemohon membuat akun, mengisi biodata diri dan upload semua persyaratan lengkap melalui aplikasi <i>nakes.malangkab.go.id</i>;</p>

1	2	3
		2) Petugas dari Bidang Perekonomian dan Sosial Budaya memeriksa dan memvalidasi biodata semua persyaratan; 3) Dinas Kesehatan memeriksa dan memvalidasi permohonan untuk mengeluarkan rekomendasi; 4) Pemohon menerima sertifikat izin jadi.
3.	Jangka waktu penyelesaian	14 (empat belas) hari kerja sejak berkas diterima.
4.	Biaya/ tarif	Tidak ada retribusi dalam pengurusan izin atau Rp0,-
5.	Produk pelayanan	Sertifikat Izin Praktik Dokter (SIPD)
6.	Penanganan pengaduan	1. Pengaduan, saran, dan masukan dapat disampaikan secara tertulis melalui surat yang ditujukan kepada: Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Malang Jl. Trunojoyo Kav. 2 Kepanjen 2. Menyampaikan pengaduan, saran, dan masukan langsung melalui : Telepon : 0341-396633 Fax : 0341-396633 SMS : 082337781113 Email : pm-ptsp@webmail.malangkab.go.id Website : http://pm-ptsp.malangkab.go.id SP4N-LAPOR! : www.lapor.go.id
II	Manufacturing	
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran;

1	2	3
2.	Sarana, prasarana, dan fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Perundangan yang mendasari perizinan; 2. Peralatan komputer pendukung perizinan; 3. Alat Tulis Kantor.
3.	Kompetensi pelaksana	Memiliki pengetahuan tentang Surat Izin Praktik Dokter (SIPD), memiliki keterampilan mengelola data dan informasi serta mampu menyampaikan informasi secara lengkap, terbuka, bertanggungjawab, serta santun kepada pihak yang memerlukan.
4.	Pengawasan internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi atasan langsung; 2. Dilakukan sistem pengendalian internal pemerintah dan pengawasan fungsional oleh inspektorat; 3. Dilaksanakan secara kontinyu.
5.	Jumlah pelaksana	Paling sedikit 2 (dua) orang disetiap bidang perizinan
6.	Jaminan pelayanan	Apabila penerbitan izin melewati batas waktu yang ditentukan, maka petugas mempunyai kewajiban untuk mengantarkan sertifikat ke alamat pemohon
7.	Jaminan keamanan	Izin yang diurus sesuai persyaratan dan ketentuan yang berlaku dijamin keabsahannya.
8.	Evaluasi kinerja pelayanan	Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan paling singkat 1 (satu) kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan.