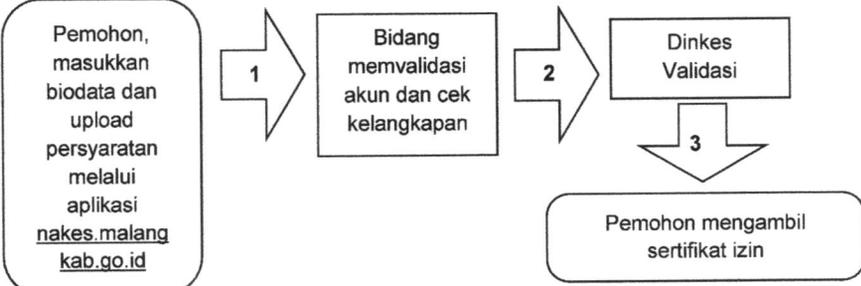


**34. STANDAR PELAYANAN SURAT IZIN PRAKTIK *INTERNSIP* (SIPINT)**

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	2	3
<b>I. Service Delivery</b>		
1.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permohonan Surat Izin Praktik (SIP) Dokter Internsip ditujukan kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Malang;</li> <li>2. <i>Fotocopy</i> STR untuk kewenangan internsip yang diterbitkan dan dilegalisasi asli oleh KKI atau tanda terima pengurusan STR dari KKI;</li> <li>3. Surat keterangan dari Komite Internsip Dokter Indonesia;</li> <li>4. Surat rekomendasi dari organisasi profesi, sesuai tempat praktik;</li> <li>5. Pas foto terbaru dengan latar belakang warna merah ukuran 4 x 6 dalam bentuk JPG/PNG ukuran maksimal 3 MB; dan</li> <li>6. Surat pernyataan kebenaran dokumen.</li> </ol>
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	 <pre> graph LR     A[Pemohon, masukkan biodata dan upload persyaratan melalui aplikasi nakes.malang.kab.go.id] -- 1 --&gt; B[Bidang memvalidasi akun dan cek kelengkapan]     B -- 2 --&gt; C[Dinkes Validasi]     C -- 3 --&gt; D[Pemohon mengambil sertifikat izin]   </pre> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemohon membuat akun, mengisi biodata diri dan upload semua persyaratan lengkap melalui aplikasi <i>nakes.malangkab.go.id</i>;</li> <li>2. Petugas dari Bidang Perekonomian dan Sosial Budaya memeriksa dan memvalidasi biodata semua persyaratan;</li> <li>3. Dinas Kesehatan memeriksa dan memvalidasi permohonan untuk mengeluarkan rekomendasi; dan</li> <li>4. Pemohon menerima sertifikat izin jadi.</li> </ol>
3.	Jangka waktu penyelesaian	7 (tujuh) hari kerja sejak berkas diterima.
4.	Biaya/tarif	Tidak ada biaya dalam pengurusan izin atau Rp0,-
5.	Produk pelayanan	Sertifikat Izin Praktik <i>Internsip</i> (SIPI).
6.	Penanganan pengaduan	<ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> </ol>

1	2	3
		2. Menyampaikan pengaduan, saran, dan masukan langsung melalui: Telepon : 0341-396633 Fax : 0341-396633 SMS : 082337781113 Email : <a href="mailto:pm-ptsp@webmail.malangkab.go.id">pm-ptsp@webmail.malangkab.go.id</a> Website : <a href="http://pm-ptsp.malangkab.go.id">http://pm-ptsp.malangkab.go.id</a> SP4N-LAPOR : <a href="http://www.lapor.go.id">www.lapor.go.id</a>
<b>II. Manufacturing</b>		
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;
2.	Sarana, prasarana, dan fasilitas	1. Peraturan Perundang-undangan yang mendasari perizinan; 2. Peralatan komputer pendukung perizinan; dan 3. Alat Tulis kantor.
3.	Kompetensi pelaksana	1. Memiliki pengetahuan tentang Sertifikat Izin Praktik <i>Internsip</i> (SIPI); dan 2. Memiliki keterampilan mengelola data dan informasi serta mampu menyampaikan informasi secara lengkap, terbuka, bertanggungjawab, serta santun kepada pihak yang memerlukan.
4.	Pengawasan internal	1. Supervisi atasan langsung; 2. Dilakukan sistem pengendalian internal pemerintah dan pengawasan fungsional oleh inspektorat; dan 3. Dilaksanakan secara kontinu.
5.	Jumlah pelaksana	Paling sedikit 2 (dua) orang di setiap bidang perizinan.
6.	Jaminan pelayanan	Apabila penerbitan izin melewati batas waktu yang ditetapkan, 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.