

**REKOMENDASI (SERTIFIKAT STANDAR OSS) OPERASIONAL  
RUMAH SAKIT KELAS B**

<b>NO.</b>	<b>KOMPONEN</b>	<b>URAIAN</b>
1.	Jenis Layanan	Rekomendasi (Sertifikat Standar OSS) Operasional Rumah Sakit Kelas B
2.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-undang Nomor 36 tentang Kesehatan;</li> <li>2. Undang-undang Nomor 44 tentang Rumah Sakit;</li> <li>3. Undang-undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;</li> <li>4. Peraturan Pemerintah Nomor 47 tahun 2021 tentang penyelenggaraan Bidang Perumasakitan;</li> <li>5. Permenkes Nomor 3 tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.</li> </ol>
3.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Profil Rumah Sakit paling sedikit meliputi visi dan misi, lingkup kegiatan, rencana strategi dan struktur organisasi;</li> <li>2. Self Assesment meliputi jenis pelayanan, sumber daya manusia, peralatan dan bangunan serta prasarana Rumah Sakit dengan mengacu pada PMK Nomor 3 tahun 2020;</li> <li>3. Surat keterangan atau sertifikat izin kelayakan atau pemanfaat dan kalibrasi alat kesehatan;</li> <li>4. Sertifikat akreditasi (untuk perpanjangan izin operasional);</li> <li>5. Surat Pernyataan yang mencantumkan komitmen jumlah tempat tidur untuk Rumah Sakit penanaman modal asing berdasarkan kesepakatan/kerja sama internasional sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan</li> <li>6. berita acara hasil uji fungsi peralatan kesehatan disertai kelengkapan berkas izin pemanfaatan dari instansi berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan untuk peralatan tertentu; dan</li> <li>7. Dokumen administrasi dan manajemen. Dokumen administrasi dan manajemen sebagaimana dimaksud meliputi: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. badan hukum atau kepemilikan;</li> <li>b. peraturan internal Rumah Sakit (hospital bylaws);</li> <li>c. komite medik;</li> <li>d. komite keperawatan;</li> <li>e. satuan pemeriksaan internal;</li> <li>f. surat izin praktik atau surat izin kerja tenaga kesehatan;</li> <li>g. standar prosedur operasional kredensial staf medis;</li> <li>h. surat penugasan klinis staf medis; dan</li> <li>i. surat keterangan/sertifikat hasil</li> </ol> </li> </ol>

		uji/kalibrasi alat kesehatan.
4.	Prosedur	Pemasukan berkas/dokumen Rekomendasi (Sertifikat standar OSS) Operasional Rumah Sakit Kelas B ditujukan kepada Gubernur Provinsi Kalimantan Utara Cq. Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Satu Pintu Pemerintah Provinsi Kalimantan Utara.
5.	Waktu Pelayanan	14 Hari Kerja (OPD Teknis)
6.	Biaya/Tarif	Rp. 0,- (Gratis)
7.	Produk	Rekomendasi (Sertifikat Standar OSS) Operasional Rumah Sakit Kelas B
8.	Pengelolaan Pengaduan	Pengaduan langsung : Kantor Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara, Jln. Rajawali, RT. 046 RW. 017, Lantai 1, Tanjung Selor, Kalimantan Utara Pengaduan tidak langsung: a. Telp : (0552) 2024321 b. WhatsApp :081251783895 c. E-mail : dinkeskaltara@gmailcom d. Instagram : dinkes_kaltaraprov
9.	Sarana, Prasarana dan Fasilitas	1. Ruang pelayanan; 2. Komputer; 3. Meja; 4. Kursi; 5. Kantin; 6. Ruang konsultasi; 7. Ruang menyusui; 8. Halaman parkir roda 2 dan roda 4; 9. Toilet; 10. Mushola; 11. Jaringan Wifi; 12. Kursi roda bagi difable.
10.	Kompetensi Pelaksana	1. Berpendidikan minimal S1; 2. Berpenampilan menarik (senyum, salam, sapa, sontan dan santun); 3. Berperilaku baik (jujur dan dapat mengendalikan emosi); 4. Memiliki skill komunikasi secara lisan dan tertulis dengan baik dan teliti; 5. Menguasai standar operasional prosedur; 6. Memiliki pengetahuan tentang perundang-undangan terkait standar pelayanan dan informasi publik; 7. Mampu berkoordinasi dengan efektif dan efisien; 8. Memiliki kemampuan kerjasama tim; 9. Mampu mengoperasikan komputer; 10. Memahami penggunaan Perizinan Secara Online Kalimantan Utara.
11.	Pengawasan	1. Kepala Dinas melakukan pengawasan secara

	Internal	<p>periodik melalui rapat evaluasi dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting;</p> <p>2. Kepala Bidang melakukan verifikasi dokumen perizinan dan atau rapat tim teknis SKPD serta melaporkan kepada Kepala Dinas.</p>
12.	Jumlah Pelaksana	Petugas front office, petugas back office, Kepala Seksi dan kepala Bidang (5 orang)
13.	Jaminan Pelaksanaan	Diwujudkan dalam kualitas layanan dan produk layanan yang sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) serta didukung oleh petugas yang berkompeten di bidangnya dengan perilaku pelayanan yang ramah, cepat, terampil dan sopan santun.
14.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Surat keputusan dibubuhi tandatangan elektronik serta barcode sehingga dijamin keasliannya
15.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali dalam 1 tahun untuk selanjutnya dilakukan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan mutu serta kinerja pelayanan.


  
**KEPALA DINAS,**  
**DR. H. S. S. S. S., M.Kes**  
**Pembina Utama Muda (IV/c)**  
**NIP. 19680817 199312 1 004**