

Lampiran : Peraturan Walikota Manado  
 Tentang : Penyelenggaraan Perizinan dan Non Perizinan Pada  
 Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Manado  
 Nomor :  
 Tanggal :

STANDAR PELAYANAN SURAT IZIN PRAKTIK TERAPIS GIGI DAN MULUT (SIPTGM)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	a. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan; b. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik; c. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1999 Tentang Tenaga Kesehatan; d. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 Tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2016 Tentang Izin Praktek Terapis Gigi dan Mulut; f. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 24 Tahun 2006 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu di Daerah; g. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2008 Tentang Pedoman Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelayanan Perizinan Terpadu di Daerah; h. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 36 Tahun 2012 Tentang Petunjuk Teknis Penyusunan, Penetapan dan Penerapan Standar Pelayanan; i. Keputusan Walikota Manado Nomor 33/KEP/D.21/PEMDAL-PTSP/2017 Tentang Pembentukan Tim Teknis Perizinan Dan Non Perizinan Pada Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Manado, j. Keputusan Walikota Manado Nomor 151/KEP/D.21/PEMDAL-PTSP/2017 Tentang Pembentukan Tim Teknis Perizinan Dan Non Perizinan Pada Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Manado;
2.	Persyaratan Pelayanan	a. Formulir Permohonan b. Fotokopi ijazah yang disahkan oleh pimpinan penyelenggara pendidikan; c. Fotokopi STRTGM yang masih berlaku dan dilegalisir; d. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki Surat Izin Praktik; e. Pas foto ukuran 4X6 cm sebanyak 2 (dua) lembar; f. Surat keterangan dari pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau yang menyatakan masih bekerja pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang bersangkutan; g. Rekomendasi dari Organisasi Profesi. h. Rekomendasi Kepala Dinas Kesehatan Kota Manado
3.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	<u>PROSEDUR PELAYANAN IZIN</u> - Pemohon Membuat Akun di SIP2T - Pemohom mendaftarkan Secara Online - Upload berkas/membawa berkas secara manual - Verifikasi Kelengkapan berkas jika lengkap lanjut proses, jika tidak maka akan dikembalikan - Pemohon menunggu pemberitahuan Persetujuan Izin - Pengambilan Izin dapat di download melalui email/diambil langsung di kantor
4.	Jangka waktu penyelesaian	1 Hari Kerja
5.	Biaya/tarif	Tidak Ada
6.	Produk pelayanan	SK Kepala DPMPSTP Kota Manado Izin Praktik Terapis Gigi Dan Mulut (SIPTGM)

7.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	Ruang Tunggu, Toilet, Almari Dokumen, Rak Arsip, Meja kerja, Kursi kerja, AC, Komputer, Laptop, Printer, Telepon, Intemet, ATK, Cetak
8.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memahami Teknis Izin</li> <li>- Mampu mengoperasikan Komputer</li> <li>- Mampu bekerja dalam Tim</li> <li>- Telah mengikuti Training Service Excellent</li> </ul>
9.	Pengawasan internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pengawasan oleh Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.</li> <li>b. Pengawasan langsung oleh Kepala Bidang</li> <li>c. Apabila ditemukan pelanggaran akan diberikan teguran dan sanksi secara kontinyu dan konsisten</li> </ol>
10.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Sarana Pelayanan Pengaduan, Saran dan Masukan: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengaduan langsung</li> <li>- Melalui Kotak Saran</li> <li>- Melalui Website, Email dan Facebook PTSP</li> </ul> </li> </ul>
11.	Jumlah pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verifikator Persyaratan Berkas 1 orang</li> <li>- Verifikator Dokumen Izin 1 Orang</li> <li>- Registrasi 2 orang</li> <li>- Back office 3 orang</li> </ul>
12.	Jaminan pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan kepastian Informasi dan ketepatan waktu dalam pemberian Izin.</li> </ul>
13.	Jaminan keamanan produk	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Surat Keputusan Izin yang ditandatangani oleh Kepala DPMPSTP Sah dan Asli serta memakai kode khusus.</li> </ul>
14.	Evaluasi kinerja Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelaksanaan Evaluasi terhadap hasil kinerja para pelaksana akan dilakukan 6 (enam) bulan sekali, untuk kemudian dilakukan perbaikan kinerja menuju hasil yang lebih baik dimasa mendatang.</li> </ul>
15.	Masa Berlaku Izin	Mengikuti STR
16.	Jam Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Senin – Kamis : 08.00 – 16.00 WIB</li> <li>• Jumat : 08.00 – 11.00 WIB</li> </ul>