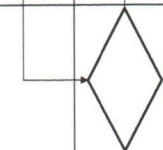


 KEMENTERIAN KESEHATAN RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL PROF. DR. dr. MAHAR MARDJONO JAKARTA		NOMOR SOP : OT.02.02/XXXIX/1883/2022 TGL. PEMBUATAN : 03-Jun-21 REVISI KE : 01 TGL. REVISI : 30/08/2022 TGL. EFEKTIF : 22 SEPTEMBER 2022	
		Plt. Direktur Utama  dr. Mursyid Bustami, Sp.S (K), KIC, MARS NIP 196209131988031002	
		DISAHKAN OLEH	
		PENYUSUNAN PEDOMAN PELAYANAN DI LINGKUNGAN RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL PROF. DR. dr. MAHAR MARDJONO JAKARTA	
		NAMA SOP	
		KUALIFIKASI PELAKSANA :	
1		Memahami peraturan perundang-undangan yang terkait dengan tata naskah	
2		Memahami peraturan perundang-undangan terkait dengan organisasi dan tata kerja rumah sakit	
3		Memahami SOP Penyusunan Pedoman Pelayanan	
4			
KETERKAITAN :		PERALATAN / PERLENGKAPAN :	
		1 Komputer yang dilengkapi program microsoft office dan excel	
		2 Pedoman Rumah Sakit	
		PENCATATAN DAN PENDATAAN :	
1		Dokumen SOP Penyusunan Pedoman Pelayanan di Lingkungan Rumah Sakit Pusat Otak Nasional direkap oleh Sub Koordinator Sub-substansi Hukum, Organisasi dan Hubungan Masyarakat	

No.	Aktivitas	Unit Kerja	Direktur Utama	Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Umum	Koordinator Kelompok Substansi Organisasi dan Umum	Sub Koordinator Kelompok Substansi Hukormas	Staff Pelaksana	Sub Koordinator Kelompok Substansi Umum	Mutu Baku			Keterangan
									Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Membuat Surat Permohonan/Verbal Usulan yang di Tujuan Kepada Direktur Utama Tentang Penetapan Pedoman Pelayanan								Telaah dan Surat Permohonan serta Draft Pedoman	1 hari	Noda Dinas Permohonan	
2	Memverifikasi dengan Direktur Teknis Lainnya terkait Kaedah Pedoman Pelayanan								Disposisi	20 menit	Disposisi	
3	Menerima disposisi dan Melengkapi dengan Rencana Tindak Lanjut Permohonan Beserta Pedoman Pelayanan yang Diusulkan								Rencana Tindak Lanjut dan Disposisi	15 menit	Disposisi dan Rencana Tindak Lanjut	
4	Mendisposisikan Permohonan dan Usulan Pedoman Pelayanan Untuk Direview Secara Substansi Materi Sesuai Tugas dan Fungsi Serta Harmonisasi dengan Unit Kerja Terkait								Telaah dan Rencana Tindak Lanjut	1 jam	Draft Pedoman dan Rencana Tindak Lanjut	
5	Mendisposisikan Staf Pelaksana Untuk Melaksanakan Sesuai permohonan, Serta Merancang SK Draft Pedoman Pelayanan untuk Dikoordinasikan Dengan Unit Terkait								Rancangan/Draft Pedoman Pelayanan	15 menit	Rancangan Pedoman Pelayan	
6	Melakukan Koordinasi dengan Unit Kerja Terkait Pedoman Pelayanan yang Dirancang sebelum diverifikasi oleh verifikasi								Rancangan Pedoman dan Disposisi	30 menit	Rancangan Pedoman Pelayan	Bila diperlukan Staf dapat berkoordinasi dengan unit kerja terkait dengan melakukan pembahasan via email/telepon/pertemuan
7	Memverifikasi Pedoman Pelayanan sebelum ke Direksi								Verbal	1 hari	Rancangan Pedoman Pelayanan dan Verbal	Rancangan yang dibuat oleh staf harus memuat sekurang-kurangnya, 1. Pendahuluan 2. Standar Ketenagaan 3. Standar Fasilitas 4. Tata Laksana Pelayanan 5. Keselamatan Pasien 6. Keselamatan Kerja 7. Pengendalian Mutu 8. Penutup 9. Lampiran
8	Direksi RSPON memverifikasi Naskah Pedoman Pelayanan sebelum di teruskan ke Direktur Utama								Pedoman Pelayanan dan Verbal	15 menit	Pedoman Pelayanan	
9	Menandatangani Pedoman Pelayanan dan dikembalikan kepada Kelompok Sub-substansi Umum untuk di cap resmi RSPON dan di file kan								Softcopy Pelayanan Asli Berupa Softcopy dan Hardcopy	15 menit	Surat Keputusan	
10	Memfile kan pedoman yang sudah di cap resmi RSPON dalam bentuk softcopy dan dikembalikan kepada unit terkait								Softcopy Pedoman Pelayanan Asli Berupa Pdf	16 menit	Surat Keputusan	