

LAMPIRAN
PERATURAN DIREKTUR
NOMOR 070/KEP-DIR/RSDN/IV/2023
TENTANG
PANDUAN PENGELOLAAN KONTRAK

PANDUAN PENGELOLAAN KONTRAK

BAB I
DEFINISI DAN TUJUAN

A. DEFINISI

1. **Kontrak atau Perjanjian** adalah suatu peristiwa dimana seorang atau satu pihak berjanji kepada seseorang atau pihak lain atau dimana dua orang atau dua pihak itu saling berjanji untuk melaksanakan suatu hal (pasal 1313 KUH Perdata)
2. Dokumen kontrak / perjanjian baik berupa perjanjian kerja sama perjanjian kerjasama operasional, perjanjian kerja, perjanjian jual beli maupun perjanjian sewa menyewa diantaranya mengatur hak, kewajiban dan sanksi untuk pihak yang termuat dalam pasal – pasal dokumen kontrak / perjanjian.
3. Kontrak / Perjanjian Klinis adalah kontrak / perjanjian kerja sama yang berhubungan dengan pengadaan barang / jasa yang dibiayai Rumah Sakit, berupa pengadaan barang / jasa yang akan dipakai atau dipergunakan di instalasi yang berhubungan dengan pelayanan medis, pelayanan kesehatan atau mengenai penempatan alat-alat kesehatan.
4. Kontrak / Perjanjian Manajemen adalah kontrak yang berhubungan dengan barang / jasa yang dibiayai Rumah Sakit, berupa pengadaan barang / jasa yang akan dipakai atau dipergunakan di instalasi yang berhubungan dengan pengadaan barang-barang umum atau jasa dibagian umum
5. Kontrak / Perjanjian Karyawan adalah status karyawan yang akan menjadi karyawan tetap. Karyawan baru mendapat perjanjian kerja karyawan selama 2 (dua) tahun dan menandatangani ikatan dinas selama 2 (dua) tahun. Karyawan kontrak dilakukan evaluasi pada paska bulan ke 2 (dua) dan pasca bulan ke 11 (kesebelas)
6. **PKD** adalah Perjanjian Kerja Dokter.
7. **Staf Medis** adalah semua dokter dan dokter gigi yang memberikan layanan promotif,

preventif, kuratif, rehabilitatif, bedah, atau layanan medis/gigi lain kepada pasien, atau yang memberikan layanan interpretatif terkait pasien seperti patologi, radiologi, laboratorium, serta memiliki surat tanda registrasi dan surat izin praktik.

8. **Staf Klinis** adalah tenaga kesehatan yang memberikan asuhan langsung pada pasien (misalnya dokter, dokter gigi, perawat, gizi, apoteker).
9. **Staf Non Klinis** adalah semua tenaga yang tidak memberikan pelayanan langsung pada pasien, misalnya tenaga perekam medis, manajemen, dan tenaga administrasi.
10. **Kredensial** adalah proses evaluasi oleh suatu rumah sakit terhadap seorang staf medis untuk menentukan apakah yang bersangkutan layak diberi penugasan klinis dan kewenangan klinis untuk menjalankan asuhan/tindakan medis tertentu dalam lingkungan rumah sakit tersebut untuk periode tertentu
11. **Rekredensial** adalah proses reevaluasi terhadap staf medis yang telah memiliki kewenangan klinis (*clinical privilege*) untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis tersebut.
12. **Kinerja Klinis** adalah proses monitoring dan evaluasi berkelanjutan staf medis harus dapat memberi indikasi sebagai bagian dari proses peninjauan bahwa kinerja anggota staf medis terkait upaya mendukung budaya aman/keselamatan.
13. **Seleksi Umum** adalah metoda pemilihan pihak lain yang akan melakukan kontrak/perjanjian yang daftar pesertanya dipilih melalui proses prakualifikasi secara terbuka sehingga masyarakat mengetahui dan pihak lain yang akan melakukan kontrak/perjanjian berminat dan memenuhi kualifikasi dapat mengikutinya.
14. **Seleksi Terbatas** adalah metoda pemilihan pihak lain yang akan melakukan kontrak/perjanjian untuk pekerjaan yang kompleks dan diyakini jumlah penyedia jasa yang mampu melaksanakan pekerjaan tersebut jumlahnya terbatas.
15. **Kontrak Perjanjian Kerja Sama Pengadaan Barang / Jasa** adalah perjanjian yang dilaksanakan antara Rumah Sakit dengan penyedia barang/jasa maupun secara swakelola yang pelaksanaannya dibiayai dengan biaya dari rencana anggaran besar (RAB) Rumah Sakit.
16. **Penyedia Barang / Jasa** adalah badan usaha atau perorangan yang kegiatan usahanya menyediakan barang / layanan jasa.
17. **Manajer Rumah Sakit Kerja** adalah pejabat struktural bidang / bagian yang bertanggung jawab atas pelaksanaan pengadaan barang / jasa yang dibiayai dari dana RAB Rumah Sakit.

18. **Barang** adalah benda dalam berbagai bentuk dan uraian, yang meliputi bahan baku, barang setengah jadi, barang jadi / peralatan, yang spesifikasinya ditetapkan oleh pengguna barang.
19. **Jasa** adalah layanan keahlian profesional dalam berbagai bidang dalam rangka mencapai sasaran tertentu yang disusun secara sistematis berdasarkan kerangka acuan kerja yang ditetapkan pengguna jasa.
20. **Dokumen Pengadaan** adalah dokumen yang disiapkan oleh panitia / pejabat pengadaan sebagai pedoman dalam proses pembuatan dan penyampaian penawaran oleh calon penyedia barang / jasa serta pedoman evaluasi penawaran oleh panitia / pejabat pengadaan;

B. TUJUAN

1. Terlaksananya pelayanan kontrak yang bermutu dengan mengutamakan keselamatan pasien
2. Kontrak / perjanjian berjalan sesuai dengan peraturan-peraturan yang berlaku.
3. Kontrak / perjanjian dapat terlaksana dengan efisien, efektif, terbuka dan bersaing, transparan, adil / tidak diskriminatif, dan akuntabel.
4. Agar segala hal yang berhubungan dengan pembiayaan, dapat dilaksanakan sesuai peraturan yang berlaku.

BAB II

RUANG LINGKUP

1. Pelayanan kontrak yang disediakan di RS Dharma Nugraha terdiri dari kontrak klinis dan kontrak manajemen
2. Kontrak klinis meliputi :
 - a. Perjanjian kerjasama antar RS dengan individu staf klinis dan berupa praktik integritas staf klinis untuk mematuhi regulasi RS
 - b. Rumah sakit dengan badan hukum berupa kerjasama jenis pelayanan klinis yang disediakan RS
3. Kontrak manajemen meliputi :
 - a. Kerjasama antara RS dengan badan hukum dan penyedia alat kesehatan (KSO alat) dan pelayanan non klinis.
 - b. Pelayanan akuntansi keuangan, kerumahtanggaan seperti parkir, makanan, linen / laundry, pengolahan limbah dan lain-lain.
4. Pengelolaan kontrak meliputi :
 - a. Kontrak / Perjanjian
 - 1) Penanggung Jawab Kontrak / Perjanjian
 - 2) Persiapan Pembuatan Kontrak/Perjanjian
 - 3) Seleksi Kontrak/Perjanjian
 - 4) Penetapan Kontrak dan Dokumen Kontrak
 - 5) Monitoring Mutu Kontrak
 - 6) Penghentian dan Pemutusan Kontrak/ Perjanjian
 - b. Evaluasi dan Review Kontrak
 - 1) Evaluasi Kontrak
 - 2) Review Kontrak

BAB III

TATA LAKSANA

A. KONTRAK / PERJANJIAN

1. Penanggung Jawab Kontrak / Perjanjian

- a. Kontrak/ perjanjian kerja sama klinis oleh Manajer Penunjang Medis bersama dengan Manajer Pelayanan Medis dan Kepala Instalasi bertanggung jawab terhadap kontrak kerja klinis dalam memilih, mengevaluasi / mereview dan memantau kontrak dengan persetujuan dari Direktur Rumah Sakit.
- b. Manajer Penunjang Medis dan Kepala Instalasi bertanggungjawab dalam memilih kontrak manajemen terkait dengan penyediaan alat kesehatan (KSO)
- c. Kontrak/ perjanjian kerja sama manajemen oleh manajer terkait bersama dengan Manajer Penunjang Umum dan Kepala Urusan Bagian Umum bertanggungjawab dalam memilih vendor terkait pelayanan kerumahtanggaan dengan persetujuan dari Direktur Rumah Sakit
- d. Manajer HRD dan Kepala Urusan bertanggungjawab dalam memilih kontrak dengan SDM
- e. Manajer Marketing dan Kepala Urusan bertanggung jawab dalam memilih kontrak dengan asuransi
- f. Manajer Keuangan dan Kepala Urusan bertanggungjawab memilih kontrak dengan akuntansi keuangan

2. Persiapan Pembuatan Kontrak/Perjanjian

Dalam hal menentukan dengan siapa/ pihak mana RS Dharma Nugraha mengadakan perjanjian / kerjasama, dilakukan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Persyaratan bagi pihak lain yang melakukan kesepakatan didalam suatu dokumen kontrak / perjanjian adalah:
 - 1) Apabila perorangan, maka diperlukan dokumen legalitas berupa kartu tanda penduduk yang masih berlaku.
 - 2) Apabila Badan Hukum, maka dokumen legalitas yang diperlukan:
 - a) Akta pendirian dan pengesahannya dari Menteri Hukum dan HAM RI.

- b) Akta perubahan terakhir (bila ada), berikut dengan pengesahannya dari Menteri Hukum dan HAM RI, KTP Direksi yang menandatangani pengesahannya, SIUP, NPWP, TDP dan SKDP.
- 3) Memenuhi ketentuan peraturan perundang-undangan untuk menjalankan usaha/ kegiatan sebagai penyedia barang / jasa;
 - 4) Memiliki keahlian, pengalaman, kemampuan teknis dan manajerial untuk menyediakan barang / jasa;
 - 5) Tidak dalam pengawasan pengadilan, tidak pailit, kegiatan usahanya tidak sedang dihentikan, dan/ atau direksi yang bertindak untuk dan atas nama perusahaan tidak sedang dalam menjalani sanksi pidana;
 - 6) Secara hukum mempunyai kewenangan menandatangani kontrak;
 - 7) Sebagai wajib pajak sudah memenuhi kewajiban perpajakan tahun terakhir, dibuktikan dengan melampirkan fotokopi bukti tanda terima penyampaian surat pajak tahunan (spt) pajak penghasilan (pph) tahun terakhir, dan fotokopi surat setoran pajak (ssp) pph pasal 29;
 - 8) Dalam kurun waktu 4 (empat) tahun terakhir pernah memperoleh pekerjaan menyediakan barang / jasa baik di lingkungan pemerintah maupun swasta termasuk pengalaman subkontrak, kecuali penyedia barang / jasa yang baru berdiri kurang dari 3 (tiga) tahun;
 - 9) Memiliki sumber daya manusia, modal, peralatan, dan fasilitas lain yang diperlukan dalam pengadaan barang / jasa;
 - 10) Tidak masuk dalam daftar hitam;
 - 11) Memiliki alamat tetap dan jelas serta dapat dijangkau dengan pos;
 - 12) Khusus untuk penyedia barang / jasa orang perseorangan persyaratannya sama dengan di atas kecuali huruf f.
 - 13) Memiliki sertifikat akreditasi dari program akreditasi yang diakui (pelayanan kontrak laboratorium)
 - 14) Memiliki dokumen laboratorium rujukan ikut serta program kendali mutu & biaya (pelayanan kontrak laboratorium & radiologi)
 - 15) Memiliki sertifikat mutu (kontrak pengelolaan B3)
 - 16) Memiliki ijin operasional pihak ke-3
- b. Tenaga profesional yang akan ditugaskan dalam melaksanakan pekerjaan harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- 1) Kartu tanda penduduk
 - 2) Memiliki Nomor Pokok Wajib pajak (NPWP);
 - 3) Lulusan perguruan tinggi negeri atau perguruan tinggi swasta yang telah diakreditasi oleh instansi yang berwenang atau yang lulus ujian negara, atau perguruan tinggi luar negeri yang ijasahnya telah disahkan / diakui oleh instansi pemerintah yang berwenang di bidang pendidikan tinggi;
 - 4) Mempunyai pengalaman di bidangnya.
 - 5) Sudah dilakukan kredensial, memiliki penugasan klinis dan rincian kewenangan klinis
- c. Terpenuhinya persyaratan penyedia barang / jasa dinilai melalui proses prakualifikasi atau pascakualifikasi oleh panitia.

3. Seleksi Kontrak/Perjanjian

a. Kontrak Klinis

1) Kontrak dengan Staf Medis

- a) Manajer Pelayanan Medis melakukan telaah semua dokumen dan dilakukan verifikasi dokumen. Jika dokumen sudah dilakukan verifikasi dan dijadwalkan wawancara dengan Direktur.
- b) Jika disetujui oleh Direktur, maka Dokter yang bersangkutan akan diberi pemberitahuan secara tertulis
- c) Jika disetujui oleh Direktur RS, maka staf medis tersebut lanjut untuk dilakukan kredensial, dengan mendapatkan rekomendasi dari Komite Medik dan Sub Komite Kredensial yang selanjutnya dibuat Surat Penugasan Klinis (SPK) dan rincian kewenangan klinis yang disetujui oleh Direktur.
- d) Untuk staf medis yang sudah mempunyai dokumen kredensial dari luar RS, perorangan, badan hukum yang terkait dengan riwayat profesional, riwayat kompetensi dari staf medis tersebut, maka harus di verifikasi ke sumber utama yang mengeluarkan.
- e) Setelah SPK dan PKK disetujui oleh Direktur, Manajer Pelayanan Medis membuat Perjanjian Kerja Dokter yang memuat kewajiban, hak dokter serta penjelasan terkait mutu yang akan dipantau.
- f) Setiap staf medis yang memberikan pelayanan di RS, wajib menandatangani perjanjian (PKD) dengan masa berlaku setiap 1 (satu)

tahun untuk Dokter Fulltimer dan 3 (tiga) tahun untuk Dokter Partimer.

2) Kontrak Pelayanan Klinis

- a) Manajer Pelayanan Medis bersama-sama dengan Kepala Instalasi mengidentifikasi kebutuhan pelayanan klinis yang tidak dapat dipenuhi oleh RS
- b) Manajer Pelayanan Medis melakukan pembahasan melalui rapat dengan mengundang para Kepala Instalasi, Bidang Mutu & Akreditasi dihadiri oleh Wakil Direktur Medis dan Direktur untuk menentukan pelayanan kontrak klinis
- c) Manajer Pelayanan Medis mensosialisasikan terkait calon vendor pelayanan kontrak, adapun kriteria vendor pelayanan kontrak sesuai ketentuan kontrak
- d) Berdasarkan rekomendasi dalam rapat, maka ditentukan 2 (dua) vendor pelayanan kontrak klinis

3) Kontrak Karyawan

Karyawan baru mendapat perjanjian kerja karyawan selama 2 (dua) tahun, menandatangani ikatan dinas selama 2 (dua) tahun dan akan dilakukan evaluasi pada paska bulan ke-2 dan paska bulan ke-11.

b. Kontrak Manajemen

- 1) Manajer Penunjang Medis bersama dengan Kepala Instalasi mengidentifikasi jenis pelayanan yang membutuhkan peralatan kesehatan yang tidak disediakan oleh RS
- 2) Manajer Penunjang Medis dengan Kepala Urusan mengidentifikasi jenis pelayanan non klinis yang dibutuhkan di RS, meliputi pelayanan kerumahaan seperti parkir, security, penyediaan makanan, linen / laundry, pengelolaan Limbah B3 dan lain-lain.
- 3) Manajer HRD mengidentifikasi pelayanan kontrak terkait dengan SDM, termasuk pelayanan dengan outsourcing.
- 4) Manajer Marketing bersama dengan Kepala Urusan mengidentifikasi pelayanan kontrak dengan asuransi
- 5) Manajer Keuangan bersama dengan Kepala Urusan mengidentifikasi kontrak akuntansi keuangan.

- 6) Manajer Bidang/ Bagian terkait melakukan pembahasan melalui rapat dengan mengundang para Kepala Urusan, Bidang Mutu & Akreditasi dihadiri oleh Wakil Direktur Umum dan Direktur untuk menentukan pelayanan kontrak manajemen
- 7) Masing –masing Manajer mensosialisasikan calon vendor untuk pelayanan kontrak manajemen
- 8) Berdasarkan rekomendasi dalam rapat, maka ditentukan 2 (dua) vendor dari tiap pelayanan kontrak manajemen.

c. Metode pemilihan pihak lain yang akan melakukan kontrak/ perjanjian dengan RS :

- 1) Pemilihan pihak lain yang akan melakukan kontrak/ perjanjian pada prinsipnya harus dilakukan melalui seleksi umum. Dalam keadaan tertentu pemilihan pihak lain yang akan melakukan kontrak/ perjanjian dapat dilakukan melalui seleksi terbatas, seleksi langsung atau penunjukan langsung.
- 2) Dalam hal metoda seleksi umum atau seleksi terbatas dinilai tidak efisien dari segi biaya seleksi, maka pemilihan pihak lain yang akan melakukan kontrak / perjanjian dapat dilakukan dengan seleksi langsung yaitu metoda pemilihan pihak lain yang akan melakukan kontrak / perjanjian yang daftar pesertanya ditentukan melalui proses prakualifikasi terhadap pihak lain yang akan melakukan kontrak/ perjanjian yang dipilih
- 3) Dalam keadaan tertentu dan keadaan khusus, pemilihan pihak lain yang akan melakukan kontrak / perjanjian dapat dilakukan dengan menunjuk satu penyedia jasa yang memenuhi kualifikasi dan dilakukan negosiasi baik dari segi teknis maupun biaya sehingga diperoleh biaya yang wajar dan secara teknis dapat dipertanggungjawabkan.
- 4) Dalam seleksi terbatas untuk kontrak / perjanjian kerja sama klinis dengan profesi mandiri diperlakukan persyaratan kredensial

d. Prosedur pemilihan pihak lain yang akan melakukan kontrak/ perjanjian dengan metoda seleksi umum meliputi:

- 1) Pemasukan dokumen prakualifikasi;
- 2) Evaluasi prakualifikasi;

- 3) Penetapan hasil prakualifikasi;
- 4) Pemasukan penawaran;
- 5) Pembukaan penawaran administrasi dan teknis
- 6) Evaluasi administrasi dan teknis;
- 7) Klarifikasi dan negosiasi teknis dan biaya;
- 8) Penandatanganan kontrak;

e. Pelelangan/Seleksi Ulang

- 1) Pelelangan umum dan terbatas dinyatakan gagal oleh panitia, apabila:
 - a) Jumlah penyedia barang/jasa yang memasukkan penawaran kurang dari 3 (tiga) peserta; atau
 - b) Tidak ada penawaran yang memenuhi persyaratan administrasi dan teknis; atau
 - c) Harga penawaran terendah lebih tinggi dari pagu anggaran yang tersedia.
- 2) Seleksi umum dan terbatas dinyatakan gagal oleh panitia, apabila :
 - a) Jumlah penyedia barang/jasa yang memasukkan penawaran kurang dari 3 (tiga) peserta; atau
 - b) Tidak ada penawaran yang memenuhi persyaratan administrasi dan teknis; atau
 - c) Negosiasi atas harga penawaran gagal karena tidak ada peserta yang menyetujui/menyepakati klarifikasi dan negosiasi.
- 3) Pelelangan/seleksi dinyatakan gagal oleh direksi apabila :
 - a) Sanggahan dari penyedia barang/jasa ternyata benar;
 - b) Pelaksanaan pelelangan/seleksi tidak sesuai atau menyimpang dari dokumen pengadaan yang telah ditetapkan.
- 4) Apabila pelelangan/seleksi dinyatakan gagal, maka panitia kontrak segera melakukan pelelangan/seleksi ulang.
- 5) Apabila dalam pelelangan ulang, jumlah penyedia barang dan jasa yang lulus prakualifikasi hanya 2 (dua) maka dilakukan permintaan penawaran dan negosiasi seperti pada proses pemilihan langsung.

- 6) Pihak Rumah Sakit dilarang memberikan ganti rugi kepada pihak penyedia barang/jasa bila penawarannya ditolak atau pelelangan/ seleksi dinyatakan gagal

4. Penetapan Kontrak dan Dokumen Kontrak

a. Isi Kontrak/Perjanjian

Kontrak/perjanjian sekurang-kurangnya memuat ketentuan sebagai berikut :

- 1) Komparisi para pihak yang menandatangani kontrak yang meliputi nama, jabatan, dan alamat;
- 2) Pokok pekerjaan yang diperjanjikan dengan uraian yang jelas mengenai jenis dan jumlah yang diperjanjikan;
- 3) Hak dan kewajiban para pihak yang terikat di dalam perjanjian;
- 4) Nilai atau harga kontrak pekerjaan, serta syarat-syarat pembayaran;
- 5) Persyaratan dan spesifikasi teknis yang jelas dan terinci;
- 6) Tempat dan jangka waktu penyelesaian/ penyerahan dengan disertai jadual waktu penyelesaian/ penyerahan yang pasti serta syarat-syarat penyerahannya;
- 7) Jaminan teknis / hasil pekerjaan yang dilaksanakan dan/ atau ketentuan mengenai kelaikan;
- 8) Ketentuan mengenai cidera janji dan sanksi dalam hal para pihak tidak memenuhi kewajibannya;
- 9) Ketentuan monitoring kontrak
- 10) Ketentuan mengenai teguran dan pemutusan kontrak/perjanjian, jika mutu pelayanan yang disediakan tidak sesuai dan tidak memenuhi syarat sesuai perjanjian diajukan minimal 3 (tiga) bulan sebelumnya ;
- 11) Ketentuan mengenai keadaan memaksa;
- 12) Ketentuan mengenai kewajiban para pihak dalam hal terjadi kegagalan dalam pelaksanaan pekerjaan;
- 13) Ketentuan mengenai perlindungan tenaga kerja;
- 14) Ketentuan mengenai bentuk dan tanggung jawab gangguan lingkungan;
- 15) Ketentuan mengenai penyelesaian perselisihan.
- 16) Ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku dalam kontrak adalah peraturan perundang-undangan Republik Indonesia.
- 17) Ketentuan mengenai amandemen / addendum

- 18) Ketentuan mengenai pemilihan hukum yang berlaku (untuk perjanjian dengan pihak asing)
- 19) Ketentuan dilakukan review perpanjangan setiap 3 (tiga) bulan melalui penilaian kinerja klinis

b. Penandatanganan Kontrak / Perjanjian

- 1) Para pihak menandatangani kontrak selambat-lambatnya 14 (empat belas) hari kerja terhitung sejak dokumen kontrak / perjanjian disepakati oleh para pihak
- 2) Dalam melakukan perikatan, para pihak sedapat mungkin menggunakan standar kontrak/perjanjian atau contoh SPK yang dikeluarkan Direktur RS.
- 3) Dokumen kontrak / perjanjian ditandatangani oleh Direktur Rumah Sakit setelah memperoleh pendapat dari panitia kontrak

c. Hak dan Tanggung Jawab Para Pihak dalam Pelaksanaan Kontrak/ Perjanjian

- 1) Setelah penandatanganan kontrak / perjanjian, pihak Rumah Sakit segera melakukan pemeriksaan lapangan bersama-sama dengan pihak penyedia barang / jasa dan membuat berita acara / serah terima.
- 2) Salah satu pihak dilarang mengalihkan tanggung jawab seluruh pekerjaan utama dengan mensubkontrakkan kepada pihak lain tanpa persetujuan para pihak.
- 3) Salah satu pihak dilarang mengalihkan tanggung jawab sebagian pekerjaan utama dengan mensubkontrakkan kepada pihak lain dengan cara dan alasan apapun, kecuali disub-kontrakkan kepada penyedia barang / jasa spesialis, tanpa persetujuan para pihak.
- 4) Terhadap pelanggaran atas larangan sebagaimana dimaksud dalam ayat (3), dikenakan sanksi berupa denda yang bentuk dan besarnya sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam kontrak.

d. Sanksi

- 1) Bila terjadi keterlambatan penyelesaian pekerjaan akibat dari kelalaian pihak ketiga, maka pihak ketiga yang bersangkutan dikenakan denda keterlambatan sekurang-kurangnya 1‰ (satu perseribu) per hari dari nilai kontrak.

- 2) Bila terjadi keterlambatan pekerjaan/pembayaran karena semata-mata kesalahan atau kelalaian Rumah Sakit, maka pihak Rumah Sakit membayar kerugian yang ditanggung pihak ketiga akibat keterlambatan dimaksud, yang besarnya ditetapkan dalam kontrak sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

e. Penyelesaian Perselisihan

- 1) Bila terjadi perselisihan antara Rumah Sakit dengan pihak lain yang melakukan kontrak/perjanjian maka kedua belah pihak menyelesaikan perselisihannya dengan cara musyawarah untuk dicapai kesepakatan, jika tidak tercapai kesepakatan, maka dalam kontrak harus diatur cara penyelesaiannya apakah melalui Badan Arbitase Nasional Indonesia (BANI) atau pengadilan negeri, mediasi, konsiliasi, arbitrase, atau melalui pengadilan, sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan dalam kontrak/perjanjian menurut hukum yang berlaku di Indonesia.
- 2) Keputusan dari hasil penyelesaian perselisihan dengan memilih salah satu cara tersebut di atas adalah mengikat dan segala biaya yang timbul untuk menyelesaikan perselisihan tersebut dipikul oleh masing – masing pihak sebagaimana diatur dalam kontrak/perjanjian.

f. Pengawasan

- 1) Kepada para pihak yang ternyata terbukti melakukan penyimpangan/ pelanggaran atas ketentuan dan syarat-syarat yang akan disepakati dalam kontrak/ perjanjian, maka :
 - a) Dikenakan sanksi administrasi;
 - b) Dituntut ganti rugi/digugat secara perdata;
- 2) Perbuatan atau tindakan pihak lain yang dapat dikenakan sanksi adalah :
 - a) Berusaha mempengaruhi panitia kontrak yang berwenang dalam bentuk dan cara apapun, baik langsung maupun tidak langsung guna memenuhi keinginannya yang bertentangan dengan ketentuan dan prosedur yang telah ditetapkan dalam dokumen kontrak, dan atau ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - b) Melakukan persekongkolan dengan pihak lain yang akan melakukan kontrak/perjanjian untuk mengatur harga penawaran diluar prosedur pelaksanaan kontrak sehingga mengurangi/ menghambat/ memperkecil dan/atau meniadakan persaingan yang sehat dan/atau merugikan pihak lain;

- c) Membuat dan/ atau menyampaikan dokumen dan/ atau keterangan lain yang tidak benar untuk memenuhi persyaratan kontrak / perjanjian yang ditentukan dalam dokumen kontrak;
 - d) Mengundurkan diri dengan berbagai alasan yang tidak dapat dipertanggung jawabkan dan/ atau tidak dapat diterima oleh panitia;
 - e) Tidak dapat menyelesaikan pekerjaannya sesuai dengan kontrak secara bertanggung jawab;
- 3) Atas perbuatan atau tindakan sebagaimana dimaksud dalam ayat (2), dikenakan sanksi berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku yang didahului dengan tindakan tidak mengikutsertakan dalam kesempatan kontrak/perjanjian kedepan.
 - 4) Pemberian sanksi sebagaimana dimaksud dalam ayat (3), dilaporkan oleh panitia kepada Direktur Rumah Sakit.

g. Monitoring

Monitoring pelaksanaan perjanjian Rumah Sakit dengan pihak lain yang melakukan kontrak/ perjanjian hendaknya dilakukan oleh staf/ pimpinan yang memenuhi kualifikasi sebagai berikut:

- 1) Mempunyai integritas yang tinggi.
- 2) Pimpinan manajerial dengan kemampuan teknis di bidang evaluasi manajerial yang setara.
- 3) Pimpinan klinis dengan kemampuan teknis di bidang evaluasi klinis yang setara berpartisipasi dalam seleksi dari kontrak klinis.
- 4) Pimpinan klinis yang melakukan proses seleksi, pemantauan dan evaluasi kontrak adalah staf medis yang sudah dilakukan proses kredensial dan memperoleh penetapan penugasan klinis.
- 5) Memahami konsep dan prinsip-prinsip perjanjian.
- 6) Menguasai prosedur dan teknik-teknik evaluasi perjanjian.
- 7) Memiliki wawasan tentang mutu dan keselamatan pasien.
- 8) Mampu berkomunikasi dengan baik, secara lisan dan tertulis.

Untuk melakukan monitoring maka dilakukan pengumpulan data meliputi dokumen-dokumen yang terkait dengan perjanjian antara lain: register kontrak/ perjanjian, dokumen kontrak/ perjanjian, struktur organisasi, anggaran

operasional, Standard Prosedur Operasional (SPO), proposal perjanjian-perjanjian (hak dan kewajiban), dan alasan/ latar belakang Rumah Sakit melakukan perjanjian, konsesi-konsesi yang dilakukan dari bagian mutu dengan mengevaluasi atas pelayanan berupa:

- 1) Kesepakatan jangka waktu, saat dimulai dan berakhir perjanjian contohnya Surat Perintah Mulai Kerja (SPMK).
- 2) Kesepakatan tahapan pelaksanaan masing-masing periode.
- 3) Kesepakatan mengenai hak dan tanggung jawab dari para pihak.
- 4) Kesepakatan tentang bagi hasil.
- 5) Kesepakatan tentang pekerjaan tambah kurang (adendum perjanjian).
- 6) Penerapan sanksi yang tegas apabila wanprestasi.
- 7) Kesepakatan mengenai jenis kontrak.
- 8) Kesepakatan mengenai pembayaran.
- 9) Kesepakatan mengenai penyelesaian perselisihan yang mungkin terjadi di kemudian hari.
- 10) Kesepakatan mengenai kewajiban pihak kedua dalam hal terjadi kegagalan pekerjaan.
- 11) Analisa harga dan teknis.
- 12) Analisa perhitungan bagi hasil.
- 13) Tidak bertentangan dengan hukum yang berlaku, ketertiban, dan kesusilaan.

Untuk tiap pelayanan yang dikontrakkan/diperjanjikan harus dimasukkan indikator mutu dari setiap bagian/ bidang yang bersangkutan.

h. Pelaporan Hasil Evaluasi Kontrak/ Perjanjian

Jenis Laporan Hasil Evaluasi yang disusun dan dilaporkan sebagai berikut:

- 1) Laporan Hasil Evaluasi kontrak klinis disusun oleh Manajer Pelayanan Medis untuk masing-masing kontrak kerjasama disusun oleh masing-masing pimpinan klinis/ manajerial yang melakukan evaluasi.
- 2) Laporan hasil evaluasi kontrak manajemen terkait dengan alat kesehatan (KSO alat), disusun oleh Manajer Penunjang Medis
- 3) Laporan hasil evaluasi kontrak manajemen disusun oleh Manajer terkait
- 4) Laporan Hasil Evaluasi ditandatangani oleh masing-masing pimpinan klinis/ manajerial dan ditujukan kepada pimpinan Rumah Sakit melalui Sekretaris

dan satu eksemplar laporan hasil evaluasi sebagai arsip pada masing-masing bidang/bagian, laporan kontrak/ perjanjian oleh Direktur RS diserahkan ke bagian mutu RS untuk dilakukan analisa kontrak/ perjanjian, hasil analisa dilaporkan ke Direktur sebagai dasar pengambilan keputusan untuk tindak lanjut evaluasi kontrak/ perjanjian.

- 5) Tindak lanjut atas laporan yang dilaporkan kepada direktur tertuang dalam persetujuan apakah kontrak/ perjanjian dapat dilanjutkan atau tidak dengan mempertimbangkan hasil monitoring dan evaluasi yang telah dibuat.

5. Monitoring Mutu Kontrak

a. Monitoring kontrak dengan Staf Medis

1) Monitoring dan Evaluasi berkelanjutan (OPPE)

- a) Dilakukan dengan memonitor 3 (tiga) area yaitu perilaku, pengembangan profesional dan kinerja klinis dengan sumber data RS
- b) Monitoring dilakukan setiap 12 (dua belas) bulan secara kolaboratif antara kepala KSM / Unit Layanan, Manajer Pelayanan Medis dan Sub Komite Medis
- c) Data yang diambil untuk penilaian evaluasi berkelanjutan diambil dari data rekam medis, observasi langsung, monitoring kepatuhan PPK (Panduan Praktik Klinik), kepatuhan Clinical Pathway (CP) dan prosedur yang berlaku serta informasi / laporan (Staf RS, Staf Medis lain) dan keluhan pasien / keluarga pasien, data di rekap oleh Manajer Pelayanan Medis.
- d) Ketua Komite Medik memberikan rekomendasi tindak lanjut terhadap staf medis kepada Direktur untuk ditindak lanjut.
- e) Hasil evaluasi dan monitoring kinerja disampaikan ke staf medis terkait

2) Monitoring dan evaluasi kinerja terfokus (FPPE)

- a) Dilakukan setelah 3 (tiga) bulan dokter baru bergabung atau jika ada kejadian insiden keselamatan pasien, mutu maupun etik profesi.
- b) Laporan diterima dari data unit memuat kriteria perilaku, pengembangan profesional dan kinerja klinis
- c) Laporan staf medis terkait dengan peraturan RS dibahas dalam rapat manajemen, laporan etika mutu dibahas dalam Sub Komite Etika & Disiplin.

- d) Dari hasil rapat pembahasan masalah yang dilakukan, Sub Komite terkait akan mengeluarkan rekomendasi tindak lanjut kepada Komite Medik, Komite Medik memberikan rekomendasi tidak lanjut terhadap staf medis kepada Direktur untuk ditindak lanjuti
 - e) Direktur memutuskan pelaksanaan tindak lanjut sesuai rekomendasi Komite Medik
- b. Monitoring Mutu Kontrak Klinis dan Manajemen
 - 1) Manajer Bidang / Bagian dan Kepala Instalasi menetapkan indikator mutu pelayanan yang dikontrakkan
 - 2) Melakukan monitoring kontrak dengan menetapkan indikator mutu pelayanan kontrak dan dilakukan pemantauan diunit terkait
 - 3) Unit terkait mengumpulkan data indikator pelayanan yang dikontrakkan dengan menginput data setiap hari dengan menggunakan sistem manajemen data terintegrasi dan melaporkan hasil capaian indikator mutu setiap bulan kepada Bidang Mutu & Akreditasi RS oleh Kepala Instalasi.
 - 4) Bidang Mutu dan Akreditasi menyampaikan feedback hasil analisis indikator mutu pelayanan kontrak ke unit pelayanan / unit kerja.
 - 5) Bidang Mutu & Akreditasi melaporkan hasil analisis indikator mutu kepada Manajer Bidang / Bagian terkait.
 - 6) Manajer Bidang / Bagian menindaklanjuti hasil analisis informasi mutu dan disampaikan ke unit
 - 7) Hasil evaluasi dan rekomendasi untuk perbaikan dan peningkatan mutu kinerja pihak ke-3.

6. Penghentian dan Pemutusan Kontrak/ Perjanjian

- a. Penghentian kontrak dilakukan bilamana terjadi hal-hal di luar kekuasaan para pihak untuk melaksanakan kewajiban yang ditentukan dalam kontrak, yang disebabkan oleh timbulnya perang, pemberontakan, perang saudara, sepanjang kejadian-kejadian tersebut berkaitan dengan Negara Kesatuan Republik Indonesia, kekacauan dan huru hara serta bencana alam yang dinyatakan resmi oleh pemerintah, atau keadaan yang ditetapkan dalam kontrak.
- b. Pemutusan kontrak dapat dilakukan bilamana para pihak cidera janji dan/atau tidak memenuhi kewajiban dan tanggung jawabnya sebagaimana diatur di dalam kontrak.

- c. Pihak Rumah Sakit dapat memutuskan kontrak secara sepihak apabila denda keterlambatan pelaksanaan pekerjaan akibat kesalahan pihak penyedia barang/jasa sudah melampaui besarnya jaminan pelaksanaan.
- d. Kontrak batal demi hukum apabila isi kontrak melanggar ketentuan perundang-undangan yang berlaku.
- e. Kontrak dibatalkan apabila para pihak terbukti melakukan KKN, kecurangan, dan pemalsuan dalam proses pengadaan maupun pelaksanaan kontrak

B. EVALUASI DAN REVIEW KONTRAK

1. Evaluasi Kontrak

a. Persiapan Evaluasi

Langkah persiapan evaluasi yang harus diperhatikan antara lain mencakup kualifikasi personil dan susunan tim evaluator. Panduan ini mengatur secara spesifik prosedur pemilihan / penunjukan personil.

Panduan penunjukan personil evaluasi tersebut sepenuhnya mengacu kepada prosedur penugasan sebagaimana diatur pada ketentuan mengenai penugasan pada kegiatan rutin masing-masing unit kerja yang mendapatkan penugasan.

1) Kualifikasi Personil Tim

Dalam proses penunjukan personil yang akan ditugaskan hendaknya diperhatikan persyaratan kualifikasi personil yang akan ditugaskan. Dikaitkan dengan sifat, pendekatan dan metodologi yang dilakukan, evaluasi kontrak / perjanjian Rumah Sakit dengan pihak lain yang melakukan kontrak / perjanjian hendaknya dilakukan oleh Tim Evaluasi dengan kualifikasi sebagai berikut:

- a) Mempunyai integritas yang tinggi ;
- b) Pimpinan manajerial dengan kemampuan teknis di bidang evaluasi manajerial yang setara ;
- c) Pimpinan klinis dengan kemampuan teknis di bidang evaluasi klinis yang setara;
- d) Memahami konsep dan prinsip-prinsip perjanjian;
- e) Menguasai prosedur dan teknik-teknik evaluasi perjanjian;
- f) Memiliki wawasan tentang mutu dan keselamatan pasien;
- g) Mampu berkomunikasi dengan baik, secara lisan dan tertulis.

h) Dapat bekerjasama dengan Tim.

Untuk memperoleh kompetensi teknis yang diperlukan, sebelum dan selama penugasan berlangsung, personil tim juga ditingkatkan kompetensi teknisnya melalui pemberian arahan/supervise dan pembekalan

2) **Susunan Tim**

Susunan tim yang akan dibentuk melakukan evaluasi perjanjian kerja sama Rumah Sakit dengan pihak lain yang melakukan kontrak/ perjanjian disesuaikan dengan format penugasan yang akan dilakukan.

Susunan tim evaluasi perjanjian terdiri atas :

- a) Penanggung Jawab
- b) Pengendalian Mutu
- c) Pengendalian Teknis
- d) Ketua Tim
- e) Anggota Tim

b. Metodologi Evaluasi

Metodologi yang digunakan dalam melakukan evaluasi kontrak / perjanjian Rumah Sakit dengan pihak lain yang melakukan kontrak/perjanjian dapat berupa review dokumen, kuesioner, wawancara dan observasi.

1) **Review dokumen**

Review dokumen merupakan langkah pertama pengumpulan data yang dilakukan dalam rangka memperoleh informasi mengenai ketaatan terhadap perjanjian, nilai tambah bagi Rumah Sakit dan diskreasi manajemen.

2) **Kuesioner**

Metode ini digunakan sebagai **penyempurna (complementary)** bagi kegiatan review dokumen yang telah dilakuakn sebelumnya, atau sebagai tahap kegiatan yang harus dilakukan untuk menguji perjanjian yang hanya dapat dilakukan dengan teknik pengiriman kuesioner. Metode pengumpulan data ini melalui penyebaran kuesioner kepada pihak-pihak yang dapat memberi jawaban, sehingga evaluasi dapat dilakuan lebih sempurna.

3) *Wawancara*

Wawancara dapat dilakukan baik sebagai penyempurna (complementary) bagi perangkat-perangkat yang digunakan sebelumnya atau sebagai tahap yang harus dilakukan untuk memberi keyakinan yang memadai terhadap hal-hal atau informasi yang belum jelas.

4) **Observasi**

Observasi merupakan teknik untuk mengukur dan menguji perjanjian Rumah Sakit dengan pihak lain yang melakukan kontrak / perjanjian, yang dilakukan dengan pengamatan langsung ke lokasi, guna mendapatkan jawaban visual yang sesuai dengan substansi yang dievaluasi.

c. **Kegiatan Evaluasi**

Kegiatan evaluasi perjanjian Rumah Sakit dengan pihak lain yang akan melakukan kontrak/ perjanjian meliputi 3 (tiga) tahap yaitu : ***tahap perencanaan, tahap pelaksanaan dan tahap penyusunan laporan.*** Keseluruhan tahapan evaluasi tersebut dituangkan dalam Program Kerja Evaluasi. Uraian masing-masing tahapan evaluasi perjanjian Rumah Sakit dengan pihak lain yang melakukan kontrak/perjanjian adalah sebagai berikut :

1) **Perencanaan**

Perencanaan kegiatan evaluasi meliputi :

- a) Survei Pendahuluan
- b) Pembicaraan awal dengan pimpinan Rumah Sakit.
- c) Permintaan data.

Masing-masing langkah tersebut secara ringkas dalam uraian sebagai berikut:

a) Survei Pendahuluan

Survei pendahuluan dilakukan untuk memperoleh pemahaman mengenai profil Rumah Sakit antara lain :

- Visi dan Misi
- Struktur organisasi dan uraian tugas.
- Tugas pokok dan fungsi
- Alamat

b) Pembicaraan awal dengan pimpinan Rumah Sakit.

Beberapa hal penting yang perlu dikomunikasikan dengan pimpinan Rumah Sakit adalah :

- Tujuan evaluasi
- Ruang lingkup evaluasi
- Rencana waktu pelaksanaan evaluasi
- Metode evaluasi
- Mekanisme pemaparan hasil evaluasi.

c) **Permintaan data**

Permintaan data yang diperlukan sebaiknya dibuat dengan surat resmi dengan menggunakan formulir resmi.

- Data Umum
- Data yang terkait dengan perjanjian

2) Pelaksanaan

Evaluasi dapat segera dilakukan setelah dicapai kesepakatan dengan pihak Rumah Sakit baik mengenai pemahaman penugasan, ruang lingkup, jadwal pelaksanaan kegiatan, maupun metodologi evaluasi yang akan diterapkan. Evaluasi meliputi beberapa kegiatan sebagai berikut :

a) Pengumpulan Data

- Review Dokumen

Pengumpulan data meliputi dokumen-dokumen yang terkait dengan perjanjian antara lain : registrasi kontrak/ perjanjian, dokumen kontrak/ perjanjian, struktur organisasi, anggaran operasionalnya, standar prosedur operasional (SPO).

Proposal perjanjian-perjanjian (hak dan kewajiban), dan alasan/latar belakang Rumah Sakit melakukan perjanjian konsesi-konsesi berupa :

- Kesepakatan jangka waktu, saat dimulai dan berakhir perjanjian contohnya Surat Perintah Mulai Kerja (SPMK);
- Kesepakatan tahapan pelaksanaan masing-masing periode;
- Kesepakatan mengenai hak dan tanggung jawab dari para pihak;
- Kesepakatan tentang bagi hasil;

- Kesepakatan tentang pekerjaan tambah kurang (addendum perjanjian);
 - Penerapan sanksi yang tegas apabila wanrestasi;
 - Kesepakatan mengenai jenis kontrak;
 - Kesepakatan mengenai pembayaran;
 - Kesepakatan mengenai penyelesaian perselisihan yang mungkin terjadi di kemudian hari;
 - Kesepakatan mengenai kewajiban pihak ketiga dalam hal kegagalan pekerjaan;
 - Analisa harga dan teknis;
 - Term of reference (TOR);
 - Analisa perhitungan bagi hasil;
 - Kualifikasi pihak ketiga;
 - Tidak bertentangan dengan hukum yang berlaku, ketertiban dan kesusilaan.
- Kuesioner
- Untuk melengkapi tahap pelaksanaan evaluasi atau dalam hal dianggap perlu, tim dapat menyampaikan kuesioner kepada beberapa pihak terkait, dengan terlebih dahulu menyusun daftar pertanyaan yang benar-benar dapat menjangkau informasi yang dibutuhkan. Berdasarkan jawaban pertanyaan tersebut, tim dapat melanjutkan mengumpulkan bukti pendukung atas jawaban kuesioner dengan cara wawancara dan observasi.

b) Analisa Data

Langkah-langkah dalam analisa data :

- Pengelompokan hasil review dokumen, jawaban kuesioner, wawancara dan observasi melalui proses pemberian kode parameter yang diacu.
- Proses coding diikuti dengan perbandingan antara setiap parameter dalam scorecard dengan hasil review dokumen, jawaban kuesioner, wawancara dan observasi.

- Hasil perbandingan dituangkan dalam suatu table yang disebut analisis data. Contoh analisis data dapat dilihat pada lampiran 3.
- Setiap hasil analisis tersebut dikonversi ke dalam scorecard dengan menghitung tingkat pemenuhan masing-masing parameter sesuai penilaian yang telah dilakukan.
- Menghitung bobot masing-masing parameter sesuai penilaian yang telah dilakukan.
- Perhitungan bobot tertimbang untuk setiap indikator dengan memperhitungkan adanya parameter yang tidak relevan.
- Hitung nilai/score per indikator.
- Jumlahkan seluruh score per indikator.
- Setelah memperoleh total score, langkah selanjutnya adalah memberi derajat untuk tingkatan capaian pemenuhan indikator. Tingkatan capaian indikator dapat diaktualkan ke dalam 5 kategori peringkat sebagai berikut :

Kategori Predikat	Tingkatan Score
Sangat Memadai	≤ 90 s/d ≤ 100
Memadai	≤ 75 s/d ≤ 90
Cukup Memadai	≤ 60 s/d ≤ 75
Kurang Memadai	≤ 50 s/d ≤ 60
Sangat Kurang Memadai	< 50

Langkah pengelompokan hasil *review* dokumen, kuesioner, wawancara dan observasi dengan cara menganalisis dokumen **kontrak/ perjanjian** dan dokumen **studi kelayakan** (feasibility study) serta menilai *substansi/isi* dari perjanjian Rumah Sakit dengan pihak ketiga. Analisis yang dilakukan hendaknya diarahkan kepada pencapaian tujuan evaluasi sebagai berikut :

- Ketaatan kecakapan para pihak untuk menandatangani kontrak/ perjanjian:
 - (1) Pribadi : Dewasa, cakap menurut hukum
 - (2) Badan hukum yang sah

- Ketaatan terhadap isi perjanjian

Perjanjian yang dibuat antara Rumah Sakit dengan pihak lain yang melakukan kontrak/ perjanjian harus disusun sesuai dengan ketentuan perundang-undangan, tidak bertentangan dengan ketertiban umum dan tidak melanggar asas kesusilaan. Hal tersebut harus diperhatikan dalam mengevaluasi perjanjian/ kontrak Rumah Sakit dengan pihak lain yang melakukan kontrak/ perjanjian.

- Nilai tambah social dan ekonomi bagi Rumah Sakit

Perjanjian yang dibuat antara Rumah Sakit dengan pihak lain yang melakukan kontrak/ perjanjian seharusnya dibuat yang paling menguntungkan bagi Rumah Sakit atau yang memberikan nilai tambah bagi Rumah Sakit.

- Pertimbangan (Diskresi) manajemen.

Perjanjian yang dibuat antara Rumah Sakit dengan pihak lain yang melakukan kontrak/perjanjian seharusnya merupakan alternative pemecahan masalah yang tidak mungkin dilakukan oleh Rumah Sakit atau secara teknis akan lebih menguntungkan bagi Rumah Sakit apabila dilakukan oleh pihak lain yang melakukan kontrak/perjanjian.

Hasil pencapaian pelaksanaan perjanjian kerjasama Rumah Sakit tersebut menjadi dasar untuk melakukan analisa per parameter, per indicator, maupun secara keseluruhan. Agar memperoleh hasil yang optimal simpulan yang dapat diambil dari analisa hasil tersebut hendaknya dibahas dengan pimpinan Rumah Sakit.

2. Review Kontrak

- a. Review kontrak dengan staf medis dilakukan oleh Manajer Pelayanan Medis bersama - sama dengan Komite Medik, review dilakukan dengan cara melihat hasil evaluasi kinerja staf medis yang dilakukan setiap tahun meliputi aspek perilaku, pengembangan profesional dan asuhan klinis.
- b. Hasil review kontrak direkomendasikan oleh Komite Medik dan disampaikan ke Direktur untuk mendapatkan tindak lanjut, apakah kontrak dilanjutkan atau dihentikan.

- c. Review kontrak dengan pelayanan klinis dilakukan oleh Manajer Pelayanan Medis bersama-sama dengan Kepala Instalasi, review kontrak dilakukan setiap 3 (tiga) bulan, review mencakup dokumen kontrak dan hasil monitoring mutu kontrak. Review melibatkan Bidang Mutu & Akreditasi untuk melihat mutu kontrak, hasil rekomendasi disampaikan ke Direktur untuk menentukan kontrak dilanjut atau dihentikan.
- d. Review kontrak manajemen dilakukan oleh Manajer Pelayanan Medis / Bagian Umum, bersama dengan Kepala Instalasi / Kepala Urusan, review dilakukan setiap 3 (tiga) bulan mencakup kesesuaian dokumen kontrak, hasil monitoring mutu pelayanan kontrak. Review melibatkan Bidang Mutu & Akreditasi RS, hasil review disampaikan ke Direktur untuk menentukan kontrak dilanjut atau dihentikan.

BAB IV

DOKUMENTASI

Dokumentasi dilakukan dalam bentuk laporan hasil evaluasi, disusun untuk masing-masing kontrak/ perjanjian oleh masing-masing pimpinan klinis/ manajerial yang melakukan evaluasi dan dilaporkan kepada Direktur sebagai bahan pertimbangan dan tindak lanjut dalam melanjutkan perjanjian kerjasama.

Bila dari hasil evaluasi didapatkan hal-hal yang perlu ditambahkan pada kontrak/perjanjian maka akan dibuat dalam bentuk addendum.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 17 April 2023
DIREKTUR,



dr. Agung Darmanto SpA