

ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE  
SALUD MENTAL Y CONTRA LA ADICCIÓN  
**ASSMCA**



**BIENVENIDOS AL NUEVO PORTAL  
DE LA OFICINA DE ORGANISMOS REGULADORES (OOR)**

# **MANUAL DEL USUARIO DEL PORTAL**

Para acceder al Portal diríjase a la siguiente dirección:

<https://oor.assmca.pr.gov/>

Preparado por:



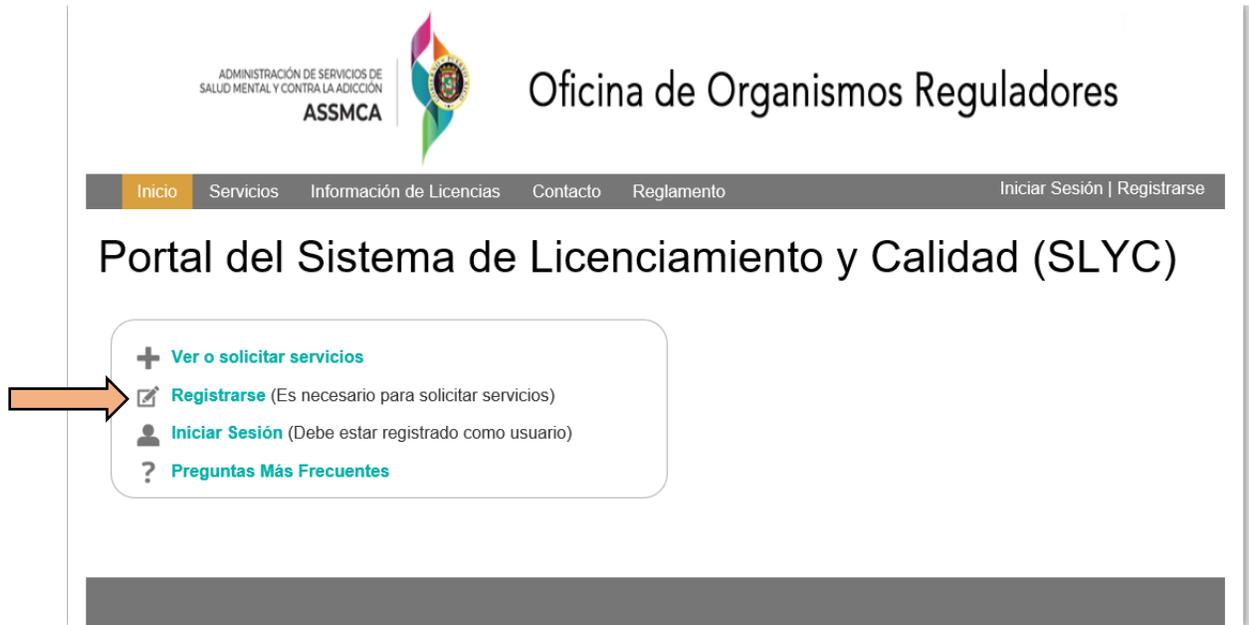
## Pasos a Seguir para Solicitud de Licencia

- 1 Registrarse como Usuario Manejador de la Cuenta
- 2 Crear una Nueva Facilidad
- 3 Escoger Tipo de Servicio
- 4 Crear un Folder con Documentos Requeridos en PDF
- 5 Llenar el Formulario de Solicitud
- 6 Subir los Documentos PDF al Sistema
- 7 Pagar la Solicitud
- 8 Someter Modificación (si aplica)

## Registrarse o Abrir una Cuenta como Usuario del Sistema.

Aquí se requiere la información personal del dueño o empleado autorizado a entrar los datos de la institución y/o facilidad y a manejar la cuenta posteriormente.

➤ Haga un click en Registrarse.



ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y CONTRA LA ADICCIÓN  
ASSMCA

Oficina de Organismos Reguladores

Inicio Servicios Información de Licencias Contacto Reglamento Iniciar Sesión | Registrarse

### Portal del Sistema de Licenciamiento y Calidad (SLYC)

- + Ver o solicitar servicios
- ✍ Registrarse (Es necesario para solicitar servicios)
- 👤 Iniciar Sesión (Debe estar registrado como usuario)
- ? Preguntas Más Frecuentes

➤ Entre información Personal del Usuario o Solicitante que manejará las cuentas de la facilidad que proveerá el servicio.



ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y CONTRA LA ADICCIÓN  
ASSMCA

Oficina de Organismos Reguladores

Inicio Servicios Información de Licencias Contacto Reglamento Iniciar Sesión | Registrarse

## Registro

### Crear una cuenta nueva:

A continuación registre el dueño de la facilidad o el profesional que estará realizando las solicitudes. Los campos con \* son requeridos.

Nombre \*

Apellido Paterno \*

Apellido Materno

Correo Electrónico \*

Tel. Celular \*

Tel. Trabajo \*

Profesión (A qué se dedica)

Preparación Académica del Solicitante

Tipo de Contacto \*

➤ **Provea la dirección del Usuario o Manejador de la Cuenta.**

### Dirección Física

Línea 1 *	<input type="text"/>	Ciudad *	<input type="text"/>
Línea 2	<input type="text"/>	Estado *	<input type="text"/>
		Código Postal *	<input type="text"/>

### Dirección Postal

¿Igual que la física?  Sí  No

Línea 1 *	<input type="text"/>	Ciudad *	<input type="text"/>
Línea 2	<input type="text"/>	Estado *	<input type="text"/>
		Código Postal *	<input type="text" value="HospitalNuevo@gmail.com"/>

**Cree su Contraseña y confírmela:**

## Contraseña

Contraseña *	<input type="password"/>
Confirmar Contraseña: *	<input type="password"/>

➤ **Acepte los Términos y Condiciones y presione botón de Crear Cuenta.**

## Términos y Condiciones

**Términos y Condiciones**

Estos Términos y Condiciones, el contenido de este Portal y los servicios ofrecidos a través del mismo, se rigen por las leyes del Gobierno de Puerto Rico. El usuario se compromete a utilizar este Portal y los servicios que se proveen a través del mismo de conformidad con la Constitución del Gobierno de Puerto Rico, leyes aplicables, normas o reglamentos de uso que se publiquen, condiciones particulares aplicables a los servicios aquí ofrecidos y demás avisos, de conformidad con la moral y el orden público.

A continuación, se detallan las obligaciones de los usuarios y de la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (en adelante la ASSMCA), en cuanto a uso y ofrecimiento de los servicios de este portal, respectivamente.

- Obligaciones de los Usuarios
  - El usuario garantiza que toda la información y datos que provea para facilitar el procesamiento de los servicios que solicita en línea,

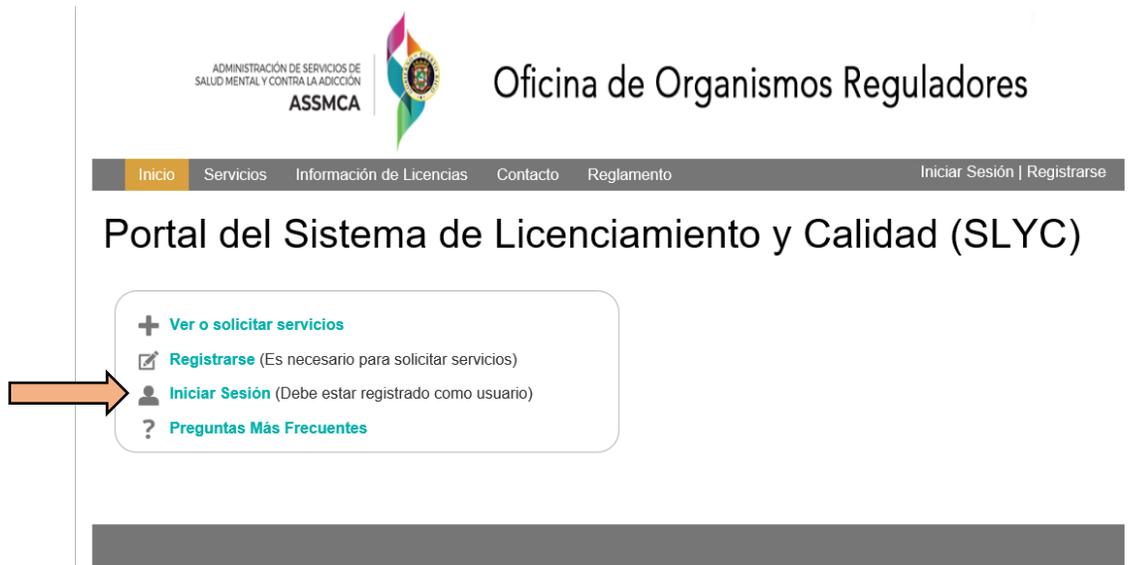
  Acepto los términos y condiciones de uso



Una vez su cuenta fue creada puede Iniciar Sesión para registrarse como participante activo.

## **Iniciar Sesión**

- **Para Solicitar Servicios oprima botón de Iniciar Sesión.**



- **Entre su Email y Contraseña.**
- **Oprima el encasillado de Recordarme si quiere que el sistema mantenga su contraseña.**
- **Luego Oprima el botón de Iniciar Sesión.**



- Oprima la pestaña de **Servicios**.
- La siguiente pantalla aparecerá:
- Oprima el botón **Solicitar este Servicio**.

ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y CONTRA LA ADICCIÓN  
ASSMCA

Oficina de Organismos Reguladores

Inicio Servicios Información de Licencias Contacto Reglamento Iniciar Sesión | Registrarse

## Servicios

### Registro para Participantes Activos de la Oficina de Organismos Reguladores

Regístrese como participante del sistema computarizado SLYC (Sistema de Licenciamiento y Calidad). Este Registro es necesario para establecer un perfil de su facilidad y poder solicitar los servicios de la Oficina de Organismos Reguladores.

Solicitar este Servicio

- La siguiente pantalla aparecerá.
- Oprima **click aquí** para ver la **Tabla de Documentos Requeridos por Tipo de Facilidad**.

### Propósito de la solicitud

Seleccione el propósito de la solicitud y luego presione *Siguiente*.

#### **Registro para Participantes Activos de la Oficina de Organismos Reguladores**

A continuación, podrá registrarse como participante del sistema computarizado SLYC (Sistema de Licenciamiento y Calidad). Este Registro es necesario para establecer un perfil de su facilidad y poder solicitar los servicios de la Oficina de Organismos Reguladores.

Para llevar a cabo su proceso de solicitud de Licencia de **Renovación** debe estar registrado.

Para facilitar la entrada de datos es recomendable que prepare un archivo electrónico con los documentos vigentes que posee su facilidad. Los mismos pueden ser sometidos en formato PDF.

Haga un **click aquí** para ver la Tabla de los Documentos Requeridos por Tipo de Facilidad.

Registro a Sistema de Licenciamiento y Calidad (SLYC)

#### **Solicitudes para Licencia Inicial o Renovación**

A continuación, podrá solicitar su Licencia Inicial o de Renovación regida bajo el nuevo reglamento: **Reglamento de la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA) para el Licenciamiento de las Instituciones Proveedoras Públicas y Privadas Dedicadas a la Prestación de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción y los Programas de Ayuda al Empleado (PAE)** firmado en Agosto 2019.

Aquí desarrollará un perfil de su facilidad que mostrará las actividades del manejo de sus casos o solicitudes. También podrá efectuar los pagos en línea o electrónicamente.

Según el Reglamento, una **Licencia Inicial** debe solicitarse **sesenta (60) días antes** del comienzo de operaciones de su facilidad.

Una **Licencia de Renovación** debe solicitarse **treinta (30) días antes** a la fecha de expiración de su licencia existente. Para solicitar la Licencia de Renovación debe haberse registrado como un participante activo.

Para facilitar la entrada de datos es recomendable que prepare un archivo electrónico con los documentos requeridos por facilidad. Los mismos puede ser sometidos en formato PDF.

Haga un **click aquí** para ver la Tabla de los Documentos Requeridos por Tipo de Facilidad.

Licencia Inicial

Renovación

Siguiente

- La siguiente tabla aparecerá:
- Puede verificar en que Categoría caen los servicios de su facilidad en la pestaña del Portal de Información de Licencias.
- Le recomendamos que prepare un archivo (folder)  con todos sus documentos en formato: PDF. Esto le facilitará y agilizará los procesos de la solicitud.

DOCUMENTO REQUISITO	LICENCIAS DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL					LICENCIAS DE SERVICIOS DE SUSTANCIAS							
	Servicios Transicionales (STSM)	Servicios Ambulatorios (SASV)	Servicios de Tratamiento Residencial (STRSM)	Hospital Psiquiátrico (HP)	Sala Estabilizadora (SE)	Servicios de Tratamiento Ambulatorio para Sustancias (STAS)	Servicio de Tratamiento Residencial para Sustancias (STRS)	Servicios de Tratamiento Desintoxicación Ambulatorio (STDA)	Servicios de Tratamiento Desintoxicación Transicional (STDT)	Servicios de Tratamiento para Opiáceos (STO)	Servicios de Prevención y Promoción para Salud Mental y Sustancias (SPPM)	Programa de Ayuda al Empleado (PAE)	
Copia de Licencia Existente (Registro - Renovación)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Una (1) Foto 2 x2 del solicitante o Director	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Credenciales del Director (Resumé; Certificado de Junta Examinadora)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Certificado Negativo de Antecedentes Penales del Solicitante o Director	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Registro de Comerciante - SURI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Permiso UNICO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Póliza de Responsabilidad Pública	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Ley Núm. 300-1999: Solicitante, Director y Empleados *	X		X				X	X	X	X		X	
Certificación del Departamento de Estado -Incorporación	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Certificado de Cumplimiento "Good Standing" del Departamento de Estado	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Licencia de Farnacia				X	X				X	X			
Licencia de Botiquin				X	X				X	X			
Licencia de Narcóticos Estatal				X	X			X	X	X			
Licencia de Narcóticos Federal				X	X			X	X	X			
Licencia del Departamento de Salud (Ley Núm. 101-1965)				X	X								
Licencia para Desperdicios Biomédicos				X	X			X	X	X			
Declaración Juradas (Terapias de Conversión OE-2019-016)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Titularidad de la Facilidad o Contrato Arrendamiento	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

\*Ley Núm. 300-1999: Solicitante, Director y Empleados: es requerido al Programa de Ayuda al Empleado si va a trabajar con menores de edad.

## **Establecer Propósito de Solicitud**

➤ **Luego de preparar sus archivos, presione el servicio que solicita:**

- **Registro a SLYC: Son los documentos y condiciones de la Facilidad previo a la Solicitud de Renovación.**
- **Licencia Inicial**
- **Licencia de Renovación**

➤ **Luego presione botón: Siguiente**

### **Propósito de la solicitud**

Seleccione el propósito de la solicitud y luego presione *Siguiente*.

#### **Registro para Participantes Activos de la Oficina de Organismos Reguladores**

A continuación, podrá registrarse como participante del sistema computarizado SLYC (Sistema de Licenciamiento y Calidad). Este Registro es necesario para establecer un perfil de su facilidad y poder solicitar los servicios de la Oficina de Organismos Reguladores.

Para llevar a cabo su proceso de solicitud de Licencia de **Renovación** debe estar registrado.

Para facilitar la entrada de datos es recomendable que prepare un archivo electrónico con los documentos vigentes que posee su facilidad. Los mismos pueden ser sometidos en formato PDF.

Haga un [click aquí](#) para ver la Tabla de los Documentos Requeridos por Tipo de Facilidad.

- Registro a Sistema de Licenciamiento y Calidad (SLYC)**

#### **Solicitudes para Licencia Inicial o Renovación**

A continuación, podrá solicitar su Licencia Inicial o de Renovación regida bajo el nuevo reglamento: *Reglamento de la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA) para el Licenciamiento de las Instituciones Proveedoras Públicas y Privadas Dedicadas a la Prestación de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción y los Programas de Ayuda al Empleado (PAE)* firmado en Agosto 2019.

Aquí desarrollará un perfil de su facilidad que mostrará las actividades del manejo de sus casos o solicitudes. También podrá efectuar los pagos en línea o electrónicamente.

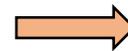
Según el Reglamento, una **Licencia Inicial** debe solicitarse **sesenta (60) días antes** del comienzo de operaciones de su facilidad.

Una **Licencia de Renovación** debe solicitarse **treinta (30) días antes** a la fecha de expiración de su licencia existente. Para solicitar la Licencia de Renovación debe haberse registrado como un participante activo.

Para facilitar la entrada de datos es recomendable que prepare un archivo electrónico con los documentos requeridos por facilidad. Los mismos pueden ser sometidos en formato PDF.

Haga un [click aquí](#) para ver la Tabla de los Documentos Requeridos por Tipo de Facilidad.

- Licencia Inicial**
- Renovación**



**Siguiente**

## **Crear una Nueva Facilidad**

Una facilidad es una entidad que comparte servicio, horario, dirección física, dirección postal, correo electrónico, personal administrativo y clínico.

En la pestaña Información de Licencias del Portal se describen los servicios o tipos de facilidades que regula la OOR.

- **Oprima flecha en campo de facilidad y escoja <<Crear una Nueva Facilidad>>. Luego oprima botón de Siguiente.**

The screenshot shows the web interface for the 'Oficina de Organismos Reguladores'. At the top left is the logo for 'ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y CONTRA LA ADICCIÓN ASSMCA'. The main header reads 'Oficina de Organismos Reguladores'. A navigation bar contains links for 'Inicio', 'Servicios', 'Información de Licencias', 'Contacto', 'Reglamento', 'Perfil', 'Mis Solicitudes', 'Mis Facturas', and 'Cerrar Sesión'. Below the header, the page title is 'Facilidad' and the progress indicator shows 'Paso: 1 2 3 4', with '2' highlighted. A text instruction reads: 'Seleccione la facilidad a la cual desea realizar la solicitud. Si la facilidad no aparece, seleccione *Crear Nueva Facilidad* para crear una nueva.' Underneath is a section titled 'Criterio de Búsqueda' with a dropdown menu labeled 'Facilidad \*'. At the bottom right, there are two buttons: 'Anterior' and 'Siguiente'.

- **Entre la Información del Dueño de la Facilidad**
- **Oprima en Entidad <<Crear una Nueva Entidad>>**
- **Entre la Información del Dueño de la Facilidad**

## Información del Dueño de la Facilidad

Tipo de Dueño *	ASSMCA	Número de Teléfono *	1234567890
Entidad *	<< Crear Nueva Entidad >>	Número de Fax	
Nombre *	DuenoFacilidad Prueba Registro 00R - 001	Fecha de Incorporación	7/19/2020
Correo Electrónico *	facilidaddoor01@gmail.com	Ciudad *	Culebra
Número de Incorporación	1234123412341234	Estado *	PR
Dirección Física		Código Postal *	00645
Línea 1 *	direccion dueno defacilidad oor01		
Línea 2			
Dirección Postal			
¿Igual que la física?	<input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No		

- Entre la Información de la Facilidad. Luego oprima el botón de Siguiente. Los asteriscos en rojo \* indican la información que es requisito.

## Información General de la Facilidad

Nombre *	Facilidad de Prueba OOR - 001	Número de Teléfono *	3453453456
Número de Seguro Social Patronal / Personal *	23423423423	¿Con fines de lucro? *	No
Correo Electrónico *	facpruebaOOR@gmail.com	Número de Fax	6786786789
Correo Electrónico Secundario	facpruebaOORA@gmail.com		
Dirección Física		Ciudad *	Dorado
Línea 1 *	Direccion Fisisca de la Facilidad	Estado *	PR
Línea 2		Código Postal *	00646
Dirección Postal			
¿Igual que la física?	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No		
Línea 1 *	Direccion Postal de la Facilidad	Ciudad *	Dorado
Línea 2		Estado *	PR
		Código Postal *	0046

Anterior

Siguiente

## Escoger Servicio

- **Escoja el servicio que provee la facilidad, presionando el encasillado correspondiente.**
- **Es importante que escoja solo un servicio por Solicitud.**
- **Luego oprima el botón de Siguiente.**

Si tiene duda del tipo de servicio que provee su facilidad diríjase a la pestaña: Información de Licencias en el Portal para acceder a las descripciones de los tipos de facilidad o servicios.



# Oficina de Organismos Reguladores

Inicio Servicios Información de Licencias Contacto ReglamentoPerfil | Mis Solicitudes | Mis Facturas | Cerrar Sesión

### Clasificación de Servicios Paso: 1 2 3 4

Marque las alternativas que apliquen:  
OT: Otros, SM: Salud Mental, SU: Sustancias.

<p><input type="checkbox"/> OT - Programa de Ayuda al Empleado</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>OT - Servicio de Prevención y Promoción de Salud Mental y Sustancias</p> <p><input type="checkbox"/> SM - Clínica Ambulatoria de Salud Mental</p> <p><input type="checkbox"/> SM - Condiciones Especiales</p> <p><input type="checkbox"/> SM - Geriátrico</p> <p><input type="checkbox"/> SM - Grupal</p> <p><input type="checkbox"/> SM - Hospital Psiquiatría Forense</p> <p><input type="checkbox"/> SM - Hospital Psiquiatría General</p> <p><input type="checkbox"/> SM - Hospitalización Parcial</p> <p><input type="checkbox"/> SM - Niños y Adolescentes</p> <p><input type="checkbox"/> SM - Programa de Jugadores Compulsivos</p> <p><input type="checkbox"/> SM - Residencial Niños y Adolescentes</p> <p><input type="checkbox"/> SM - Sala Estabilizadora</p>	<p><input type="checkbox"/> SM - Sintomatología Persistente</p> <p><input type="checkbox"/> SM - Sustituto</p> <p><input type="checkbox"/> SM - Transicional de Salud Mental</p> <p><input type="checkbox"/> SM - Vida Independiente</p> <p><input type="checkbox"/> SU - Centro de Desintoxicación Ambulatorio</p> <p><input type="checkbox"/> SU - Centro de Desintoxicación Transicional</p> <p><input type="checkbox"/> SU - Medicación Asistida con Metadona</p> <p><input type="checkbox"/> SU - Programa de Consejería (Ley 22)</p> <p><input type="checkbox"/> SU - Servicio de Buprenorfina</p> <p><input type="checkbox"/> SU - Tratamiento Ambulatorio para Sustancias</p> <p><input type="checkbox"/> SU - Tratamiento Residencial para Sustancias</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>SU - Tratamiento Residencial para Sustancias de Niños y Adolescentes</p>
--	--

Anterior Siguiente



- **Se mostrará el tipo de servicio escogido bajo la categoría de licencia correspondiente.**



## Resumen de Solicitud

Paso: 1 2 3 4

### Revisión de Solicitudes

Por favor revise que las licencias a generarse para las solicitudes sean las correctas. De no ser así, puede regresar a los pasos anteriores para corregir cualquier información.

**Licencia: Servicios de Tratamiento Ambulatorio para Sustancias**

- Programa de Consejería (Ley 22)

Anterior

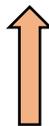
Siguiente

- Luego se mostrará la tabla con el resumen de sus Solicitudes.
- Para acceder a su Solicitud presione sobre el número de su Solicitud en azul.



## Mis Solicitudes

Reportado	Número	Estatus	Facilidad	Propósito	Título
05/06/2021 1:30 PM	<a href="#">SOL-03718-Y0R6</a>	En Progreso	HOSPITAL DEL SOL	Renovación	Application Process: Servicios de Tratamiento Ambulatorio para Sustancias



- En esta pantalla se muestra información de la facilidad y los documentos requeridos con un icono al lado izquierdo de la pantalla de color Rojo.
- Para subir un documento presione la flecha del lado derecho del documento que va a subir al sistema.

**Solicitud**

**Información**

Solicitud: Servicios de Tratamiento Ambulatorio para Sustancias  
 Número: SOL-03718-Y0R6  
 Facilidad: HOSPITAL DEL SOL  
 Propósito: Renovación  
 Fecha de creación: 05/06/2021 1:30 PM  
 Estatus: En Progreso  
 Razón del estatus: En Progreso  
 Presentado por: Juana de Arco De la Cruz  
 Suscribiente: Corporacion Luna LLena  
 Servicios: Programa de Consejería (Ley 22)

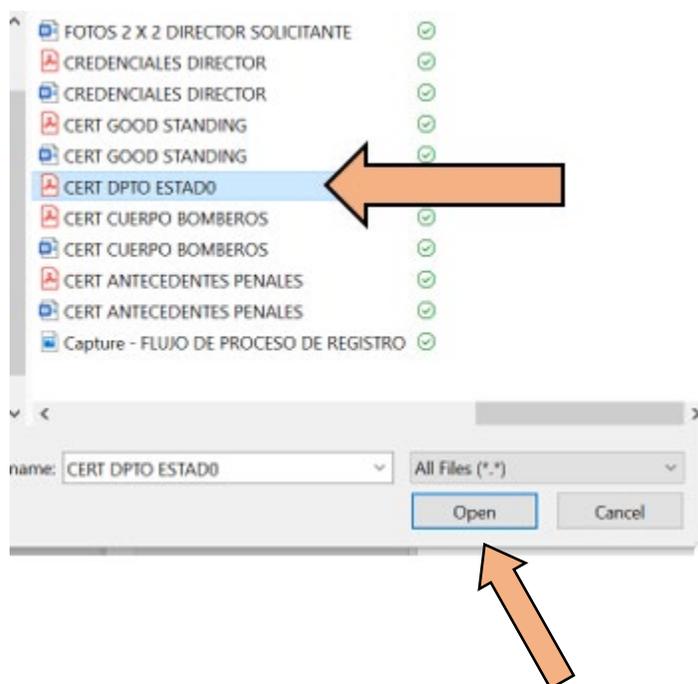
**Requisitos**

REQUISITO	ESTATUS	TIPO	NIVEL	FECHA LÍMITE DE ENTREGA	FECHA LÍMITE DE EJECUCIÓN	ACCIONES
✘ Certificación del Departamento de Estado	Pendiente	Document	Required			
✘ Certificado de Cumplimiento "Good Standing" del Departamento de Estado	Pendiente	Document	Required			
✘ Certificado Negativo de Antecedentes Penales del Solicitante o Director	Pendiente	Document	Required			
✘ Credenciales del Director (Resumé; Certificado de Junta Examinadora)	Pendiente	Document	Required			
✘ Declaración Juradas (Terapias de Conversión OE-2019-016)	Pendiente	Document	Required			

- La siguiente pantalla aparecerá:
- Presione Buscar Archivo para navegar por los archivos en su computadora.



- Busque el documento en el archivo que preparó anteriormente con todos los documentos requeridos.
- Escoja el documento correspondiente y oprima el botón de Open.



- Entre número de documento y fecha de expiración si aplica. Oprima el botón de Guardar.



- Una vez haya subido el documento el icono del lado izquierdo de la pantalla cambiará a Verde.

### Requisitos



REQUISITO	ESTATUS	TIPO	NIVEL	FECHA LÍMITE DE ENTREGA	FECHA LÍMITE DE EJECUCIÓN	ACCIONES
✔ Certificación del Departamento de Estado	En Progreso	Documento	Requerido			📄 🗑️ ^
✘ Certificado de Cumplimiento "Good Standing" del Departamento de Estado	Pendiente	Documento	Requerido			📄
✘ Certificado de Inspección y Permiso del Cuerpo de Bomberos de PR	Pendiente	Documento	Requerido			📄
✘ Certificado Negativo de Antecedentes Penales del Solicitante o Director	Pendiente	Documento	Requerido			📄
✘ Copia de Licencia Existente	Pendiente	Documento	Requerido			📄 v

- El documento Formulario de Solicitud es una forma para que el Usuario entre información adicional. Presione el icono de forma al lado derecho del documento.

### Requisitos



REQUISITO	ESTATUS	TIPO	NIVEL	FECHA LÍMITE DE ENTREGA	FECHA LÍMITE DE EJECUCIÓN	ACCIONES
Antecedentes Penales del Solicitante o Director	Pendiente	Documento	Requerido			📄 ^
✘ Copia de Licencia Existente	Pendiente	Documento	Requerido			📄
✘ Credenciales del Director (Resumé; Certificado de Junta Examinadora)	Pendiente	Documento	Requerido			📄
✘ Formulario de Solicitud de Licencia	Pendiente	Formulario de Solicitud	Requerido			📄 ←
✘ Foto 2 x 2 del solicitante o Director	Pendiente	Documento	Requerido			📄
✘ Ley Núm. 300-1999: Solicitante, director y empleados	Pendiente	Documento	Requerido			📄 v

- En esta forma se requiere que el Usuario provea data de: Facilidades Físicas, Censo de Población, Camas Ocupadas, Personal Administrativo y Personal Clínico de la Facultad a registrarse.

## Facilidades Físicas

Tipo de Construcción

Número de Edificios  Número de Pisos

CLASIFICACIÓN DE SERVICIO	CAPACIDAD DE CAMAS	CAMAS OCUPADAS	CAMAS DE DETOX	CAMAS RESIDENCIALES	
Geriátrico	0	0	0	0	Añadir

Detalles de Censo

### Gerriátrico

Camas Ocupadas: 0  
Camas Residenciales (si aplica): 0  
Camas de Detox (si aplica): 0

Capacidad de Camas:  Tipo de Clientela:

Femeninas:  Masculinos:  Otros:

Femeninas:  Masculinos:  Otros:

**Censo al momento de la licencia**

Edades	Femeninas	Masculinos	Otros
0 a 12	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
13 a 17	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
18 a 21	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
22 a 59	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
60 en adelante	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>

Guardar Cerrar

## Personal Administrativo de la Facultad

Para añadir miembros del personal administrativo a su solicitud, haga clic en *Añadir*.

Añadir

NOMBRE	APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	CARGO
No records to display.			

## Personal Profesional Clínico de la Facultad

Para añadir un personal a su solicitud, haga clic en *Añadir*.

Añadir

PERSONA	NÚMERO DE LICENCIA PROFESIONAL	NÚMERO DE REGISTRO
No records to display.		

- Después de haber subido todos los documentos y llenado el Formulario de Solicitud de Licencia observar que todos los iconos a lado derecho estén verdes.

- **Proceda a certificar la información sometida presionando el encasillado en **Certificación**.**
- **Presione el botón de **Someter Solicitud**.**

### Requisitos

REQUISITO	ESTATUS	TIPO	NIVEL	FECHA LÍMITE DE ENTREGA	FECHA LÍMITE DE EJECUCIÓN	ACCIONES
Licencia						
Foto 2 x 2 del solicitante o Director	En Progreso	Documento	Requerido			
Ley Núm. 300-1999: Solicitante, director y empleados	En Progreso	Documento	Requerido			
Licencia de Salud Ambiental	En Progreso	Documento	Requerido			
Permiso de Uso Estatal, Municipal o Ambos	En Progreso	Documento	Requerido			
Póliza de Responsabilidad Pública	En Progreso	Documento	Requerido			
Registro de Comerciante	En Progreso	Documento	Requerido			

### Certificación

Advertencia: Cualquier Información provista en esta solicitud que resulte ser falsa podrá dar base a ASSMCA para la imposición de multas, suspensión o revocación de la licencia otorgada.

**Certifico lo siguiente:**

1. Que mis circunstancias personales son las antes expresadas.
2. Que soy la persona encargada de la facilidad o establecimiento a que se hace referencia en la presente solicitud.
3. Que estoy consciente que ASSMCA como ente regulador y fiscalizador puede inspeccionar la facilidad a favor de la cual se emite el presente registro de conformidad con la reglamentación y legislación aplicable.
4. Certifico bajo las penalidades de perjurio que la información antes expuesta es correcta, cierta a mi mejor entender y así me consta de propio y personal conocimiento.
5. No reembolsable.

**Someter solicitud**

- **El siguiente mensaje aparecerá indicando que su solicitud fue sometida exitosamente.**
- **Para realizar el Pago haga click en la palabra **Aquí**.**



Su solicitud fue sometida exitosamente.

### Información de la Solicitud

<b>Trámite</b>	SOL-03718-Y0R6
<b>Facilidad</b>	HOSPITAL DEL SOL
<b>Propósito</b>	Renovación
<b>Fecha de inicio</b>	6/5/2021 1:30:46 PM
<b>Estatus</b>	Sometido
<b>Razón de Estatus</b>	En Espera de Pago
<b>Solicitante</b>	Juana de Arco De la Cruz

Si desea realizar el pago, haga clic

[Aqui](#)

[Regresar a la Solicitud](#)

➤ La siguiente pantalla aparecerá.



[Facturas Pendientes](#)

[Facturas Pagadas](#)

## Pagos Pendientes

A continuación se presentan todas las facturas pendientes de pago. Seleccione las facturas que desea pagar, y luego haga clic en 'Pagar todas las facturas seleccionadas'.

<input type="checkbox"/>	NÚMERO	NOMBRE	CANTIDAD A PAGAR	FECHA FACTURACIÓN	NÚMERO DE SOLICITUD	NOMBRE DE FACILIDAD O ESTABLECIMIENTO	
<input type="checkbox"/>	INV-20210605-01698	Licencia - Servicios de Tratamiento Ambulatorio para Sustancias (Con fines de lucro)	\$550.00	05/06/2021	SOL-03718-Y0R6	HOSPITAL DEL SOL	<a href="#">Ver Detalles</a>

[Pagar todas las facturas seleccionadas](#)

- Al marcar el encasillado de la factura que quiere pagar se sombreadá de amarillo claro.
- Presione **Pagar todas las facturas seleccionadas**

ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y CONTRA LA ADICCIÓN  
**ASSMCA**

## Oficina de Organismos Reguladores

Inicio Servicios Información de Licencias Contacto Reglamento Perfil | Mis Solicitudes | Mis Facturas | Cerrar Sesión

Facturas Pendientes Facturas Pagadas

### Pagos Pendientes

A continuación se presentan todas las facturas pendientes de pago. Seleccione las facturas que desea pagar, y luego haga clic en 'Pagar todas las facturas seleccionadas'.

<input type="checkbox"/>	NÚMERO	NOMBRE	CANTIDAD A PAGAR	FECHA FACTURACIÓN	NÚMERO DE SOLICITUD	NOMBRE DE FACILIDAD O ESTABLECIMIENTO	
<input checked="" type="checkbox"/>	INV-20210605-01698	Licencia - Servicios de Tratamiento Ambulatorio para Sustancias (Con fines de lucro)	\$550.00	05/06/2021	SOL-03718-Y0R6	HOSPITAL DEL SOL	Ver Detalles

**Pagar todas las facturas seleccionadas**

- Escoja el Método de pago disponibles: **VISA, Master Card**

ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y CONTRA LA ADICCIÓN  
**ASSMCA**

## Oficina de Organismos Reguladores

Inicio Servicios Información de Licencias Contacto Reglamento Perfil | Mis Solicitudes | Mis Facturas | Cerrar Sesión

### Información de Pago

Factura: Varias  
Cantidad a Pagar: \$550.00

### Métodos de pago disponibles

VISA  
 Master Card

➤ **Entre toda la Información de Facturación**

➤ **Oprima botón de: *Continuar***

### Información de Facturación

---

Nombre *	<input type="text"/>
Dirección *	<input type="text"/>
Ciudad *	<input type="text"/>
Estado *	<input type="text"/>
Código Postal *	<input type="text"/>
País *	<input type="text" value="Puerto Rico"/> ▼
Teléfono *	<input type="text" value="- -"/> (nnn- <u>nnn</u> -nnnn)
Número de Tarjeta *	<input type="text"/>
Fecha de Expiración *	<input type="text" value="01"/> ▼ <input type="text" value="2021"/> ▼
Código de Seguridad *	<input type="text"/>
¿Individuo o Corporación? *	<input type="radio"/> <b>Individuo</b> <input type="radio"/> <b>Corporación</b>
Seguro Social *	<input type="text" value="123-45-6789"/> (nnn- <u>nn</u> -nnnn)

**Continuar**

**Cancelar**



➤ **En Facturas Pagadas podrá acceder a los Pagos Efectuados**

➤ **Oprima botón: *Ver Detalles***



Facturas Pendientes

Facturas Pagadas

## Pagos Efectuados

NÚMERO	NOMBRE	CANTIDAD PAGADA	FECHA DE PAGO	NÚMERO DE SOLICITUD	NOMBRE DE FACILIDAD O ESTABLECIMIENTO	
INV-20210603-01697	Licencia - Servicios de Tratamiento Ambulatorio para Sustancias (Con fines de lucro)	\$550.00	03/06/2021	SOL-03713-S7Z4	HOSPITAL DE LA LUNA LLENA	<a href="#">Ver Detalles</a>

[Política de Privacidad](#)

➤ Se mostrará los Detalles de la Factura

## Detalles de la Factura

### Información de la Factura

Trámite: Licencia - Servicios de Tratamiento Ambulatorio para Sustancias (Con fines de lucro)  
 Factura Número: INV-20210603-01697  
 Cantidad a Pagar: \$550.00  
 Cantidad Pagada: \$550.00  
 Balance: \$0.00  
 Estatus del Pago: Pagado

### Cargos

PAGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	CARGO
Inspección - Inspección Inicial	Costo de inspección inicial.	1	\$50.00
Licencia - Servicios de Tratamiento Ambulatorio para Sustancias (Con fines de lucro)		1	\$400.00
Solicitud - Servicios de Tratamiento Ambulatorio para Sustancias	Pago por solicitud presentada.	1	\$100.00

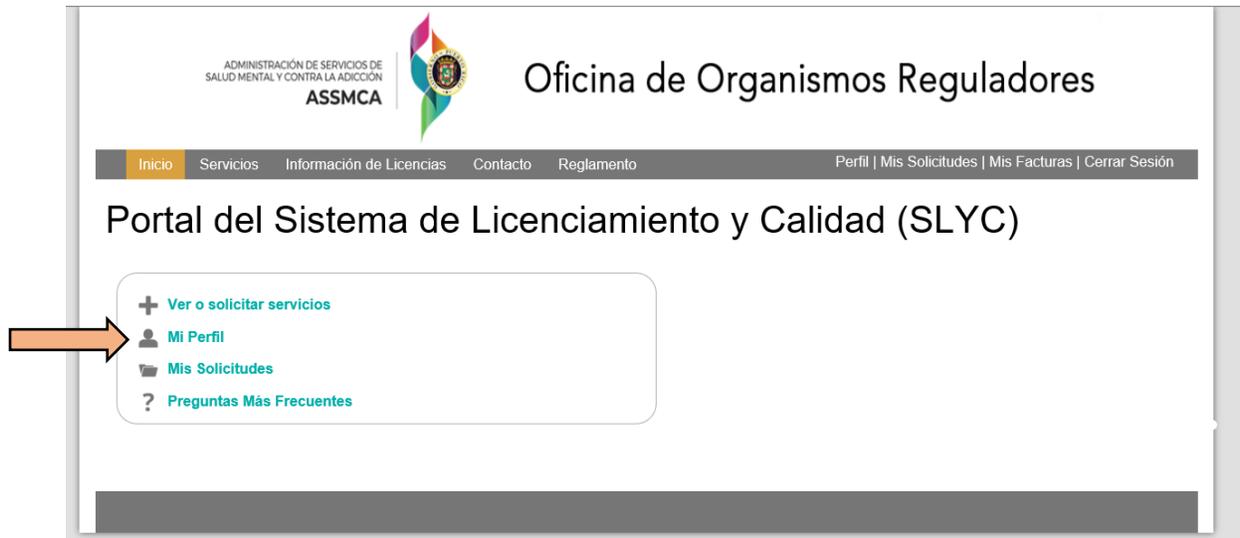
### Transacciones del Pago

NÚMERO DE REFERENCIA	CANTIDAD PAGADA	MÉTODO DE PAGO	DESCRIPCIÓN	FECHA DE PAGO
CK NUM REFERDIO 9899	\$10.00	Check	ESTO ES UN PAGO DE PRUEBAL DEL HOSPITAL DE LA LUNA LLENA MANUAL	03/06/2021
Cheque de Pruebal #345678	\$540.00	Check	ESTO ES UNA PRUEBA DEL SISLEMA	03/06/2021

Para ver o cambiar la Información del Usuario:

## MI Perfil

- Al presionar el botón Mi Perfil aparecen los datos del Usuario de la cuenta. puede cambiar los datos del Usuario de la Cuenta si es necesario.



- En esta pantalla puede editar los datos personales del Usuario o Manejador de las Solicitudes o Cuentas y la contraseña.

### Mi Información

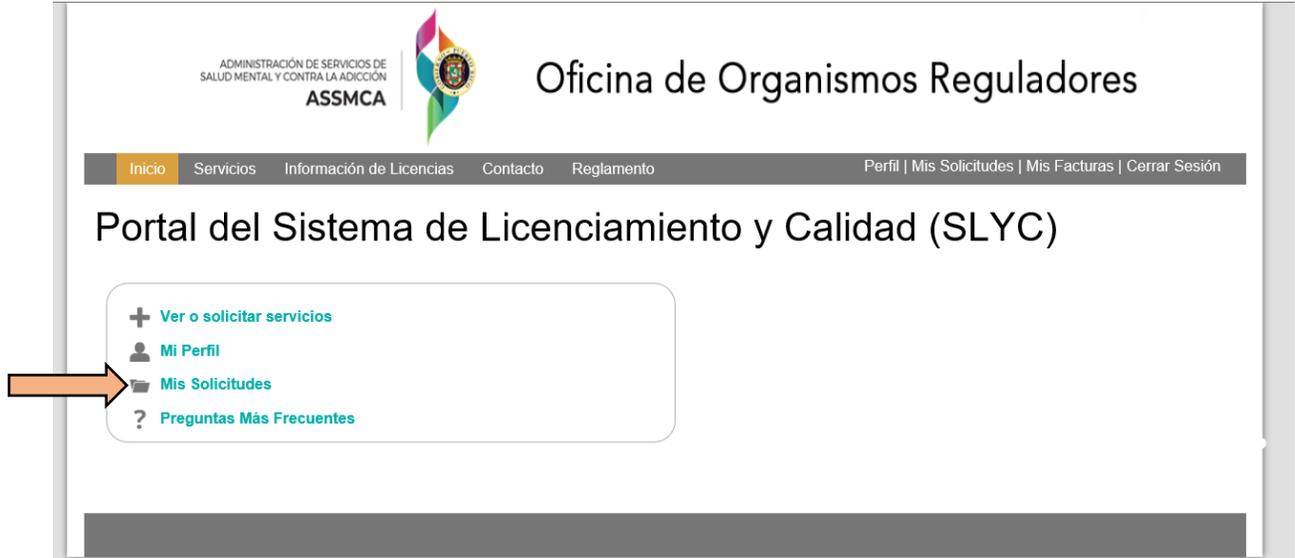
Los campos con \* son requeridos.

Nombre: *	<input type="text" value="Juana de Arco"/>		
Apellido Paterno: *	<input type="text" value="De la Cruz"/>		
Apellido Materno: *	<input type="text"/>		
Correo Electrónico: *	<input type="text" value="HospitalNuevo@gmail.com"/>		
Tel. Celular:	<input type="text" value="787-234-5678"/>		
Tel. Trabajo	<input type="text" value="787-345-6789"/>		
Profesión (A que se dedica)	<input type="text" value="Administrador"/>		
Preparación Académica del Solicitante	<input type="text" value="Doctorado"/>		
Dirección Física			
Línea 1 *	<input type="text" value="Calle de Prueba 1, Suite 100"/>	Ciudad *	<input type="text" value="Dorado"/>
Línea 2	<input type="text"/>	Estado *	<input type="text" value="PR"/>
		Código Postal *	<input type="text" value="00646"/>
Dirección Postal			
Línea 1 *	<input type="text" value="Calle de Prueba 1, Suite 100"/>	Ciudad *	<input type="text" value="Dorado"/>
Línea 2	<input type="text"/>	Estado *	<input type="text" value="PR"/>
		Código Postal *	<input type="text" value="00646"/>

Para acceder a sus Solicitudes:

## **Mi Solicitudes**

Al presionar el botón Mis Solicitudes puede acceder a:



ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y CONTRA LA ADICCIÓN  
**ASSMCA**

Oficina de Organismos Reguladores

Inicio Servicios Información de Licencias Contacto Reglamento Perfil | Mis Solicitudes | Mis Facturas | Cerrar Sesión

### Portal del Sistema de Licenciamiento y Calidad (SLYC)

- + Ver o solicitar servicios
- Mi Perfil
- Mis Solicitudes**
- ? Preguntas Más Frecuentes

- **Listado de todas las Solicitudes de Licencias creadas por el Usuario Manejador.**
- **Presionar sobre el numero en azul de la Solicitud para accederla.**



ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y CONTRA LA ADICCIÓN  
**ASSMCA**

Oficina de Organismos Reguladores

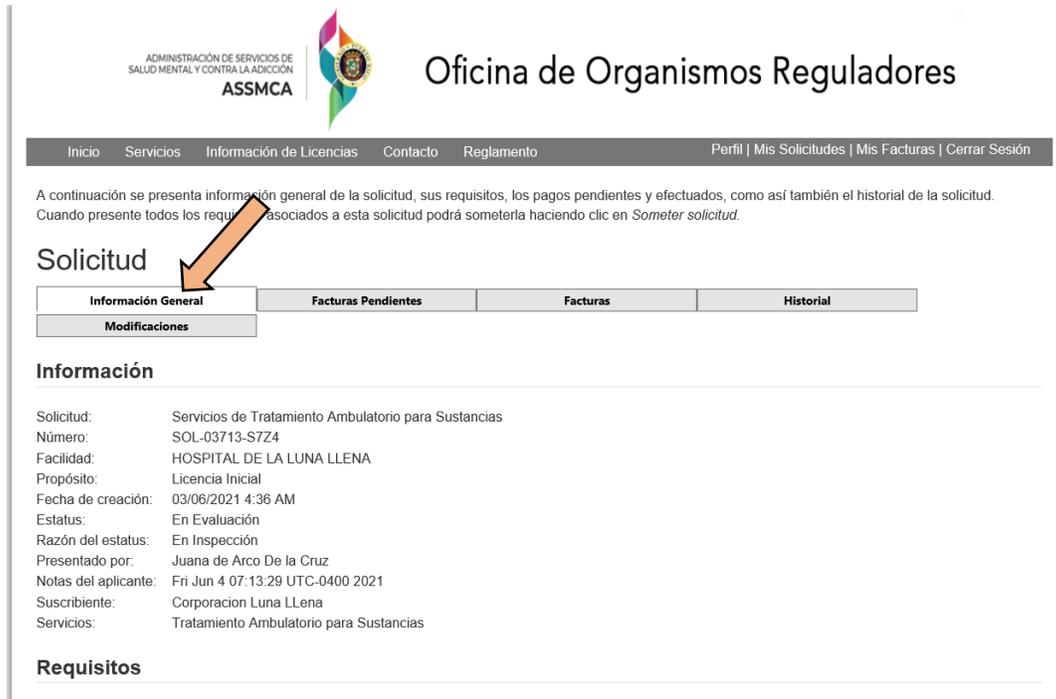
Inicio Servicios Información de Licencias Contacto Reglamento Perfil | Mis Solicitudes | Mis Facturas | Cerrar Sesión

### Mis Solicitudes

Reportado	Número	Estatus	Facilidad	Propósito	Título
05/06/2021 1:30 PM	<a href="#">SOL-03718-Y0R6</a>	Sometido - En Espera de Pago	HOSPITAL DEL SOL	Renovación	Application Process: Servicios de Tratamiento Ambulatorio para Sustancias
04/06/2021 3:59 PM	<a href="#">SOL-03717-N6L7</a>	En Progreso	HOSPITAL ESTRELLA	Renovación	Application Process: Servicios de Tratamiento Residencial Salud Mental
03/06/2021 4:36 AM	<a href="#">SOL-03713-S7Z4</a>	En Evaluación - En Inspección	HOSPITAL DE LA LUNA LLENA	Licencia Inicial	Application Process: Servicios de Tratamiento Ambulatorio para Sustancias
02/06/2021 7:06 PM	<a href="#">SOL-03712-V3C5</a>	En Progreso	HOSPITAL DEL SOL	Renovación	Application Process: Hospital Psiquiátrico

## Pestañas de Información de las Solicitudes

- Presionar la pestaña **Información General** para ver la información general que se sometió y el estatus de los documentos requisitos o solicitados posteriormente como el Plan Correctivo.



ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y CONTRA LA ADICCIÓN  
ASSMCA

### Oficina de Organismos Reguladores

Inicio Servicios Información de Licencias Contacto Reglamento Perfil | Mis Solicitudes | Mis Facturas | Cerrar Sesión

A continuación se presenta información general de la solicitud, sus requisitos, los pagos pendientes y efectuados, como así también el historial de la solicitud. Cuando presente todos los requisitos asociados a esta solicitud podrá someterla haciendo clic en *Someter solicitud*.

## Solicitud

**Información General** Facturas Pendientes Facturas Historial

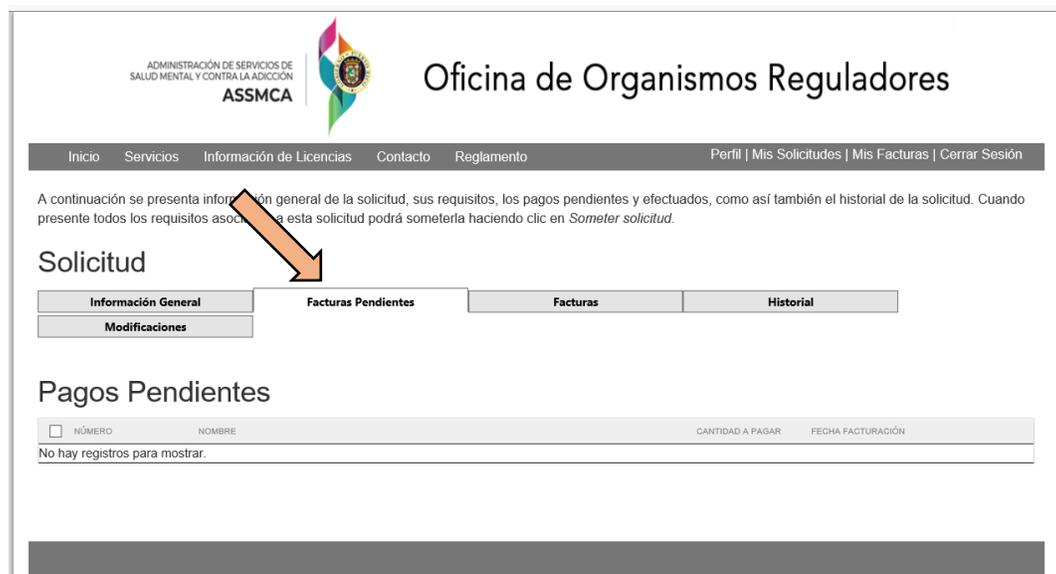
Modificaciones

### Información

Solicitud: Servicios de Tratamiento Ambulatorio para Sustancias  
Número: SOL-03713-S7Z4  
Facilidad: HOSPITAL DE LA LUNA LLENA  
Propósito: Licencia Inicial  
Fecha de creación: 03/06/2021 4:36 AM  
Estatus: En Evaluación  
Razón del estatus: En Inspección  
Presentado por: Juana de Arco De la Cruz  
Notas del aplicante: Fri Jun 4 07:13:29 UTC-0400 2021  
Suscribiente: Corporacion Luna LLena  
Servicios: Tratamiento Ambulatorio para Sustancias

### Requisitos

- Presionar la pestaña **Facturas Pendientes** para acceder a las facturas que debe pagar o que están pendientes.



ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y CONTRA LA ADICCIÓN  
ASSMCA

### Oficina de Organismos Reguladores

Inicio Servicios Información de Licencias Contacto Reglamento Perfil | Mis Solicitudes | Mis Facturas | Cerrar Sesión

A continuación se presenta información general de la solicitud, sus requisitos, los pagos pendientes y efectuados, como así también el historial de la solicitud. Cuando presente todos los requisitos asociados a esta solicitud podrá someterla haciendo clic en *Someter solicitud*.

## Solicitud

Información General **Facturas Pendientes** Facturas Historial

Modificaciones

### Pagos Pendientes

<input type="checkbox"/>	NÚMERO	NOMBRE	CANTIDAD A PAGAR	FECHA FACTURACIÓN
No hay registros para mostrar.				

- **Presionar la pestaña *Facturas* para acceder a todas las facturas de la Solicitud.**

ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y CONTRA LA ADICCIÓN  
**ASSMCA**

## Oficina de Organismos Reguladores

Inicio Servicios Información de Licencias Contacto Reglamento Perfil | Mis Solicitudes | Mis Facturas | Cerrar Sesión

A continuación se presenta información general de la solicitud, sus requisitos, los pagos pendientes y efectuados, como así también el historial de la solicitud. Cuando presente todos los requisitos asociados a esta solicitud podrá someterla haciendo clic en *Someter solicitud*.

### Solicitud

Información General Facturas Pendientes **Facturas** Historial

Modificaciones

### Todas las Facturas

NÚMERO	NOMBRE	ESTATUS	CANTIDAD PAGADA	FECHA FACTURACIÓN	
INV-20210603-01697	Licencia - Servicios de Tratamiento Ambulatorio para Sustancias (Con fines de lucro)	Pagado	\$550.00	03/06/2021	Ver Detalles

Oficina de Diversidad

- **Presionar la pestaña *Historial* para ver las actividades de la Solicitud.**

ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y CONTRA LA ADICCIÓN  
**ASSMCA**

## Oficina de Organismos Reguladores

Inicio Servicios Información de Licencias Contacto Reglamento Perfil | Mis Solicitudes | Mis Facturas | Cerrar Sesión

A continuación se presenta información general de la solicitud, sus requisitos, los pagos pendientes y efectuados, como así también el historial de la solicitud. Cuando presente todos los requisitos asociados a esta solicitud podrá someterla haciendo clic en *Someter solicitud*.

### Solicitud

Información General Facturas Pendientes Facturas **Historial**

Modificaciones

### Historial de la Solicitud

DESCRIPCIÓN	FECHA DE MODIFICACIÓN
No hay registros para mostrar.	

## Modificaciones a la Solicitud

La función de Modificaciones se utiliza para llevar a cabo comunicados o solicitudes a el Personal de la OOR relacionados a la Solicitud de Licencia. El Personal de la OOR evaluará la petición y someterá su contestación a través de su cuenta en el Portal.

- **Presionar sobre pestaña de Modificaciones**
- **Presionar botón de Solicitar Modificaciones**



The screenshot shows the ASSMCA portal interface. At the top, there is a navigation bar with links: Inicio, Servicios, Información de Licencias, Contacto, Reglamento, Perfil | Mis Solicitudes | Mis Facturas | Cerrar Sesión. Below the navigation bar, there is a header for 'Oficina de Organismos Reguladores'. The main content area is titled 'Solicitud' and contains a table with four tabs: 'Información General', 'Facturas Pendientes', 'Facturas', and 'Historial'. The 'Modificaciones' tab is selected, and an orange arrow points to it. Below the tabs, there is a table with columns: 'TÍTULO', 'DESCRIPCIÓN', 'RESOLUCIÓN', and 'ESTATUS'. The table is empty, with the text 'No hay registros para mostrar.' below it. At the bottom of the table, there is a yellow button labeled 'Solicitar Modificación', which is also pointed to by an orange arrow. At the very bottom of the page, there is a link for 'Política de Privacidad'.

- **Entrar el Título de la petición y una breve descripción,**
- **Presionar el botón de Someter.**



The screenshot shows a modal window titled 'Solicitar Modificación'. The window contains the following text: 'Favor de especificar la modificación que desea para su solicitud en los campos provistos abajo.' Below this text, there are two input fields: 'Título' and 'Descripción'. At the bottom of the form, there are two buttons: 'Cancelar' and 'Someter'. An orange arrow points to the 'Someter' button.

- El Personal de la OOR evaluará la petición y le contestará la misma, como se muestra a continuación.



## Oficina de Organismos Reguladores

[Inicio](#) [Servicios](#) [Información de Licencias](#) [Contacto](#) [Reglamento](#) [Perfil](#) | [Mis Solicitudes](#) | [Mis Facturas](#) | [Cerrar Sesión](#)

A continuación se presenta información general de la solicitud, sus requisitos, los pagos pendientes y efectuados, como así también el historial de la solicitud. Cuando presente todos los requisitos asociados a esta solicitud podrá someterla haciendo clic en *Someter solicitud*.

### Solicitud

Información General	Facturas Pendientes	Facturas	Historial
<b>Modificaciones</b>			

### Modificaciones

TÍTULO	DESCRIPCIÓN	RESOLUCIÓN	ESTATUS
PRUEBA DE MODIFICACION	NOS GUSTARIA SOLICITAR UNA EXTENSION PARA LA ENTREGA DEL DOCUMENTO LICENCIA PROFESIONAL ..... SOMETIDMOS DOCUMENTO DE PRUEBA DE GESTION, GRACIAS	ESTIMADO REGISTRADO. LA MODIFICACION QUE SOLICITO FUE APROBADA. GRACIAS	En evaluación

[Solicitar Modificación](#)