



DEPARTAMENTO DE

SALUD

GOBIERNO DE PUERTO RICO

SECRETARÍA AUXILIAR PARA LA REGULACIÓN
DE LA SALUD PÚBLICA

División de Licenciamiento de Médicos y
Profesionales de la Salud

Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica

HOJA DE COTEJO RENOVACIÓN DE REGISTRO MÉDICO ASISTENTE

Nombre: _____

Núm. Licencia Médico Asistente _____

- ☐ Correo Postal
- ☐ Presencial
- ☐ Online
- ☐ Gestoría Autorizada

CURSOS COMPULSORIOS: 4 horas créditos

☐ Bioética y Profesionalismo: (dichos cursos tendrán que contemplar temas relacionados al Discrimen contra: Envejecientes, Mujeres, Discapacitados, comunidad LGBT+ y otros temas, basados en la protección de la diversidad e inclusión social
(RESOLUCION 2026-117 del 15 de mayo de 2026) **3 créditos**

☐ Documentación y manejo de expediente médico (RESOLUCION 2026-117 del 15 de mayo de 2026) **1 crédito**

Cursos Temas Libres

☐ 26 horas créditos: _____

Importante:

- Tienen que estar acreditadas por (**JLDM, AMA, ACCME y/o CME**).
- Los certificados deben tener desglosadas las horas créditos.
- **NO** se aceptan créditos de **.25** tienen que ser de **.50** en adelante.
- **NO** se aceptan los certificados enviados por email. Tienen que traerlos impresos.

Requisitos Adicionales:

- ☐ Certificación Negativa de ASUME de Puerto Rico (**vigente a la fecha de renovación**).
- ☐ Certificación Negativa de Antecedentes Penales de Puerto Rico (**vigente a la fecha de renovación**).
- ☐ Identificación con foto **vigente** (licencia de conducir, Pasaporte, Real Id).
- ☐ Pago de \$250.00 o (**\$500.00 si es recertificación tardía**).
- ☐ Formulario de Recertificación debidamente cumplimentado y juramentado, (**solamente si es presencial**).
- ☐ Copia de la Póliza de Impericia (personal, o Institución donde trabaja).
- ☐ De no estar trabajando, deberá presentar Declaración Jurada.
- ☐ De no ser usted el que presente la solicitud deberá someter (**Carta de Autorización y copia de la ID vigente del (Familiar, Gestor, CPA, Otro)**).

TOTAL DE HORAS EXIGIDOS POR LEY Y REGLAMENTO, TREINTA (30) HORAS CREDITOS.

Total de 30 créditos: _____

Trabajado por: _____

Fecha: _____

