



DEPARTAMENTO DE

**SALUD**

GOBIERNO DE PUERTO RICO

DIVISIÓN DE LICENCIAMIENTO DE MÉDICOS Y PROFESIONALES DE LA SALUD



## SOLICITUD DE CERTIFICACION DE ESPECIALIDAD

Yo, \_\_\_\_\_  
Nombre completo del solicitante

**Dentista autorizado a ejercer en Puerto Rico mediante la licencia número \_\_\_\_\_**  
**expedida por la JUNTA DENTAL EXAMINADORA el día \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_**

**Solicito Certificación como Especialista en \_\_\_\_\_**

**DIRECCIÓN RESIDENCIAL:** \_\_\_\_\_

**DIRECCIÓN POSTAL:** \_\_\_\_\_

**TELÉFONOS:** \_\_\_\_\_ **EMAIL:** \_\_\_\_\_

**INSTITUCIÓN DONDE COMPLETO ESPECIALIDAD:** \_\_\_\_\_

**¿PERTENECE A ALGUNA ORGANIZACIÓN DE SU ESPECIALIDAD?** \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No

**INDIQUE CUÁL Y POR CUÁNTO TIEMPO** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL SOLICITANTE**

\_\_\_\_\_  
**FECHA DE SOLICITUD (PARA USO DE LA JUNTA)**

### **REQUISITOS:**

1. Copia del documento de recertificación de su licencia como dentista.
2. Certificación del Colegio de Cirujanos Dentistas de Puerto Rico, indicativa de que el solicitante es miembro de dicha entidad.
3. Certificado de graduación expedido por la institución donde completó el entrenamiento en la especialidad y enviado por ésta directamente a la oficina de la Junta Dental Examinadora.
4. Giro postal o bancario por la cantidad de **\$100.00** dólares (No reembolsables) pagadero a Secretario de Hacienda de Puerto Rico o puede pagar con **ATH, Visa, MasterCard**.
5. Identificación con foto vigente (Licencia de Conducir, ID de DTOP o Pasaporte).

**Importante: Para entregar la solicitud, documentos y/o realizar gestiones en nuestras facilidades:**

**Para citas:**

Link para coordinar citas: <https://profesionalesdelasalud.turnospr.com/>



**Para acceso a nuestro portal:**

Link del portal de salud: <https://www.salud.pr.gov/CMS/444>



## INFORMACION GENERAL PARA OBTENER CERTIFICACIÓN COMO ESPECIALISTA

La Ley 75 de agosto de 1925, según enmendada, reglamenta la profesión de odontología en Puerto Rico y establece los siguientes requisitos para obtener Certificación como Especialista:

1. Ser dentista debidamente autorizado para ejercer la profesión de odontología en Puerto Rico.
2. Ser miembro del Colegio de Cirujanos Dentistas de Puerto Rico
3. Cumplir con los requisitos de preparación académica establecidos por la Ley para la especialidad en la que solicita certificación
4. Presentar ante la Junta Dental Examinadora una Solicitud de Certificación de Especialidad debidamente cumplimentada
5. Pagar los derechos correspondientes, mediante giro por la cantidad de \$100.00, pagadero al Secretario de Hacienda de Puerto Rico
6. El Reglamento de la Junta Dental Examinadora requiere que el certificado de graduación de la especialidad haya sido expedido por la Escuela de Odontología del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico, o por alguna otra universidad o colegio cuyos requisitos de admisión y programa académico a base del cual se expidió el certificado sean análogos a los que exige la Escuela de Odontología del Recinto de Ciencias Médicas con el mismo propósito y/o aceptado por la Junta Dental Examinadora.
7. Cualquier copia de documento que acompañe esta solicitud - excepto la copia del documento de recertificación que se menciona en el número 1 de las instrucciones - **tiene que ser verificada de su original en la oficina de la Junta Dental Examinadora** para poder ser aceptada.
8. De acuerdo con el Reglamento de la Junta Dental Examinadora, los dentistas podrán ser certificados hasta un máximo de dos (2) especialidades, siempre y cuando cumplan los requisitos de cada especialidad. En este caso, deben presentar a la Junta solicitudes separadas para cada especialidad.
9. Los derechos por concepto de solicitud no serán devueltos al solicitante si éste no cualificara para obtener la certificación de especialidad que solicita.
10. Los requisitos de preparación académica exigidos para cada especialidad se enumeran en a continuación.

## INFORMACION GENERAL PARA OBTENER CERTIFICACIÓN COMO ESPECIALISTA

### REQUISITOS ACADEMICOS PARA CERTIFICACION DE ESPECIALIDAD

**Cirugía Oral y Maxilofacial:** Haber aprobado un mínimo de tres (3) años de estudios graduados o postgraduados a tiempo completo, de por lo menos ocho (8) meses calendario cada uno.

**Endodoncia:** Haber aprobado un mínimo de dos (2) años de estudios graduados o postgraduados a tiempo completo, de por lo menos ocho (8) meses calendario cada uno.

**Odontología Pediátrica:** Haber aprobado un mínimo de dos (2) años de estudios graduados o postgraduados a tiempo completo, de por lo menos ocho (8) meses calendario cada uno.

**Ortodoncia:** Haber aprobado un mínimo de dos (2) años de estudios graduados o postgraduados a tiempo completo, de por lo menos ocho (8) meses calendario cada uno.

**Patología Oral:** Haber aprobado un mínimo de dos (2) años de estudios graduados o postgraduados a tiempo completo, de por lo menos ocho (8) meses calendario cada uno.

**Periodoncia:** Haber aprobado un mínimo de dos (2) años de estudios graduados o postgraduados a tiempo completo, de por lo menos ocho (8) meses calendario cada uno.

**Prostodoncia:** Haber aprobado un mínimo de dos (2) años de estudios graduados o postgraduados a tiempo completo, de por lo menos ocho (8) meses calendario cada uno.

**Salud Pública Oral:** Haber aprobado un mínimo de un (1) año de estudios graduados o postgraduados a tiempo completo, de por lo menos ocho meses calendario.