
	<b>CONSEJO SUPERIOR DE SALUD PÚBLICA</b> <b>JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MÉDICA</b>	<b>Código:</b> <b>CSSP-JVPM-AT-1-1</b>	
	<b>SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN TEMPORAL</b>	<b>Versión: 01</b> <b>Fecha: 20-01-23</b> <b>Página 1 de 2</b>	

Señores miembros de la Junta de  
Vigilancia de la Profesión Médica.

Presente.-

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_.

Yo, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_ años de edad, profesión u oficio \_\_\_\_\_, de nacionalidad \_\_\_\_\_, con Documento Único de Identidad, Pasaporte o Carnet de Residente vigente No. \_\_\_\_\_, y en mi calidad de \_\_\_\_\_ de la Sociedad, Empresa o Institución denominada \_\_\_\_\_, establecida en \_\_\_\_\_, con teléfono No. \_\_\_\_\_.

A ustedes con todo respecto **EXPONGO:**

Que el (la) señor (a) \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_ años de edad, de profesión \_\_\_\_\_ de nacionalidad \_\_\_\_\_, con Pasaporte No. \_\_\_\_\_ y, de conformidad al Art. 32 Lit. "B" del Código de Salud. Atentamente, **PIDO:** concederle autorización para ejercer de forma **TEMPORAL** la profesión Médica en: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, previo al cumplimiento de los requisitos establecidos en el Art. 306 del Código de Salud, en lo aplicable; por un período de \_\_\_\_\_ (días/meses/ 1 año), desde el \_\_\_\_\_ hasta el \_\_\_\_\_. Jurando someterse y cumplir con las disposiciones del presente Código de Salud Salvadoreño, sus reglamentos y todas las leyes vigentes y futuras relacionadas con la salud.

El domicilio temporal del (la) profesional será en: \_\_\_\_\_.

Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_.

Anexo la documentación solicitada para el presente trámite.

Atentamente,

F. \_\_\_\_\_.

(Firma y sello de la Institución solicitante)

	<b>CONSEJO SUPERIOR DE SALUD PÚBLICA</b> <b>JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MÉDICA</b>	<b>Código:</b> <b>CSSP-JVPM-AT-1-1</b>	
	<b>SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN TEMPORAL</b>	<b>Versión: 01</b>	
		<b>Fecha: 20-01-23</b>	
		<b>Página 2 de 2</b>	

## INDICACIONES Y REQUISITOS PARA LA AUTORIZACIÓN TEMPORAL

La Junta de Vigilancia de la Profesión Médica podrá conceder autorización temporal para el ejercicio profesional a: Profesionales de prestigio internacionalmente reconocido, que estuvieran temporalmente en el país y fueren requeridos en consulta por instituciones en materias de su exclusiva especialidad. **ESTA AUTORIZACIÓN SERÁ CONCEDIDA POR UN PLAZO NO MAYOR A UN AÑO.**

La presente Junta de Vigilancia revisará y evaluará la documentación recibida, y se reserva el derecho de autorizar o denegar la presente solicitud.

De ser aprobada, se emitirá la certificación correspondiente y quedará sujeta a ser verificada por un delegado de esta Institución.

No podrá ejercer temporalmente ningún extranjero sin autorización de esta Junta de Vigilancia. La contravención a lo anterior será sancionado por el Consejo Superior de Salud Pública, de acuerdo al Código de Salud.

### Documentación a entregar:

1. Presentar formato de solicitud de autorización temporal.
2. Currículo de profesional.
3. Funciones y actividades que el profesional desempeñará durante la jornada.
4. Autorización o licencia para el ejercicio profesional emitida por la autoridad competente en el país de origen, la cual deberá estar vigente y debidamente apostillada o autenticada por la vía consular.
5. Copia del pasaporte apostillado o autenticado por la vía consular.
6. Copia de Diploma o Título apostillado o autenticado por la vía consular.
7. 1 fotografía reciente tamaño cédula, no minuto ni escaneada.

### NOTA:

- a) Toda documentación requerida deberá ser traducida al español o castellano por un perito traductor.
- b) Presentar solicitud con 60 días de anticipación de la jornada o actividad.