



CARTA PARA OBJECCIÓN PROFESIONAL

Ciudad _____, fecha _____

Señores

Clínica _____

Atn.: _____

Gerente

Ciudad

Asunto: **OBJECCION PROFESIONAL**

Yo, _____ mayor de edad, vecino y residente en la ciudad de _____ identificado con la cédula de ciudadanía No _____ de _____, registro médico # _____, me dirijo a usted con el fin de solicitar se sirva definir la situación de seguridad en el manejo de los pacientes COVID-19, en razón a que soy **OBJETOR PROFESIONAL**; he asumido y vivido los embates de esta enfermedad, para lo cual he ejercido mi trabajo con responsabilidad y compromiso, pero veo con tristeza que no me están aportando los elementos necesarios para mi seguridad, lo cual pone en riesgo mi vida y la de mi familia.

Esta petición la fundamento en lo preceptuado por la Ley 23 de 1981 que reza: *“El médico rehusará la prestación de sus servicios para actos que sean contrarios a la moral, y cuando existan condiciones que interfieran el libre y correcto ejercicio de la profesión”*, que reconoce la imposibilidad de ejercer la profesión cuando no se brinden las garantías y el artículo 18 de la constitución política de Colombia que habla de los derecho de libertad de conciencia, así como el artículo 18 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

Agradezco a usted su respuesta a esta solicitud y la pronta solución de los problemas de seguridad en el manejo de los pacientes productos de la pandemia del COVID-19, para con esto estar presto a seguir luchando por la salud de los ciudadanos y así poder contribuir a la erradicación de la pandemia.

Estaré atento a su contestación.

Cordialmente

Nombre: _____

CC.: _____

Registro médico: # _____

Copia:

Secretaria de salud municipal, Secretaría de salud Departamental,
Ministerio de Salud, Ministerio del trabajo.



CO-SC-CER 110481

Carrera 15 No. 98 - 42 oficina 204 - 205
Bogotá - Colombia
(57-1) 6016622 - 6018801 - 6018833
320 4493962
fecolsog@fecolsog.org
www.fecolsog.org