

San Borja, 22 de Septiembre de 2025

RESOLUCION ADMINISTRATIVA N° -2025-UAD-INSNSB

VISTO:

El expediente EDG-DG20230000089 que contiene la Carta N° 000001-2024-USDT-INSNSB de fecha 19 de septiembre del 2024, el Informe N° 000125-2025-USDT-INSNSB (Informe Final del Órgano Instructor) de fecha 10 de septiembre del 2025 y otros, en relación al procedimiento administrativo disciplinario seguido contra el servidor Moisés Junior Campos Huari; y,

CONSIDERANDO:

Que, el Título V de la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil, establece el régimen disciplinario y el procedimiento sancionador en el servicio civil, cuyas disposiciones de conformidad a su Novena Disposición Complementaria Final, es de aplicación a todos los servidores civiles comprendidos en los regímenes de los Decretos Legislativos N° 276, N° 728 y N° 1057;

Que, de este modo, el Reglamento General de la Ley N° 30057, aprobado por Decreto Supremo N° 040-2014-PCM, modificado por Decretos Supremos N° 075-2016-PCM, N° 084-2016-PCM, N° 012-2017-JUS, N° 117-2017-PCM y N° 127-2019-PCM, vigente desde el 04 de junio del 2014, establece en su Undécima Disposición Complementaria Transitoria que el Título correspondiente al régimen disciplinario y procedimiento sancionador entrará en vigencia a los tres meses de su publicación;

Que, las disposiciones sobre Régimen Disciplinario y Procedimiento Sancionador de la Ley del Servicio Civil, así como de su Reglamento General, se encuentran vigentes desde el 14 de setiembre del 2014; por lo que, a partir de dicha fecha son de aplicación común a los regímenes laborales generales de las entidades, de acuerdo al literal c) de la Segunda Disposición Complementaria Final del citado Reglamento;

Que, por su parte, según la Décima Disposición Complementaria Transitoria de la Ley del Servicio Civil establece que, a partir de la entrada en vigencia de la precitada Ley, los procesos administrativos disciplinarios en las entidades públicas se tramitan de conformidad con lo estipulado a la Ley y sus normas reglamentarias. Asimismo, establece que el Código de Ética de la Función Pública se aplica solo en los supuestos no previstos en la Ley; por lo que, queda prohibida la aplicación simultánea del régimen disciplinario para una misma conducta infractora y considerando que los hechos materia del procedimiento de la materia corresponden al año 2023, corresponde la aplicación de las disposiciones antes glosadas;

Que, el artículo 106° del Reglamento de la Ley del Servicio Civil, aprobado por Decreto Supremo N° 040-2014-PCM, establece las fases del Procedimiento Administrativo Disciplinario, siendo estos la fase inactiva, conformada por el Acto de Inicio del PAD, el Descargo por Escrito del Servidor Procesado y el Informe del Órgano Instructor. La fase sancionadora compuesta desde la recepción del informe del órgano instructor, hasta la emisión de la comunicación que determina la imposición de la sanción o la declaración de no haber lugar;

Que, el artículo 91° de la Ley N° 30057, *“Los actos de la Administración Pública que impongan sanciones disciplinarias deben estar debidamente motivados de modo expreso y claro, identificando la relación entre los hechos y las faltas, y los criterios para la determinación de la sanción establecidos en la presente Ley. La sanción corresponde a la magnitud de las faltas, según su menor o mayor gravedad. Su aplicación no es necesariamente correlativa ni*



automática. En cada caso la entidad pública debe contemplar no sólo la naturaleza de la infracción sino también los antecedentes del servidor”;

Que, el artículo 115° del citado Reglamento General, establece que el acto que pone fin al procedimiento disciplinario en primera instancia debe contener al menos la referencia a la falta incurrida, lo cual incluye la descripción de los hechos y las normas vulneradas, debiendo expresar con toda precisión su responsabilidad respecto a la falta que se estime cometida, la sanción impuesta, el plazo para impugnar, y la autoridad que resuelve el recurso de apelación. De igual modo, conforme a lo regulado en la Directiva N° 02-2015-SERVIR/GPGSC, aprobada por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 101-2015-SERVIR-PE, modificada por la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 092-2016-SERVIR/PE, el acto de sanción debe contener los antecedentes y documentos que dieron lugar al inicio del procedimiento administrativo disciplinario, así como los recursos administrativos (reconsideración o apelación) que pueden interponerse contra el acto de sanción;

Los antecedentes y documentos que dieron lugar al inicio del procedimiento

Que, mediante Informe N° 000391-2023-INGCL-ESG-UAD-INSNSB de fecha 06 de setiembre del 2023 el área de Ingeniería Clínica señala que la Entidad cuenta con el equipo denominado Resonador Magnetico marca HETTICH modelo ACHIEVA 3.0 T X SERIES serie 4138 con código patrimonial 532247280001 Código Gepeho 01E0047, sobre el cual se generó un incidente del ingreso de mobiliario metálico al perímetro del campo magnético del equipo alrededor de las 13:00 horas, por lo cual la cama-cuna fue atraída por el magneto quedando atrapada en el Gantry del equipo. Debido a estas circunstancias, el resonador se encuentra inoperativo. Según la revisión al sistema MANTHOSP se encontró los siguientes reportes:

| Orden Trabajo | Fecha | Estado | Tipo Solicitud | Tarea a Realizar | Tarea Realizada |
|---------------|--------------------|-----------|----------------|---|-----------------|
| 45778/23 | 6/09/2023 14:33 | Asignado | Solicitud | Siendo el día de hoy 06/09/2023 se recibió a la 01:08pm la llamada del área usuaria de imágenes solicitando apoyo para retirar la cama cuna metálica que se encontraba atrapada en el resonador de marca: philips, modelo: achieve3.0t, código: 01E0047. Genera el servicio de equipamiento clínico y no clínico. | |
| 45794/23 | 6/09/2023 15:59 | Pendiente | Solicitud | lic tecnologo medico moises campos solicita revision de estado situacional del equipo resonador magnetico codigo:01e0047 marca philips tras incidente ocurrido a la 1 pm area: imagenes piso: 1 anexo:1109 | |

Tabla 1: reportes abiertos por el incidente del resonador – 06/06/2023

Que, es así que con la Nota de Pedido N° 000122-2023-SDI-SUSD-INSNSB de fecha 07 de setiembre del 2023, se manifiesta que debido al evento sucedido el día 06 de setiembre del 2023 se solicita con carácter de urgente el servicio de mantenimiento correctivo del Equipo Resonador Magnético del Servicio de Diagnóstico por Imágenes. En ese sentido, con Nota Informativa N° 000755-2023-SUSD-USDT-INSNSB de la misma fecha se informa que según Contrato de Gerencia, IBERMAN S.A es el responsable de la gestión del mantenimiento del equipamiento clínico y no clínico de la Institución;

Que, con Informe N° 000395-2023-INGCL-2023-INGCL-ESG-UAD-INSNSB de fecha 08 de setiembre del 2023, se informa las acciones de contingencia por el estado del resonador, ante el riesgo latente de la ocurrencia de un Quench (fuga del helio del interior del resonador al ambiente) a fin de evitar cualquier incidente en los alrededores. De esta manera, se señaló en una de las conclusiones que, el ducto de salida de helio del resonador se encuentra próximo a los pasillos externos laterales al área de resonancia por los que transita el personal de la entidad, que en caso de ocurrencia de un Quench podrían ser afectados:



*"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"*

Que, a través del Informe N° 00396-2023-INGCL-ESG-UAD-INSNSB de fecha 08 de setiembre del 2023, se remite la evaluación correspondiente para el requerimiento de Contratación del Servicio de Mantenimiento Correctivo del Equipo Resonador Magnético y el sustento de la URGENCIA que este servicio representa para la atención a los pacientes. Asimismo, se concluyó que con este servicio se podrá evaluar el daño del equipo;

Que, posteriormente con Informe N° 000401-2023-INGCL-ESG-UAD-INSNSB de fecha 12 de setiembre del 2023, se señala que el Equipo de Logística remitió al proveedor PHILIPS PERUANA S.A la Orden de Servicio N° 002766-2023 CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO DEL EQUIPO RESONADOR MAGNÉTICO DE 3T DEL INSNSB. Así, se informó que este servicio solo se consideró mano de obra y herramientas para las tareas solicitadas, no incluyendo partes ni accesorio, ni helio;

Que, con Nota Informativa N° 001530-2023-ESG-UAD-INSNSB de fecha 12 de setiembre del 2023, el Jefe de Equipo de Servicios Generales requiere se informe las causas del incidente por cada personal que intervino en el procedimiento de estudio de Resonancia Magnética de cerebro y columna realizado el día 6 de setiembre a hora 1:00pm aproximadamente, vale decir, Dra. Luz Pajares – Médico de Turno del Área de Resonancia Magnética, Lic. Moisés Campo – Tecnólogo Médico del área de Resonancia Magnética, Dra. Andrea Flores Zevallos – Médico Anestesiólogo, James Stevens Cortavarría Pérez y Lic. En Enfermería Nancy Tello Córdor;

Que, con carta N° 172-EQU-GPH-2023 de fecha 12 de setiembre del 2023, se adjuntó el Informe Técnico N° 393-EQU-IBERMANSANSA-2023-INSNSB de fecha 07 de setiembre del 2023, en el cual se concluyó que los daños ocasionados en el resonador magnético no son reversibles y se han originado debido a que han ingresado un objeto metálico (cama cuna metálica) a la sala de procedimientos de resonancia magnética, a pesar de que en la puerta de acceso están las notificaciones y restricciones para el ingreso. Así, se establece que de acuerdo a la Guía de Procedimientos de Resonancia Magnética del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja emitido en mayo del 2021, Código: GP-009/INSN-SB/USDT-SUSD-DI-V.01 se recomienda en la página 15 el uso de camillas compatibles con resonancia magnética, en la página 73 se indica que existe un poderoso campo magnético del sistema de resonancia magnética que puede atraer objetos hechos de ciertos metales y puede moverlos de forma repentina y con gran fuerza; y en la página 74 hacen referencia a todos los objetos metálicos externos e internos que el paciente tuviera y que no puede ingresar a la Sala de Resonancia Magnética. Finalmente, se proscribe que la avería presentada en el equipo NO ha sido ocasionada por un desgaste en el uso continuo y normal del equipo, por lo que el mantenimiento de dicha avería NO está bajo la cobertura del Servicio de Mantenimiento de Equipos Clínicos y No Clínicos;

Que, con Memorando N° 000463-203-UAD-INSNSB de fecha 13 de setiembre del 2023, la Unidad de Administración solicitó a la Médico del Área de Resonancia Magnética, Luz Marina Pajares Goicochea, remitir información acerca del incidente ocurrido en el Servicio de Diagnóstico por Imágenes el día 06 de setiembre del 2023. De igual manera, con Memorando N° 000464-2023-UAD-INSNSB, la citada Unidad solicitó informe al Tecnólogo Médico Moisés Junior Campos Huari, con Memorando N° 000465-2023-UAD-INSNSB solicitó el informe a la médico del área de Anestesiología Andrea Flores Zevallos, con Memorando N° 000466-2023-UAD-INSNSB solicitó a la enfermera Nancy Tello Córdor y al Médico residente del Área de Anestesiología James Stevens Cortavarría Pérez;

Que, de esta forma, en primer lugar, el médico residente en Anestesiología James Stevens Cortavarría Pérez manifiesta lo siguiente: *“PRIMERO. Siendo aproximadamente 12.00 hrs del día 06/09/2023, paciente programado para resonancia magnética ingresa al área de resonador traído por licenciada de enfermería de turno, y es recibido por la anestesióloga programada y mi persona. Se procede iniciar anestesia y a continuación al procedimiento programado (resonancia magnética). Procedimiento termina aproximadamente a las 13.00 hrs. Cabe mencionar que durante el procedimiento me encontraba en la sala de comando del resonador*



*"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"*

monitorizando el paciente. SEGUNDO. Terminando el procedimiento, nos acercamos al paciente para finalizar la anestesia, la médico anestesióloga y yo, e ingresa también al área del resonador la licenciada en enfermería. Posterior a esto me retiro un momento a los servicios higiénicos, al regresar observo que la cuna se encontraba entre la columna y la puerta de ingreso al resonador (al costado del área de comando) de forma inclinada, por lo que procedo a enderezarla y a ingresar, en ese momento me percató que la cuna, la cual tenía soporte con una bomba de infusión, avanzaba lentamente hacia el resonador y de pronto es atraído con fuerza hacia este, quedando la enfermera entre la camilla del resonador y la cuna”;

Que, con Informe de Incidente de Trabajo en Sala de RMN de fecha 11 de setiembre del 2023, la enfermera Luzmila Nancy Tello Córdor sostiene que a las “12:49 pm se ingresa del pasillo la cuna hasta el hall que da entre vestidor SS.HH y tópico se instala nuevamente la bomba de infusión a la cuna 12:51 pm ingreso para continuar asistiendo Dra. Andrea, aproximadamente 12:52 pm mi persona se encontraba dando la espalda a la puerta de sala de RMN cuando de pronto siento q un objeto me presiona por atrás con dificultad trato de voltear para ver qué era, percatándome que era la cuna del paciente en ese momento el residente trata de quitármelo sin éxito quedando atrapada entre la camilla del resonador y la cuna la Dra. Andrea le pide al residente que pida ayuda carga con un brazo al paciente y con el otro intenta ayudarme a empujar la cuna, pasan unos 10 o 20 segundos veo sombra de tres a cuatro personas jalando la cuna para liberarme 12.54 pm la Dra. Andrea y mi persona salimos de sala RMN pusimos en la camilla compatible al resonador que se encontraba en el pasillo...”;

Que, de este modo, con Memorando N° 000503-2023-UAD-INSNSB de fecha 25 de setiembre del 2023, la Unidad de Administración solicitó a la Secretaria Técnica determinar el deslinde de responsabilidades con relación a los hechos sucedidos el día 06 de setiembre del 2023 en el Servicio de Diagnóstico por Imágenes. Además, precisó que a través de correos electrónicos se notificaron al personal involucrado a fin de que comuniquen su testimonio sobre lo sucedido, siendo que solo obtuvo respuesta de la licenciada en enfermería Nancy Tello Córdor y el médico residente James Stevens Cortavarria Pérez;

Que, mediante Memorando N° 000097-2023-ST-UAD-INSNSB de fecha 25 de setiembre del 2023, Secretaria Técnica solicitó a Control Patrimonial información y documentación respecto a la asignación del Equipo Resonador MAGNÉTICO marca HETTICH. Al respecto el Equipo de Logística cumplió con remitir el Informe N° 000201-2023-CPA-EL-UAD-INSNSB de fecha 27 de setiembre del 2023, en el cual aclara que el equipo cuenta con Código Patrimonial 532247380001 teniendo la denominación y características siguientes:

Denominación: Equipo de Resonancia Magnética. Marca: PHILLIPS. Modelo: Achieva 3.0 T X. Serie: 34261

Asimismo, adjuntó la Ficha de Asignación en Uso de Bienes Patrimoniales correspondiente al Inventario Físico de Bienes Patrimoniales del periodo 2022, en el cual se aprecia como usuario responsable al Jefe de Servicio de Diagnóstico por Imágenes;

Que, con Memorando N° 000111-2023-ST-UAD-INSNSB de fecha 16 de noviembre del 2023, la Secretaria Técnica solicitó al Servicio de Diagnóstico por Imágenes informe quien o quienes estuvieron a cargo o haciendo uso del Equipo Resonador Magnético entre las 11:00 am y las 13:30 horas del día 06 de setiembre del 2023, así como el vínculo laboral de dicho personal, y especificar si en el ambiente donde se encuentra instalado el equipo se tenía letreros u otra información sobre medidas de seguridad visibles o en zonas aledañas que podrían afectar el resonador magnético;

Que, mediante Nota Informativa N° 000464-2023-SDI-SUSD-USDT-INSNSB de fecha 21 de noviembre del 2023, la responsable del Servicio de Diagnóstico por Imágenes, Patricia del Rosario Compen Chang, detalló los datos de los que estuvieron de turno en resonancia magnética



*"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"*

el día 06 de setiembre del 2023 de 08:00 am a 2:00 pm, estando entre ellos el Médico Radiólogo - Luz Marina Pajares Goicochea bajo el régimen laboral del Decreto Legislativo N° 1057 - CAS, el Tecnólogo Médico Moisés Junior Campos Huari bajo el régimen laboral del Decreto Legislativo N° 1057 - CAS, y la Lic. en Enfermería Nancy Tello Cóndor bajo la modalidad de locación de servicios. Por otra parte, se informó que al momento del incidente se contaba con letreros de señalización (NO INGRESAR CON OBJETOS DE METAL) en la puerta que da acceso directo al Resonador Magnético y en la pared contigua. Por último, se adjunta la Guía de Procedimientos de Resonancia Magnética;

Que, con Memorando N° 000113-2023-ST-UAD-INSNSB de fecha 22 de noviembre del 2023, la Secretaría Técnica solicitó se informe sobre la identificación de la persona que estuvo a cargo del traslado -ida y vuelta- del paciente J.H.R.N quien fuera llevado en una cuna de metal del Servicio de Hospitalización de Neurocirugía al Servicio de Diagnóstico por Imágenes. En la misma fecha, con Memorando N° 000114-2023-ST-UAD-INSNSB se requiere al Equipo de Recursos Humanos el informe escalafonario de los servidores Moisés Junior Campos Huari y Luz Marina Pajares Goicochea. Finalmente, con Memorando N° 000115-2023-ST-UAD-INSNSB se solicitó al Equipo de Logística la Orden de Servicio, Términos de Referencia y Propuesta Técnica en el periodo del 01 al 30 de setiembre del 2023 de la locadora Nancy Tello Cóndor;

Que, a través del Informe N° 001541-2023-UE-INSNSB de fecha 05 de diciembre del 2023, la Jefa de la Unidad de Enfermería informó que la Lic. Nancy Tello Cóndor brinda servicios bajo la modalidad de locación de servicios en el Servicio de Diagnóstico por Imágenes, siendo que sus actividades están suscritas en el TDR de requerimiento respectivo. Sobre los sucesos, señaló que la citada enfermera tiene la condición de víctima, por tanto, las investigaciones deberían realizarse al personal que ingreso la cuna metálica al ambiente de resonancia;

Que, en última instancia, con Nota Informativa N° 000180-2023-LPER-ERH-UAD-INSNSB de fecha 07 de diciembre del 2023, el Área de Legajos del Equipo de Recursos Humanos adjuntó la documentación de los servidores Moisés Junior Campos Huari y Luz Marina Pajares Goicochea, los mismos que laboran actualmente en la Institución bajo el régimen del Decreto Legislativo N° 1057 – CAS;

Que, mediante Informe de Precalificación N° 000024-2024-ST-UAD-INSNSB de fecha 18 de setiembre de 2024, la Secretaría Técnica recomendó se disponga el inicio del PAD, por el supuesto de haber cometido falta administrativa establecida en el literal d) de la Ley del Servicio Civil – Ley N° 30057 que establece como materia de proceso administrativo “*d) La negligencia en el desempeño de las funciones*”, incumpliendo su función establecida en el numeral 7° del apartado III Características del Puesto y/o Cargo del Proceso CAS N° 048-2022 que forma parte del Contrato Administrativo de Servicios N° 876-2022-UA/INSN- SAN BORJA según su CLÁUSULA TERCERA, y el ítem sobre Tecnólogo Médico inmerso en el acápite de Recursos Humanos del literal c) Requerimiento Básicos del apartado VI Consideraciones Generales de la Guía de Procedimientos de Resonancia Magnética del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja con Código GP-009/INSN-SB/USDT-SUSD-DI-V.01; así en primer lugar, se refiere a su labor de “*Velar por la (...), integridad y el buen funcionamiento (...) de los equipos y ambientes, responsabilizándose por su deterioro o uso indebido, (...)*”, y en el segundo caso, relativo a su cargo de “*Vela[r] por la bioseguridad en la sala de resonancia magnética...*”;

Que, en mérito a la recomendación de la Secretaría Técnica, la Unidad de Soporte al Diagnóstico y Tratamiento inició un procedimiento administrativo disciplinario contra el servidor Moisés Junior Campos Huari, mediante la Carta N° 000001-2024-USDT-INSNSB de fecha 19 de setiembre de 2024, la cual fue notificada el 23 de setiembre de 2024 con Cargo de Notificación N° 032-2024-UAD-ST-INSN-SB;

Que, con escrito s/n de fecha 09 de octubre de 2024, el servidor procesado cumple con presentar sus descargos solicitando se le absuelva de toda responsabilidad disciplinaria;



*"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"*

Que, con Informe N° 000125-2025-USDT-INSNSB (Informe del Órgano Instructor) de fecha 10 de septiembre del 2025, el Director Ejecutivo de la Unidad de Soporte al Diagnóstico y Tratamiento del INSNSB, en su condición de Órgano Instructor, recomienda NO HA LUGAR A IMPONER SANCION al servidor Moisés Junior Campos Huari, en tanto no se ha acreditado la falta imputada al inicio del procedimiento administrativo disciplinario;

Que, el Manual de Operaciones del Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja (INSNSB), aprobado mediante Resolución Ministerial N° 512-2014/MINSA, establece que el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, es la Unidad Ejecutora que tiene como una de sus funciones generales, brindar servicios altamente especializados de salud a través de sus diferentes servicios. Asimismo, establece las funciones de cada Unidad Orgánica, entre ellas las funciones para la Gestión de los Recursos Humanos son asignadas a la Unidad de Administración; por lo que, es esta Unidad Orgánica quien hace las veces de Oficina de Recursos Humanos en el INSNSB;

La falta de carácter disciplinario y las normas jurídicas vulneradas

Que, de acuerdo, a los actuados del expediente se advierte presunta responsabilidad administrativa incurrida por el servidor Moisés Junior Campos Huari, en adelante el servidor procesado, en su condición de Tecnólogo Médico en Radiología del Servicio de Diagnóstico por Imágenes la Sub Unidad de Soporte al Diagnóstico de la Unidad de Soporte al Diagnóstico y Tratamiento del INSNSB, habría permitido el ingreso de una cama-cuna metálica en el perímetro del campo magnético del Resonador Magnético Marca: PHILLIPS Modelo: Achieva 3.0 T X Serie: 34261, lo cual ocasionó daños materiales a este bien ya que el citado mobiliario fue atraído por el magneto que quedó atrapado en el *gantry* del equipo; así como significó riesgos al personal asistencial y al paciente que se encontraban en el área;

Que, conforme a lo expuesto, la falta cometida por el servidor procesado es la tipificada en el **literal d) del artículo 85° de la Ley del Servicio Civil – Ley N° 30057** que establece como falta disciplinaria “d) *La negligencia en el desempeño de las funciones*”;

Siendo que, el servidor procesado en su condición de Tecnólogo Médico en Radiología, bajo el régimen del Decreto Legislativo N° 1057 habría incumpliendo su función establecida en el numeral 7° del apartado III Características del Puesto y/o Cargo del Proceso CAS N 048-2022 que forma parte del Contrato Administrativo de Servicios N° 876-2022-UA/INSN-SAN BORJA según su CLÁUSULA TERCERA, y el ítem sobre Tecnólogo Médico inmerso en el acápite de Recursos Humanos del literal c) Requerimiento Básicos del apartado VI Consideraciones Generales de la Guía de Procedimientos de Resonancia Magnética del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja con Código GP-009/INSN-SB/USDT-SUSD-DI-V.01; así en primer lugar, se refiere a su labor de “*Velar por la (...), integridad y el buen funcionamiento (...) de los equipos y ambientes responsabilizándose por su deterioro o uso indebido, (...)*”, y en el segundo caso, relativo a su cargo de “*Vela[r] por la bioseguridad en la sala de resonancia magnética...*”

Pronunciamiento sobre la comisión de la falta

Que, mediante Carta N° 000001-2024-USDT-INSNSB de fecha 19 de septiembre del 2024, la Unidad de Soporte al Diagnóstico y Tratamiento, en calidad de órgano instructor dispuso el inicio del procedimiento administrativo disciplinario contra el servidor procesado, otorgándole el plazo de cinco (5) días hábiles para que presente sus descargos. Siendo notificado el acto de inicio del PAD el 23 de setiembre de 2024 con cargo de notificación N° 032-2024-UAD-ST-INSN-SB;

Que, mediante Carta s/n de fecha 30 de setiembre de 2024, el servidor procesado solicitó prórroga del plazo para presentar sus descargos. Siendo así, mediante Carta N° 000002-2024-



USDT-INSNSB de fecha 01 de octubre de 2024, se otorga el plazo adicional de cinco (05) días hábiles para la presentación de sus descargos;

Que, a través de la Carta s/n de fecha 09 de octubre de 2024, el servidor procesado presentó sus descargos, dentro del plazo adicional otorgado, señalando principalmente lo siguiente:

- (i) *El día 06 de setiembre de 2023, siendo aproximadamente la 13:00 horas se procede a realizar el examen de resonancia a uno de los pacientes programados, para la atención de ese paciente, el procedimiento fue bajo anestesia, en el cual se contó con la participación del Médico Anestesiólogo, Residente de Anestesiología y Enfermera asignada al servicio, como la participación de mi persona.*
- (ii) *Señala que previo al procedimiento hubo otros en los cuales no se produjo ningún incidente con el equipo resonador. Al finalizar el procedimiento y después de que la médico radiólogo verificó las imágenes adquiridas, procedo a comunicar al médico anestesiólogo que el examen había concluido. Ingreso a la sala del gantry con las personas indicadas, líneas arriba.*
- (iii) *Afirma haberse acercado a la estación de enfermería para verificar el ingreso o no de otro paciente de emergencia. Asimismo, asegura haber verificado la llegada correcta de las imágenes; así también señala que en el examen previo al evento adverso, el Médico Residente, ya había ingresado con monedas los cuales fueron atraídos por el imán, por lo cual la enfermera le indicó que no podía ingresar con metales. Es más en la puerta de ingreso a la sala del gantry hay un mensaje que indica que no se pueden ingresar objetos metálicos; además llama la atención que el médico no se haya percatado que la bomba de infusión podía ser atraída violentamente por el resonador ya que ninguna ingresa a la sala de gantry y su presencia junto a la camilla es de fácil observación.*
- (iv) *No me encuentro de acuerdo con la imputación que se me realiza, por cuanto se pretende responsabilizar que mi persona “Permitió” que se ingresara un elemento prohibido en el área de RMN de cuidados y medidas de prevención, ya que correspondían al Tecnólogo Médico; esta imputación no se ajusta a las exigencia dentro de la asignación de funciones y del contrato CAS que mantengo.*
- (v) *Que existió una negligencia por parte del Residente, es comprobado, por cuanto teniendo un antecedente de haber ingresado con monedas al ambiente, se le exhortó por parte de la licenciada en enfermería, lo que el Residente teniendo conocimientos especiales como Profesional de Salud, y como tal su inobservancia o distracción en el ejercicio de sus obligaciones o funciones no puede trasladarse a mi persona por ser el Tecnólogo Médico asignado en el momento, pues mi tarde no se limita en que deba brindar conceptos de lo que son cuerpos metálicos, y que antes de ingresar a los ambientes deban de leer cada uno de los avisos y carteles de prohibición.*
- (vi) *En la Guía de Procedimientos del Servicio de Resonancia Magnética del 2021 del INSNSB, se hace mención a las funciones del Tecnólogo Médico en cuanto a su responsabilidad en salvaguardar la bioseguridad en el ambiente; sin embargo, no existe un ROF o MOF en el cual se asigne dicha función.*
- (vii) *Más aún que la Guía de Procedimientos de Resonancia Magnética, tiene como objeto general “Establecer los lineamientos y técnica de adquisición de imágenes de resonancia magnética de Diagnóstico por imágenes del INSNSB”, y en el objeto específico “Incluir procedimientos administrativos que impacten en la seguridad de la instalación, del personal y de los pacientes, como el control de acceso de personal a las zonas del resonador magnético”. (...) Como se aprecia se hace una descripción de*



*"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"*

forma General, pero que no limita como se pretende imputar a mi persona haber "Permitido", más aún que muy bien dice Recursos Humanos – Básico, es decir intervienen Médico Radiólogo, Médico Anestesiólogo, Tecnólogo Médico, Licenciada en enfermería y Técnico en Enfermería, donde existe todo una línea vertical en la jerarquía, como un equipo básico para brindar el servicio en los procesos que se realizan en el área, por tanto no se puede de forma ligera y sin mayor análisis afirmar que mi persona permitió el ingreso de la cuna metálica, cuando esta inobservancia se presentó por una persona que teniendo conocimientos, de forma distraída ingresó ese objeto metálico, por cuanto como muy bien dice la misma guía realizó el post proceso, es decir que mientras realizo dicha actividad, se entiende que tanto enfermería como la técnica en enfermería son quienes preparan al paciente, previamente en apoyo con la técnica, por lo que ello no se ha explicado en esta pre calificación como a la formalización del Proceso Administrativo Disciplinario, por lo que debe ser observado por vuestro despacho a fin de que no se cometan irregularidades y/o arbitrariedades que puedan contraer responsabilidad del ente evaluador.

Análisis de los descargos

Que, en relación a lo manifestado en los descargos, el servidor procesado afirma que el día 06 de setiembre de 2023, se realizó un examen de resonancia a uno de los pacientes programados, para la atención de ese paciente, el procedimiento fue bajo anestesia, con la participación del Médico Anestesiólogo, Residente de Anestesiología y Enfermera asignada al servicio y su persona. Afirma que después del procedimiento se acercó al servicio de enfermería a verificar el ingreso o no de otro paciente de emergencia; asimismo, afirma que el Médico Residente ya había ingresado con monedas los cuales fueron atraídos por el imán, por lo cual la enfermera le indicó que no podía ingresar con metales. Es más, en la puerta de ingreso a la sala de gantry hay un mensaje que indica que no se pueden ingresar objetos metálicos;

Que, lo afirmado por el servidor procesado se condice con lo informado en la Nota Informativa N° 000464-2023-SDI-SUSD-USDT-INSNSB de fecha 21 de noviembre de 2023, suscrito por la representante del Servicio de Diagnóstico por Imágenes, que señala que el día 06 de setiembre de 2023 en el turno de 8:00 am a 2:00 pm estuvieron de turno en resonancia magnética **Luz Marina Pajares Goicochea - Médico Radiólogo, bajo el régimen del Decreto Legislativo N° 1057 – CAS; Moisés Junior Campos Huari – Tecnólogo Médico bajo el régimen del Decreto Legislativo N° 1057 – CAS y Nancy Tello Cóndor – Licenciada en Enfermería, bajo la modalidad de Locación de Servicios.** Asimismo, en la citada nota informativa, señaló que **al momento del incidente se contaba con letreros de señalización (NO INGRESAR CON OBJETOS DE METAL) en la puerta que da acceso directo al Resonador Magnético y en la pared contigua;** sin embargo, no es posible enviar imágenes ya que estos han sido cambiados;

Que, asimismo, en el Memorando N° 000503-2023-UAD-INSNSB de fecha 25 de setiembre de 2023, la Unidad de Administración hizo de conocimiento a los profesionales que estuvieron el día de los hechos siendo estos los señores Luz Marina Pajares Goicochea, Moisés Junior Campos Huari, Andrea Flores Zevallos, James Stevens Cortavarria Pérez y Nancy Tello Cóndor. Adjuntando, además, los informes de los señores James Stevens Cortavarria Pérez y Nancy Tello Cóndor con las precisiones y aclaraciones de lo ocurrido en dicho momento. De los cuales se desprende lo siguiente:

Informe de Incidente de Trabajo en Sala de RMN – Luzmila Nancy Tello Cóndor



*"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"*

El 06 de septiembre de 2023 al promediar las 11:35 a.m. en la atención del 4to y último paciente programado del día para Resonancia Magnética Nuclear, se recepciona al paciente en sala de URPA con iniciales J.H.R.N de 1 mes y 1 día de nacido procedente del servicio de hospitalización de Neurocirugía, (...) siendo aproximadamente las 12:45 pm el tecnólogo médico Moisés indica el término del procedimiento, ingresamos médico anestesiólogo su residente y mi persona sacamos del resonador la camilla con el paciente a un sedado la Dra. Andrea procede a despertar al paciente 12:47 pm se procedo a retirar la extensión que conectaba al PICC y la bomba de infusión 12:49 pm se ingresa del pasillo la cuna hasta el hall que da entre vestidor SS.HH y tópico se instala nuevamente la bomba de infusión a la cuna 12:51 pm ingreso para continuar asistiendo Dra. Andrea, aproximadamente 12:52 pm mi persona se encontraba dando la espalda a la puerta de sala de RMN cuando de pronto siento q un objeto me presiona por atrás con dificultad trato de voltear para ver qué era, percatándome que era la cuna del paciente en ese momento el residente trata de quitármelo sin éxito quedando atrapada entre la camilla del resonador y la cuna la Dra. Andrea le pide al residente que pida ayuda carga con un brazo al paciente y con el otro intenta ayudarme a empujar la cuna, pasan unos 10 o 20 segundos veo sombra de tres a cuatro personas jalando la cuna para liberarme 12.54 pm la Dra. Andrea y mi persona salimos de sala RMN pusimos en la camilla compatible al resonador que se encontraba en el pasillo, PCT es llevado al URPA se reporta a enfermera cargo Stephanie quién se haría cargo del paciente. Es todo en cuanto tengo que informar.

Informe de Incidente de Trabajo en Sala de RMN – James Stevens Cortavarría Pérez

(...)

*SEGUNDO. Terminando el procedimiento, nos acercamos al paciente para finalizar la anestesia, la médico anestesióloga y yo, e ingresa también al área del resonador la licenciada en enfermería. Posterior a esto me retiro un momento a los servicios higiénicos, al regresar observo que la cuna se encontraba entre la columna y la puerta de ingreso al resonador (al costado del área de comando) de forma inclinada, **por lo que procedo a enderezarla y a ingresar**, en ese momento me percaté que la cuna, la cual tenía un soporte con una bomba de infusión, avanzaba lentamente hacia el resonador y de pronto es atraída con fuerza hacia este, quedando la enfermera entre la camilla del resonador y la cuna.*

Que, es decir, de los medios probatorios que se encuentran en el presente expediente administrativo, se advierte que **la cama cuna se encontraba en la puerta de ingreso al resonador y que el médico residente ingresó la cama cuna la cual tenía una bomba de infusión**, por lo cual fue atraída con fuerza hacia el resonador, provocando la avería del resonador magnético. Asimismo, se advierte de lo manifestado por el servidor procesado que una vez concluido el procedimiento realizado al paciente, éste se retiró al servicio de enfermería, por lo cual no estuvo presente al momento del ingreso de la cama – cuna a la sala RM; en tal sentido, no se podría asegurar que “permitió” el ingreso de un mobiliario clínico metálico (cama cuna metálica) conforme se señala en el acto de inicio de procedimiento administrativo disciplinario, debiendo tener en cuenta que al momento de los hechos se contaba con letreros de señalización (NO INGRESAR CON OBJETOS DE METAL) en la puerta que da acceso directo al Resonador Magnético y en la pared contigua, por lo que el residente no debió haber ingresado la cama cuna;



*"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"*

Que, al respecto, debemos remitirnos al principio de causalidad, previsto en el inciso 8 del artículo 248° del TUO de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, que señala lo siguiente:

*“Artículo 248.- Principios de la potestad sancionadora administrativa
La potestad sancionadora de todas las entidades está regida adicionalmente por los siguientes principios especiales:*

(...)

8. Causalidad.- La responsabilidad debe recaer en quien realiza la conducta omisiva o activa constitutiva de infracción sancionable.”

Que, es decir, el principio de causalidad, establece que la responsabilidad debe recaer en quien realiza la conducta omisiva o activa constitutiva de infracción sancionable;

Que, respecto al principio de causalidad, Morón Urbina¹ ha precisado que: *“La norma exige el principio de personalidad de las sanciones, entendido como, que la asunción de la responsabilidad debe corresponder a quien incurrió en la conducta prohibida por la ley, y, por tanto no podrá ser sancionado por hechos cometidos por otros (...) o por las denominadas responsabilidades en cascada aplicables a todos quienes participan en un proceso decisonal. Por ello, en principio, la Administración no puede hacer responsable a una persona por un hecho ajeno, sino solo por los propios”;*

Que, conforme a lo citado en los considerandos precedentes y en aplicación del principio de causalidad, la sanción debe recaer en el administrado que realizó la conducta tipificada como infracción administrativa. Entonces, la relación de causalidad de haber ocasionado la avería del Resonador Magnético, fue originada por el señor James Stevens Cortavarria Pérez, quien al momento de los hechos se desempeñaba como Médico Residente, siendo que ingresó la cama cuna metálica no compatible con el sistema de Resonancia Magnética Nuclear, ocasionando que dicho objeto fuera atraído y se adhiriera al interior del equipo, ocasionando la inoperatividad del resonador magnético, por lo cual se desvirtúa la falta imputada al inicio del procedimiento administrativo disciplinario contra el servidor procesado;

Que, ahora bien, de acuerdo a la Nota Informativa N° 000230-2025-LPER-ERH-UAD-INSNSB de fecha 05 de septiembre de 2025, el área de Legajos del Equipo de Recursos Humanos informa que el señor James Stevens Cortavarria Pérez, no presenta registros de haber laborado bajo ningún régimen laboral del Decreto Legislativo N° 276 – Nombrado y Decreto Legislativo N° 1057 – CAS, respectivamente. Asimismo, se tiene el Informe N° 000828-2023-UDIT-INSNSB de fecha 08 de junio de 2023, a través del cual la Directora Ejecutiva de la Unidad de Desarrollo de Investigación, Tecnologías y Docencia hizo de conocimiento de la Dirección General que se aceptaba la rotación del Médico Residente James Stevens Cortavarria Pérez, de segundo año de la especialidad de Anestesiología de la Universidad Privada Antenor Orrego en el área de Anestesiología Pediátrica. Es decir, al momento de los hechos el citado señor no contaba con vínculo laboral con la Entidad al tener la condición de Médico Residente;

Que, cabe señalar que, SERVIR en el Informe Técnico N° 791-2017-SERVIR/GPGSC, concluyó que no es posible la aplicación del régimen disciplinario de la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil a los médicos residentes por la modalidad especial de la prestación del servicio asistencial regulada por la Ley Universitaria como estudios universitarios de segunda

¹MORÓN URBINA, Juan Carlos. “Comentarios a la Ley del Procedimiento Administrativo General”. Novena Edición. Publicado por Gaceta Jurídica. Mayo 2011. Pg. 725-727



*"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"*

especialización. En tal sentido, no es aplicable al señor James Stevens Cortavarria Pérez en su condición de médico residente el régimen disciplinario de la Ley del Servicio Civil;

Que, de otro lado, respecto a lo señalado por el servidor procesado sobre la imputación de la falta disciplinaria tipificada en el literal d) de la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil, esto es *"la negligencia en el desempeño de las funciones"*;

Que, es necesario recordar que, en toda relación laboral, el cumplimiento por parte del trabajador de las labores encomendadas por el empleador no solo implica que estas deban realizarse de conformidad con las instrucciones y/o procedimientos previstos, sino que además deben ejecutarse de manera oportuna y adecuada dentro de los parámetros del deber de diligencia;

Que, en esa línea, en palabras de Morgado Valenzuela, ha de entenderse que el deber de diligencia *"...comprende el cuidado y actividad en ejecutar el trabajo en la oportunidad, calidad y cantidad convenientes. Ha sido conceptuado como un medio de colaboración para los fines de la empresa (Messias Pereira Donato)"*. Asimismo, el citado autor señala que su incumplimiento se manifiesta en *"... el desinterés y descuido en el cumplimiento de las funciones; en la desidia, (...), falta de exactitud e indolencia en la ejecución de las tareas..."*². Para la Real Academia Española de la Lengua, el término diligencia vemos que tiene las siguientes acepciones: cuidado y actividad en ejecutar algo; y, prontitud, agilidad, prisa;

Que, entonces, si bien el término diligencia es un concepto jurídico indeterminado, para los efectos del presente caso se puede concebir el mismo como la forma en la que el trabajador realiza la prestación laboral, la cual lo obliga a ejecutar las actividades o labores asignadas con el debido cuidado, interés, preocupación, exactitud, empeño y dedicación. Esto conlleva lógicamente a que el trabajador tenga que realizar todas aquellas acciones que sean mínimamente necesarias para cumplir oportunamente las labores que deriven de su cargo, las mismas que contribuirán a su vez a la consecución de los objetivos institucionales planteados;

Que, es por ello que el literal d) del artículo 85° de la Ley N° 30057 ha establecido como una falta del servidor la negligencia en el ejercicio de sus funciones, lo que constituye una materialización positiva de la obligación de la diligencia debida que debe tener todo servidor en el marco de la relación laboral estatutaria;

Que, ahora al ser una disposición genérica que no desarrolla concretamente una conducta específica, la falta en mención constituye un precepto de remisión que exige ser complementado con el desarrollo de reglamentos normativos en los que se puntualicen las funciones concretas que el servidor debe cumplir diligentemente;

Que, entiéndase por funciones aquellas tareas, actividades o labores inherentes al cargo que ostenta el servidor sometido a procedimiento disciplinario, descritas usualmente en algún instrumento de gestión u otro documento, o aquellas laborales que puedan haber sido asignadas por los superiores jerárquicos;

Que, en ese sentido, se debe distinguir las funciones de los deberes u obligaciones que impone de manera general el servicio público, como son, por ejemplo: actuar con respeto, desempeñarse con honestidad y probidad, salvaguardar los intereses del Estado o privilegiar los intereses del Estado sobre los intereses particulares; los cuales no están vinculados a funciones propias de un cargo. También se excluye de este concepto aquellas prohibiciones que tengan por objeto mantener el orden al interior de las instituciones públicas, que pretendan encausar la conducta de los servidores, y no estén vinculadas a una función en concreto; como sería, por

²MORGADO VALENZUELA, Emilio. El despido disciplinario, en Instituciones de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social, Coordinadores: Buen Lozano, Néstor y Morgado Valenzuela, Emilio, Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, 1997, p. 574.



*"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"*

ejemplo, la prohibición de hacer proselitismo o de doble percepción de ingresos, en las que -qué duda cabe- no se podría atribuir una “*negligencia en el desempeño de las funciones*”;

Que, en este sentido, tratándose este caso de una sanción por la comisión de la falta de negligencia en el desempeño de las funciones, debemos remitirnos a la Resolución de Sala Plena N° 001-2019-SERVIR/TSC³, a través de la cual se establecieron como procedente administrativo de observancia obligatoria, una serie de criterios vinculados a este tipo de falta, correspondiente a lo siguiente:

“22. Por consiguiente, los órganos competentes en el procedimiento disciplinarios deben describir de manera suficientemente clara y precisa, tanto al momento de iniciar un procedimiento administrativo disciplinario como al momento de resolver la imposición de una sanción, cual es la falta prevista en la Ley que es objeto de imputación (y cuando fuere el caso, precisar la disposición reglamentaria que la complementa), cual es la conducta atribuida al imputado que configura la falta que se le imputa, cuales son los hechos que con base en el principio de causalidad configuran la conducta pasible de sanción; indicando además de manera precisa, clara y expresa cuales son las normas o disposiciones, vigentes en el momento en que se produjo la falta, que sirven de fundamento jurídico para la imputación.

(...)

31. En ese sentido, este Tribunal del Servicio Civil considera que en los casos en las que las entidades estatales imputen la falta disciplinaria sustentada en la negligencia en el desempeño de las funciones, deben especificar con claridad y precisión las normas complementarias a las que se remiten, cuidando que se contemplen las funciones que las normas de organización interna de la entidad ha establecido para sus servidores y funcionarios, las cuales obviamente deben ser de previo conocimiento de su personal”.

Que, de otro lado, a través de la Resolución de Sala Plena N° 001-2023-SERVIR/TSC, emitida por el Tribunal, se establecieron como precedentes administrativos de observancia obligatoria, una serie de criterios vinculados a la negligencia en el desempeño de las funciones ante el incumplimiento o cumplimiento deficiente de funciones adicionales al cargo, roles u otros asignados en observancia de disposiciones o normas de aplicación general, señalando, entre otros, lo siguiente:

“18. En virtud de ello, resulta conveniente precisar que la mencionada falta disciplinaria de negligencia en el desempeño de las funciones no se configura exclusivamente por el incumplimiento o cumplimiento deficiente de funciones vinculadas al cargo, sino también por el incumplimiento o cumplimiento deficiente de funciones adicionales al cargo, roles u otros que hayan sido asignados por la Entidad o que se deriven de alguna norma de aplicación general; lo cual debe obedecer a un descuido o culpa. En ese sentido, tales funciones pueden encontrarse, sin limitarse a estos, en documentos de gestión, contratos, documentos emitidos por la entidad que dispongan desplazamientos o que asignen funciones, bases de un proceso, y normas que contengan funciones (tareas, actividades o labores) y que son de obligatorio cumplimiento.

(...)

Por tanto, este Pleno considera que, a efectos de satisfacer las exigencias del principio de tipicidad, la falta disciplinaria de negligencia en el desempeño de las funciones prevista

³ Publicada en el Diario Oficial El Peruano el 01 de abril de 2019.



*"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"*

en el literal d) del artículo 85° de la Ley N° 30057, se configura ante el incumplimiento o cumplimiento deficiente de funciones propias del cargo, funciones adicionales al cargo, roles u otros, los cuales pueden encontrarse en documentos emitidos por la Entidad o en disposiciones o normas de aplicación general. Además, en algunos casos, se necesitara que la función sea complementada, remitida o vinculada a otras disposiciones normativas".
(Énfasis es agregado)

Que, en el presente caso, mediante Carta N° 000001-2024-USDT-INSNSB de fecha 19 de septiembre de 2024, se dispuso el inicio de procedimiento administrativo disciplinario al servidor procesado, por la comisión del siguiente hecho:

"No habría tomado acciones y controles preventivos por la integridad del Equipo de Resonancia Magnética Marca: PHILLIPS Modelo: Achieva 3.0 TX Serie: 34261 y por la bioseguridad en la sala de resonancia magnética, en tanto presuntamente permitió que ingresara un mobiliario clínico metálico (cama cuna metálica) no compatible con el área del sistema de Resonancia Magnética Nuclear, ocasionando que dicho objeto fuera atraído y se adhiriera al interior del acotado equipo debido a su poderoso campo magnético."

Que, al respecto, las funciones presuntamente incumplidas por el servidor procesado, conforme a lo señalado sería las siguientes:

• **Proceso CAS N° 048-2022**

III. Características del Puesto y/o Cargo

(...)

7. Velar por la seguridad y conservación de todos los documentos, materiales y otros recursos asignados al equipo, así como de la integridad y el buen funcionamiento y mantenimiento de los equipos y ambientes, responsabilizándose por su deterioro o uso indebido, debiendo informar a la superioridad en forma oportuna.

• **Guía de Procedimientos del Servicio de Resonancia Magnética del 2021**

c. Requerimientos Básicos

➤ **Recursos Humanos**

(...)

✓ *Tecnólogo Médico: Es el encargado de la adquisición del estudio bajo la dirección del médico radiólogo encargado y cumpliendo con los lineamientos plasmados en la presente guía. Vela por el bienestar e integridad del paciente en la sala de resonancia magnética. Vela por la bioseguridad en la sala de resonancia magnética. Realiza el post proceso y envía las imágenes al PACS.*

Que, sobre el particular, es posible apreciar que lo establecido en la Guía de Procedimientos del Servicio de Resonancia Magnética del 2021, no es una función específica asignada al servidor procesado, siendo la citada Guía de cumplimiento obligatorio de todos los servidores de la entidad; asimismo, del hecho investigado versa sobre el haber **permitido** que ingresara un mobiliario y que no haya tomado acciones y controles preventivos por la integridad del Equipo de Resonancia Magnética. No obstante, de los medios probatorios así como de los descargos presentados por el servidor investigado, no se advierte que éste haya permitido el ingreso de la cama cuna a la sala de RM, toda vez que una vez culminado el procedimiento se acercó a la estación de enfermería y posteriormente se encontraba verificando que las imágenes lleguen correctamente al sistema PACS, momento en el cual el médico residente ingresó la cama cuna pese al letrero de señalización (NO INGRESAR CON OBJETOS DE METAL) en la puerta que da acceso directo al Resonador Magnético y en la pared contigua y siendo que previamente se le



*"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"*

había advertido que no ingresara con monedas de metal. Por tanto, no se podría atribuir al servidor procesado la negligencia en el desempeño de sus funciones;

Pronunciamiento del Órgano Sancionador

Que, el literal b) del artículo 106° del Reglamento General de la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil, aprobado con Decreto Supremo N° 040-2014-PCM establece que el órgano sancionador se encuentra a cargo de la fase sancionadora del procedimiento administrativo disciplinario y tiene como función la imposición de la sanción o la determinación de la declaración de no haber lugar que conlleva a declarar el archivo del procedimiento correspondiente;

Que, conforme los fundamentos expuestos y de lo señalado por el órgano instructor en el Informe N° 000125-2025-USDT-INSNSB de fecha 10 de septiembre de 2025, no se acredita que el servidor procesado Moisés Junior Campos Huari haya incurrido en responsabilidad administrativa de carácter disciplinario por los hechos imputados en el presente proceso administrativo disciplinario;

Que, de conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil, su Reglamento General, aprobado por Decreto Supremo N° 040-2014-PCM, la Directiva N° 02-2015SERVIR/GPGSC, "Régimen Disciplinario y Procedimiento Sancionador de la Ley N° 30057", aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 101-2015-SERVIR-PE y su modificatoria; el Reglamento de Organización y Funciones de la Biblioteca Nacional del Perú, aprobado por Decreto Supremo N° 001-2018-MC; y, demás normas pertinentes;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- DECLARAR NO HA LUGAR A LA IMPOSICIÓN DE SANCIÓN y el **ARCHIVO** del Procedimiento Administrativo Disciplinario iniciado contra el servidor **MOISÉS JUNIOR CAMPOS HUARI**, por las consideraciones expuestas en la presente resolución.

Artículo 2°.- Encargar a la Secretaría Técnica de Procedimientos Administrativos Disciplinarios del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, la notificación de la presente resolución al servidor Moisés Junior Campos Huari.

Artículo 3°. - Devolver el Expediente EDG-DG20230000089 a la Secretaría Técnica, Órgano de Apoyo de los Órganos Instructores del Procedimientos Administrativos Disciplinarios de la Entidad, para su administración, custodia y su correspondiente archivo.

Artículo 5°. – Disponer la publicación de la presente Resolución en la Página Web de la Institución, conforme a las normas de Transparencia y acceso a la información pública.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE

EDUARDO SERAFIN ARROYO REYES
Director Ejecutivo de la Unidad de Administración
Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja
Órgano Sancionador del PAD

