

San Borja, 09 de Abril de 2025

RESOLUCION ADMINISTRATIVA N° -2025-UAD-INSNSB

VISTOS:

El expediente Exp. SDI-SU20230000261 que contiene la Carta N° 00002-2024-UAIE-INSNSB de fecha 19 de junio del 2024, el Informe N ° 000012-2025-UAIE-INSNSB (Informe del Órgano Instructor) de fecha 10 de marzo del 2025 y otros, en relación al procedimiento administrativo disciplinario seguido en contra del servidor Luis Alberto Alvarado Chávez; 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 Ley precitada, 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;

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 instructiva, 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 ha 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*



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

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;

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. Igualmente se señalan las funciones de cada Unidad Orgánica, entre ellas las de Gestión de los Recursos Humanos asignadas a la Unidad de Administración; por lo que, es la Unidad Orgánica quien hace las veces de Oficina de Recursos Humanos en el INSNSB;

Los antecedentes y documentos que dieron lugar al inicio del procedimiento

Que, a través de la Nota Informativa N° 000108-2023-SUSD-USDT-INSNSB de fecha 14 de junio del 2023 se informa a la Unidad de Soporte al Diagnóstico y Tratamiento, el incidente ocurrido el día 24 de mayo del 2023, sobre la ocurrencia de haberse producido dos agujeros en el Flat Panel del Equipo de Rayos X Rodable de marca SIEMENS, mediante el uso del taladro al momento de realizar un procedimiento médico por parte del Servidor Luis Alberto Alvarado Chávez, lo que se detalla en el Informe N° 0403-2023-SDI-SUSD-USDT-INSNSB, conforme a lo siguiente:

“El procedimiento se realiza sin inconvenientes hasta la adquisición de la imagen N° 8; seguidamente, el médico traumatólogo MC Luis Alvarado Chávez, procedió a utilizar el taladro en el antebrazo del paciente, ocasionando 02 agujeros en el FLAT PANEL del Equipo Rayos X Rodable marca Siemens, ya que, debido al procedimiento este se encontraba debajo del antebrazo del paciente”.

Que, respecto a lo sucedido, el Tecnólogo Médico Luis Antony García Oré, mediante el Documento S/N de fecha 24 de mayo del 2023 informa que; *“Al iniciar el procedimiento se coloca el FLAT PANEL debajo del antebrazo del paciente, realizándose sin inconvenientes hasta la adquisición de la imagen 8; siguiendo el procedimiento traumatológico, el MC Luis Alvarado Chávez utilizó el taladro en el paciente, ocasionando 02 agujeros en el FLAT PANEL del Equipo Rayos X Rodable marca SIEMENS; finalmente, el procedimiento continuó ejecutándose y en las tres últimas adquisiciones se observan 02 artefactos en cruz”;*

Que, según la Orden de Trabajo N ° 26785/23 (OTM) se observa que; *“Se acude al servicio se procede a la revisión del equipo, se ve que tiene dos perforaciones en panel haciendo que salga error y no detecte al equipo. - Se informa que avería presentada en el equipo no ha sido ocasionada por un desgaste de uso continuo y normal del equipo - Por tal motivo el mantenimiento correctivo no se encuentra bajo la cobertura de servicio clínicos y no clínicos de la SGP-OTM FINALIZADA”;*



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

Que, mediante Nota Informativa N° 000375-2023-SUAIEPEQ-UAIE-INSNSB de fecha 20 de junio del 2023 se tiene el descargo del servidor MC Luis Alvarado Chávez suscrito a través del Informe N° 004-2023-OYT-SUAIEPEQ-UAIE-INSNSB de fecha 19 de junio del 2023, señalando lo siguiente:

“El 24 de mayo del 2023, se realiza cirugía programada de paciente M.Z.P de 15 años de edad con el diagnóstico de consolidación defectuosa de antebrazo izquierdo.

Al ser esta cirugía de alta complejidad, por ser revisión de fractura peri implante con posible foco de Pseudoartrosis y teniendo pacientes pendientes de programación de cirugía que requiere del apoyo del arco en C, se decide realizar esta cirugía el día miércoles con uso de radiografía portátil.

Acto quirúrgico se realiza según lo programado y siguiendo las técnicas quirúrgicas de acuerdo a guía de práctica clínica, siendo de suma importancia identificar de forma exacta ubicación de cartilago de crecimiento para tener el margen límite de colocación de material de osteosíntesis sin afectar crecimiento óseo, es por lo que hace uso de la colocación de clavo kirschner a nivel distal siendo este el que posiblemente haya impactado en flat panel; a su vez durante la colocación de tornillos del último orificio de placa, probablemente impacta flat panel a nivel proximal.

Se logra concluir cirugía de forma satisfactoria con resultados óptimos funcionales del paciente, sin notar inconvenientes en la reproducción de imágenes de flat panel para tomas finales de cirugía.

Al momento de retirar flat panel, tecnólogo se percata de dos orificios y da conocimiento a personal de salud.

Para concluir, se indica que no se está exento de que puede ocurrir interurrencias intra y post operatorias, por lo cual se informa que en otros establecimientos de salud, en el caso de cirugías de traumatología (las cuales son cirugías cruentas con uso de elementos como brocas, kirschner, osteotomos y martillos), se hace uso de protectores de flat panel o soportes de brazo radio transparentes los cuales permiten colocar y protege el flat panel por debajo de este, minimizando los riesgos de daño y/o complicaciones de cirugía”.

Que, mediante Informe N° 000266-2023-INGCL-ESG-UAD-INSNSB de fecha 03 de julio del 2023 de Ingeniería Clínica Área Técnica en materia de Equipos Médicos, precisa que el Servicio de Diagnóstico por Imágenes cuenta con el Equipo de RX Digital Rodable SIEMENS, el cual fue adquirido con 2 Flats Panel inalámbricos de 2 tamaños diferentes. También se precisa que, el 24/05/23, durante un procedimiento de traumatología en Centro quirúrgico, el FLAT PANEL inalámbrico SIEMENS, modelo MAX wi-D fue perforado y que **se encuentra Inoperativo, ya que no es capaz de recibir imágenes y enviarlas para su reprocesamiento**, generando la inoperatividad casi total del equipo; ya que, si bien se cuenta con un segundo Flat panel, este es de tamaño reducido, por lo que solo se usa para pacientes neonatales;

Que, según Informe N° 000334-2023-INGCL-ESG-UAD-INSNSB de fecha 10 de agosto del 2023, Ingeniería Clínica concluye, que el Equipo Rayos X Digital Rodable Marca SIEMENS presenta **rajaduras en su chasis y agujeros en el detector**, por lo que GEPEHO indica que el equipo se encuentra fuera de su alcance contractual y deberá ser entregado en completo estado operativo y proporcionar la documentación y claves de acceso y software del equipo;

Que, conforme a la Carta N° 103-EQU-GPH-2023 de fecha 31 de mayo del 2023, se indica el estado actual del Equipo de Rayos X Digital Rodable, Marca: SIEMENS, Modelo: MOBILET ELARA MAX y Número de Serie: 12285; como inoperativo con daños en su DETECTOR, daño originado en el uso inadecuado y negligente del DETECTOR en un procedimiento de traumatología, en ese sentido el mantenimiento de dicha avería no se encuentra dentro de los alcances del servicio de mantenimiento de equipos clínicos y no clínicos. Así también se tiene, la Carta No. 217-EQU-GPH-2022 de GEPEHO conjuntamente con el Certificado de Garantía del proveedor SIEMENS HEALTHCARE, cuyo numeral 4)



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

señala que; *“La garantía no se extiende a desperfectos a consecuencias de manejo u operación inadecuada o negligente o de empleo de elementos de servicio impropios (...)”*;

Que, por medio del Informe N° 000358-2023-INGCL-ESG-UAD-INSNSB de fecha 18 de agosto del 2023 Ingeniería Clínica informa que, a la fecha el Servicio de Diagnóstico por Imágenes cuenta con el Equipo de RX Digital Rodable SIEMENS, el cual se encuentra parcialmente operativo y no tiene mantenimiento preventivo vigente. A esto se suma, que en Informe N° 000420-2023-SDI-SUSD-USDT-INSNSB del 17 de agosto del 2023 se solicita se evalúe la adquisición del servicio de mantenimiento correctivo del equipo de Rayos X Digital Rodable de marca SIEMENS, en el cual se considere la Reparación del Flat Panel, Implementación de la Conexión de WIFI y corrección del pack de baterías. Para el caso en análisis, **se avoca únicamente lo relacionado al Flat Panel**;

Que, según Memorando N° 0089-2023-ST-UAD-INSNSB de fecha 31 de agosto del 2023, Secretaria Técnica solicita al Equipo de Servicios Generales absolver la siguiente interrogante: En el caso de cirugías de traumatología, consideradas como cirugías cruentas con uso de elementos como brocas, kirschner, osteotomos y martillos, *¿Para este tipo de intervenciones utilizando el taladro para intervenir el antebrazo de un paciente y por debajo el Flat Panel del Equipo, es necesario el uso de protectores de flat panel o soporte de brazo radio transparente, como protección del Flat Panel?*;

Que, sobre lo solicitado, mediante Nota Informativa N° 0000776-2023-INGCL-ESG-UAD-INSNSB de fecha 10 de octubre del 2023, Ingeniería Clínica, Área Técnica y Especializada en equipos médicos, expone lo siguiente: *“Durante las operaciones traumatológicas, en las cuales se hace uso de elementos como: brocas, kirschner, osteotomos y martillos. **Se requiere del uso de un arco en C durante la operación, como se visualiza en la imagen de la parte inferior, ya que este cuenta con un flat panel sujeto al equipo, lo cual le da una mayor seguridad para que no sufra daños. Si se hace uso del equipo de rayos x Rodable durante una operación, el flat panel no se debe colocar entre la mesa y el paciente, ya que esto aumenta el riesgo de que el flat panel sufra daños con los utensilios. Estos daños no serán minimizados con el uso de protectores, ya que estos cumplen la función de evitar el daño ante el impacto de caídas o evitar rozaduras durante su colocación en una bandeja o sobre una mesa. El uso correcto para evitar dañar el flat panel sería posicionarlo durante las intervenciones en una bandeja en la parte inferior de la mesa o en caso hubiese soporte de brazo radio transparente, en una bandeja debajo**”*;

Que, con Informe de Precalificación N° 00011-2024-ST-UAD-INSNSB de fecha 17 de junio del 2024 Secretaría Técnica recomienda instaurar Proceso Administrativo disciplinario en contra del servidor Luis Alberto Alvarado Chavez, en tanto incurrió en negligencia en las funciones asignadas por presuntamente haber ocasionado dos perforaciones en el componente Flat Panel del Equipo de RX Digital Rodable SIEMENS, lo que supondría que no veló por la integridad y funcionamiento del referido bien;

Que, luego, con CARTA N° 000002-2024-UAIE-INSNSB de fecha 19 de junio del 2024 se dispone el inicio del procedimiento administrativo disciplinario al mencionado administrado, quien se desempeña en el cargo de Médico Especialista en Ortopedia y Traumatología de la SUAIEP de Especialidades Quirúrgicas de la UAIE del INSNSB por presuntamente haber cometido la falta de carácter disciplinario, establecida en el literal d) del artículo 85 de la Ley N° 30057 – Ley del Servicio Civil en vulneración de su función asignada en el numeral 8° del Memorando N° 214-2017-UAIE-INSNSB de fecha 11 de agosto del 2017. Documento que es notificado con Cargo de Notificación N° 021-2024-UAD-ST-INSNSB en fecha 19 de junio del 2024;

Que, posteriormente, con Escrito S/N de fecha 20 de junio del 2024, el servidor Luis Alberto Alvarado Chavez cumple con presentar sus descargos, señalando que la



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

responsabilidad del manejo del equipo de RX Digital Rodable Siemens y del FLAT PANEL corresponde al personal de Imágenes, asimismo indica que no se hizo uso del ARCO en C debido a que los días miércoles dicho equipo médico este asignado para el uso de Radiología Intervencionista. Del mismo modo, indica que en ningún momento se informó al equipo quirúrgico la falta o carencia de algún dispositivo de protección para el FLAT PANEL antes del inicio de la cirugía. Por otro lado menciona que el acto quirúrgico culminó con imágenes vertidas por el FLAT PANEL lo suficientemente nítidas para determinar la correcta colocación del material metálico en la fractura del antebrazo del paciente, y que desde lo ocurrido nunca hubo información expresa que el daño reportado haya perjudicado la atención de ningún paciente. Por último, solicita, se considere este hecho fortuito como tal y no un acto negligente como el que se le está imputando debido a que en su actuar obró en beneficio de la salud del paciente, el cual fue intervenido quirúrgicamente con éxito;

Que, con Informe N ° 000012-2025-UAIE-INSNSB (Informe del Órgano Instructor) de fecha 10 de marzo del 2025, la Directora Ejecutiva de la Unidad de Atención Integral Especializada, en su condición de Órgano Instructor, concluye que el servidor Luis Alberto Alvarado Chavez incurrió en la falta administrativa establecida en el literal d) de la Ley del Servicio Civil – Ley N ° 30057 que establece *"d) La negligencia en el desempeño de las funciones"*, bajo la infracción de la función inherente al administrado señalado en el numeral 8) del Memorando N ° 214-2017-UAIE-INSNSB de fecha 11 de agosto del 2017 (Asignación de funciones). Así, se determinó que la negligencia fue evidenciada por la incorrecta manipulación del componente FLAT PANEL del equipo de RX Digital Rodable SIEMENS, lo que ocasionó daños materiales, específicamente dos perforaciones en el detector del equipo, durante una intervención quirúrgica. Por último, se recomienda una sanción de AMONESTACIÓN ESCRITA;

Que, en cumplimiento del Primer Párrafo del Numeral 17.1¹ de la Directiva N ° 02-2015-SERVIR/GPGSC, concordante con el Artículo 112² del Decreto Supremo N ° 040-2014-PCM, mediante Carta N ° 000103-2025-UAD-INSNSB, se le comunicó el citado informe instructor al servidor procesado, siendo notificado con fecha 17 de marzo del 2025, en atención al derecho de solicitar un Informe Oral ante el Órgano Sancionador; sin embargo, dicha actuación procesal no fue solicitada por el interesado en el plazo concedido;

Que, en ese estado, la suscrita toma conocimiento del presente expediente, atendiendo a que, en casos de suspensión sin goce de remuneraciones, este se aplica previo proceso administrativo disciplinario. En este caso, el número de días de suspensión es propuesto por el jefe inmediato y aprobado por el jefe de recursos humanos o quien haga sus veces, el cual puede modificar la sanción propuesta. La sanción se oficializa por resolución del jefe de recursos humanos o quien haga sus veces. En ese marco, la que suscribe la presente resolución le corresponde intervenir como Órgano Sancionador, conforme a las facultades previstas en la Ley del Servicio Civil – Ley 30057 y normas concordantes;

La falta incurrida, incluyendo la descripción de los hechos y las normas vulneradas, debiendo expresar con toda precisión la responsabilidad del servidor o ex servidor civil respecto de la falta que se estime cometida.

Que, de acuerdo a lo reportado en los documentos que dieron lugar a la disposición del PAD, los hechos que enmarcaron la comisión de la falta disciplinaria imputada, se hallan en la

¹ Una vez que el Órgano Sancionador recibe el informe del Órgano Instructor, el primero comunica tal hecho al servidor o ex servidor civil, a efectos de que este pueda -de considerarlo necesario- solicitar un informe oral ante el Órgano Sancionador. La solicitud de informe oral debe ser presentada dentro del plazo de tres (3) días hábiles de notificado el servidor o ex servidor civil.

² Una vez que el órgano instructor haya presentado su informe al órgano sancionador, este último deberá comunicarlo al servidor civil a efectos de que el servidor civil pueda ejercer su derecho de defensa a través de un informe oral, ya sea personalmente o a través de su abogado. El servidor civil debe presentar la solicitud por escrito."



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

conducta del servidor Luis Alberto Alvarado Chávez que, en su condición de Médico Especialista en Ortopedia y Traumatología presuntamente incurrió en negligencia de las funciones por el supuesto de no haber velado por la integridad y el funcionamiento del detector Flat Panel del Equipo de RX Digital Rodable SIEMENS, esto en el momento de realizar un procedimiento quirúrgico al paciente de iniciales M.Z.P, siendo que en el proceso del uso del taladro (perforador) ocasionó dos perforaciones en el componente FLAT PANEL inalámbrico SIEMENS modelo MAX wi-D Serie N° 2035CG causando su inoperatividad. En ese sentido, el referido servidor incurrió en falta administrativa del literal d) del artículo 85° de la Ley del Servicio Civil - Ley 30057 al incumplir su labor correspondiente a *“Velar por la seguridad, conservación (...), así como la integridad y el buen funcionamiento de los equipos, (...)”*, la misma que estaba establecida en el numeral 8) del Memorando N° 214-2017-UAIE-INSNSB de fecha 11 de agosto del 2017;

Que dicha conducta, generó que la Gestora Peruana de Hospitales (GEPEHO) que tiene a su cargo la garantía de brindar el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de la Entidad comunicara a través de la Carta N° 103-EQU-GPH-2023 que el citado equipo cuenta con daños en su DETECTOR, originado por el uso inadecuado y negligente del Flat Panel en un procedimiento de traumatología, en ese sentido el mantenimiento de dicha avería no se encuentra dentro de los alcances del servicio de mantenimiento de equipos clínicos y no clínicos. Así mismo observamos lo que establece el Certificado de Garantía del proveedor SIEMENS HEALTHCARE, cuyo numeral 4) señala que; *“La garantía no se extiende a desperfectos a consecuencias de manejo u operación inadecuada o negligente o de empleo de elementos de servicio impropios (...)”*. Entonces, como se advierte, a consecuencia de un inadecuado uso y/o manejo del equipo, la Entidad se vio obligada a iniciar un proceso de solicitud para realizar un mantenimiento correctivo, lo que implicó un gasto económico, tal como se puede apreciar de lo informado mediante Nota Informativa N° 000151-2024-EL-UAD-INSNSB. En ese sentido, se puede colegir que además existió una interrupción de la atención a los pacientes pediátricos del INSNSB durante el periodo y hasta la puesta en funcionamiento del equipo de RX;

Que, en cuanto, a la valoración de las pruebas, esto constituye un proceso cognoscitivo autónomo e independiente por parte de la autoridades del PAD respecto del mérito probatorio de los medios de prueba recabados u ofrecidos en el curso de la investigación realizada, con miras a establecer su grado de aporte a la determinación de veracidad de las afirmaciones de quienes las ofrecen, y en definitiva, sobre la veracidad de las imputaciones realizadas al investigado, lo que finalmente permite dilucidar si existe responsabilidad disciplinaria o no;

Que, es de señalar que a efectos de establecer la existencia de responsabilidad disciplinaria del servidor y/o funcionario, las autoridades del PAD deberán fehacientemente (...) que la conducta incurrida por el servidor se subsume en el supuesto de hecho descrito en la falta que le atribuye, de modo tal que, si de la revisión y valoración de los medios probatorios se concluye que la conducta evidenciada no se subsume en la conducta típica descrita en la falta, no existiría responsabilidad disciplinaria, correspondiendo el archivo del PAD;

Que, en ese sentido, los hechos que determinaron la comisión de la falta se encuentran descritos en los documentos que reportaron la acción infractora, así tenemos que a través de la Nota Informativa N° 000108-2023-SUSD-USDT-INSNSB se adjunta el Informe N° 403-2023-SDI-SUSD-USDT-INSNSB del Servicio de Diagnóstico por Imágenes la cual concluye que la avería en el FLAT PANEL del Equipo Rayos X Rodable marca Siemens fue ocasionado por mal uso del médico traumatólogo, motivo por el cual la reparación del equipo no está bajo la cobertura de GEPEHO. Como evidencia se acompaña el informe del tecnólogo médico Luis Antony García Ore con CTMP 8673, que en fecha 24 de mayo del 2023, describe lo siguiente:

“...que el día de hoy 24 de mayo aproximadamente a las 9:30 am, se recibió la orden médica N° 2753301 correspondiente al paciente M.E.R con HC 78569939 para



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

procedimiento de RX de Pelvis (ANEXO N° 01) para procedimiento en Sala de Operaciones, ya que el Arco C está siendo ocupado por Radiología Intervencionista; sin embargo, al subir a Sala de Operaciones para realizar el procedimiento, me comunican que procedimiento a realizar era para el paciente M.Z.P con HC 61236953, correspondiente a Rayos X de Antebrazo (Colocación de RAFI).

Al iniciar el procedimiento se coloca el FLAT PANEL debajo del antebrazo del paciente, realizándose sin inconvenientes hasta la adquisición de la imagen 8; siguiendo el procedimiento traumatológico, el MC Luis Alvarado Chávez utilizó el taladro en el paciente, ocasionando 02 agujeros en el FLAT PANEL del Equipo Rayos X Rodable marca SIEMENS, finalmente el procedimiento continuó ejecutándose y en las tres últimas adquisiciones se observan 02 artefactos en cruz
(el subrayado es nuestro)

Que, de igual manera, se cuenta con el Informe N° 004-2023-OYT-SUAIEPEQ-UAIE-INSNSB de fecha 19 de junio del 2023, siendo que uno de los que suscribe este documento es el servidor procesado; y en donde se menciona que en el procedimiento quirúrgico “... se hace uso de la colocación de clavo kirschner a nivel distal siendo este el que posiblemente haya impactado en flat panel; a su vez durante la colocación de tornillos del último orificio de placa, probablemente impacta flat panel a nivel proximal”. Además, se señala “Se logra concluir cirugía de forma satisfactoria con resultados óptimos funcionales del paciente, sin notar inconvenientes en la reproducción de imágenes de flat panel para tomas finales de cirugía. Al momento de retirar flat panel, tecnólogo se percata de dos orificios y da conocimiento a personal de salud”;

Que, siendo así, la prueba documental mediante el cual se verifica la inoperatividad del FLAT PANEL del equipo biomédico Rayos X Rodable – Siemens, lo constituye el Informe N° 000266-2023-INGCL-ESG-UAD-INSNSB de fecha 03 de julio del 2023, en donde se concluye que durante un procedimiento de traumatología en Centro Quirúrgico – realizado por el M.C Luis Alvarado Chávez – el flat panel inalámbrico SIEMENS, modelo Max wi-D “fue perforado y actualmente se encuentra INOPERATIVO”;

Que, entonces, como se puede observar los elementos probatorios nos dirigen a determinar que materialmente el servidor, sujeto a este procedimiento, ejecutó el hecho infractor al operar y/o manejar el componente FLAT Panel del Equipo RX digital Rodable SIEMENS ocasionando daños de perforación en el referido panel inalámbrico, no denotándose que haya otro agente que incidiera en el uso del detector durante el transcurso del acto quirúrgico;

Que, en ese tenor, es importante indicar que uno de los principios que rigen la potestad sancionadora o disciplinaria de la entidad, se encuentra normado en el numeral 8 del artículo 248° del TUO Ley N° 27444, referido al principio de causalidad, el cual establece que la responsabilidad debe recaer en quien realiza la conducta omisiva o activa constitutiva de infracción sancionable. Entonces, como se ha venido contrastando de los informes y documentos traídos a colación, la conducta omisiva y/o activa de la falta fue realizada por el servidor procesado quien según la descripción de los hechos perforó el flat panel al utilizar el taladro en el antebrazo del paciente intervenido;

Que, en relación a ello, también debemos mencionar que al procesado le corresponde la función que se le imputa como incumplida, así tenemos que, de acuerdo al numeral 8) del Memorando N° 214-2017-UAIE-INSNSB de fecha 11 de agosto del 2017, explícitamente le compete “Velar por la seguridad, conservación de todos los documentos, materiales, insumos y otros recursos asignados al servicio, así como la integridad y el buen funcionamiento de los equipos, debiendo informar a su jefe/a inmediato de manera oportuna”. Entonces, como parte de su función, el procesado tenía la responsabilidad de velar por la conservación de los materiales que le fueran asignados para la práctica de cualquier procedimiento quirúrgico que



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

realizara. Esto incluía proteger la integridad del detector del Equipo de Rayos X Rodable, utilizado durante la cirugía realizada al paciente de iniciales M.Z.P; habiendo el procesado omitido las acciones de cuidado respecto a dicho módulo lo que significó la materialización de una conducta negligente por su parte;

Que, entonces como se aprecia, existen los medios suficientes para determinar la responsabilidad administrativa del servidor Luis Alberto Alvarado Chávez, en tanto, según los sucesos descritos el hecho infractor tuvo lugar en el manejo y/o uso del flat panel durante un procedimiento traumatológico, y en el que se identifica como actor del daño ocasionado al imputado, quien al utilizar el taladro en el paciente produjo 02 agujeros en el FLAT PANEL del Equipo Rayos X Rodable marca SIEMENS, lo que denota que no tuvo la diligencia pertinente en el empleo de los materiales asignados para su labor;

Que, como es de advertir del análisis de los documentos antes glosados, este despacho coincidiendo con el órgano Instructor puede concluir que el servidor Luis Alberto Alvarado Chávez incurrió en la falta administrativa establecida en el literal d) *“La negligencia en el desempeño de las funciones”* al omitir su funciones asignada y detallada en el numeral 8° del Memorando N° 214-2017-UAIE-INSNSB de fecha 11 de agosto del 2017 como consecuencia de haber omitido en realizar las acciones de cuidado del bien que se le asignaba para la realización de su respectivo trabajo;

Que así, denotamos que, objetivamente la infracción está relacionado con el uso del Equipo de RX Digital Rodable SIEMENS, siendo que al momento de realizar el respectivo procedimiento médico, se produce una inadecuada colocación del componente FLAT PANEL inalámbrico SIEMENS, modelo MAX wi-D Serie N° 2035CG, ya que según lo informado, durante una operación el flat panel no se debe colocar entre la mesa y el brazo del paciente, ya que esto aumenta el riesgo de que el flat panel sufra daños con los elementos que se usa (taladro, movimiento del paciente etc). Precauciones que no llevó a cabo el servidor procesado al colocar *“el FLAT PANEL debajo del antebrazo del paciente”*; ocasionando dos perforaciones al detector, como se puede ver en la siguiente imagen:



Fuente: Imagen 5 Estado del flat panel inalámbrico con daños de perforación del Informe N° 000266-2023-INGCL-ESG-UAD-INSNSB

Que, lo anterior tiene sustento en la Nota Informativa N° 000776-2023-INGCL-ESG-UAD-INSNSB de fecha 10 de octubre del 2023 del Área de Ingeniería Clínica, del Equipo de Servicios Generales, área Técnica y Especializada en el manejo y funcionamiento de Equipo Médicos, que precisa, que: *“Durante las operaciones traumatológicas, en las cuales se hace uso de elementos como: brocas, kirschner, osteotomos y martillos. Se requiere del uso de un arco en C durante la operación, (...) ya que este cuenta con un flat panel sujeto al equipo, lo cual le da una mayor seguridad para que no sufra daños. Si se hace uso del equipo de rayos x Rodable durante una operación, **el flat panel no se debe colocar entre la mesa y el paciente**, ya que esto aumenta el riesgo de que el flat panel sufra daños con los utensilios. Estos daños no serán minimizados con el uso de protectores, ya que estos cumplen la función de evitar el daño ante el impacto de caídas o evitar rozaduras durante su colocación en una bandeja o*



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

sobre una mesa. El uso correcto para evitar dañar el flat panel sería posicionarlo durante las intervenciones en una bandeja en la parte inferior de la mesa o en caso hubiese soporte de brazo radio transparente, en una bandeja debajo”;

Que, ahora, resulta importante indicar que conforme con el literal d) del artículo 85° de la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil, son faltas de carácter disciplinario que, según su gravedad, pueden ser sancionadas con suspensión temporal o con destitución, previo proceso administrativo, entre otras, *“La negligencia en el desempeño de las funciones”*;

Que, de este modo, debe señalarse que de acuerdo con la Resolución de Sala Plena N° 001-2019 SERVIR/TSC, de fecha 28 de marzo de 2019, el Tribunal del Servicio Civil ha señalado, en primer lugar que “[...] Sobre la negligencia en el desempeño de las funciones la Ley precisa, que el objeto de la calificación disciplinaria es el “desempeño” del servidor público al efectuar las “funciones” que le son exigibles en el contexto del puesto de trabajo que ocupa en una entidad pública, atribuyéndosele responsabilidad cuando se evidencia y luego se comprueba que existe “negligencia” en su conducta laboral [...]”. (Fundamentos 25);

Que, si bien el término diligencia es un concepto jurídico indeterminado, el referido cuerpo colegiado en reiteradas ocasiones ha expresado que para los efectos de los casos en los que se atribuye la falta en cuestión, 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, de esta manera, la falta antes descrita sanciona el descuido, la desatención o falta de cuidado de un servidor en el desarrollo de determinadas funciones propias del cargo para el que fue contratado el servidor;

Que, igualmente, para comprender la falta por negligencia en el desempeño de funciones, se tiene que determinar o identificar las tareas, actividades o labores vinculadas estrechamente al cargo en el que ha sido asignado el servidor, en los instrumentos de gestión u otros. Así, debe quedar claro que la imputación de dicha infracción se encuentra vinculada a las funciones que, en específico, realiza el servidor. De este modo, se colige que las funciones generales asignadas a las áreas u órganos de la entidad son reasignadas a sus respectivos servidores (a través de los cargos obrantes en los instrumentos de gestión o mediante los términos de referencia de sus contratos) para efectos de identificar sus funciones e individualizar sus responsabilidades, según les corresponda;

Que, en ese sentido, de acuerdo a la imputación realizada se ha cumplido con el deber de remisión respecto a las labores cumplidas negligentemente por el procesado, siendo que se identificó entre estas el numeral 8° del Memorando N° 214-2017-UAIE-INSNSB de fecha 11 de agosto del 2017 sobre asignación de funciones. Sobre esto, su vulneración ha sido comprobada, en razón de que no se ha desvirtuado su infracción, en tanto no hay prueba de descargo que denote que el administrado en su calidad de Médico Especialista en Ortopedia y Traumatología no haya provocado las perforaciones al componente flat panel lo que llevo a su inoperatividad, por lo que su responsabilidad se encuentra evidenciada;

Sobre los descargos del procesado

Que, el procesado en su escrito de descargos de fecha 20 de junio del 2024 sostiene que *“la responsabilidad del manejo del equipo de RX Digital Rodable Siemens y del FLAT PANEL corresponde al personal de Imágenes”*, y agrega que *“... es importante recalcar que para posicionar adecuadamente la zona operatoria NO HAY CONTACTO DIRECTO DE LA ZONA*



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

ESTERIL (ZONA QUIRURGICA: ANTEBRAZO DEL PACIENTE) CON EL FLAT PANEL, por lo que se coloca siempre campos estériles gruesos en la interfaz antebrazo (zona quirúrgica estéril) y flat panel, por lo que la aseveración "... sin haber posicionado durante la intervención una bandeja en la parte inferior de la mesa o en caso hubiese soporte de brazo radiotransparente, en una bandeja debajo o hacer uso de arco en C..." no se acoge a la verdad...";

Que al respecto, debemos señalar que, si bien el administrado señala que el manejo del equipo de RX Digital Rodable y del Flat Panel corresponde al personal de Imágenes, la responsabilidad sobre su uso dentro un procedimiento quirúrgico le compete al médico que opera los respectivos instrumentos, en este caso, se advierte que el mismo personal identificó al procesado como quien ocasionó 02 agujeros en el FLAT PANEL al momento de utilizar el taladro en el paciente, comprobándose que en las últimas adquisiciones se observan dos artefactos en cruz. En ese sentido, como hemos acotado anteriormente la responsabilidad debe recaer en quien realiza la conducta omisiva o activa constitutiva de infracción sancionable. Sobre el particular, en este caso es pertinente establecer un criterio de responsabilidad objetiva, puesto que el objeto del principio de causalidad es exigir responsabilidad e imponer sanción administrativa a la persona que realiza directamente la conducta que ha sido previamente tipificada como infracción;

Que, como ya se ha establecido en la imputación, la infracción está relacionada al cumplimiento negligente de su función establecida en el numeral 8° del Memorando N° 214-2017-UAIE-INSNSB de fecha 11 de agosto del 2017, motivo por el cual vulneró el literal d) del artículo 85 de La Ley del Servicio Civil – Ley 30057 sobre *"La negligencia en el desempeño de las funciones"*;

Que, de otro lado el servidor procesado menciona que *"lleva trabajando en nuestra institución 7 (siete) años periodo durante el cual, me he caracterizado por el cuidado continuo de nuestros materiales de trabajo. El daño sufrido por el FLAT PANEL del equipo de RX Digital Rodable Siemens fue un suceso inadvertido, del cual se tomó conocimiento al culminar la cirugía (la cual fue exitosa), realizando el informe respectivo del suceso al culminar mis actividades en centro quirúrgico"*. Y más adelante señala que *"debido a la naturaleza de la lesión, las características clínicas del paciente (paciente varón de 15 años, más de 50 kilos) y características de instrumental quirúrgico, conllevaron a que se ejerce mayor presión y fuerza en el momento de delimitar zona de trabajo, NO ADVIRTIÉNDOSE en el momento contacto con el FLAT PANEL DEL EQUIPO de RX Digital Rodable SIEMENS, donde se reitera que se colocó campos estériles gruesos en la interfaz antebrazo (zona quirúrgica estéril) y flat panel. Se continua y concluye de manera exitosa la cirugía, evidenciada en la imagen de FLAT PANEL tomada al término del acto quirúrgico"*;

Que, en ese marco, debemos entender que el daño ocasionado al FLAT PANEL no puede considerarse un suceso inadvertido, en cambio sugiere una falta de precaución, una insuficiente protección del equipo y una falta de monitoreo adecuado durante la intervención quirúrgica que se desarrolla. Así según la descripción de los hechos y el contexto de la intervención de traumatología, podemos advertir que, si bien el imputado aduce que debido a las características clínicas del paciente y del instrumental quirúrgico se aplicó mayor presión y fuerza al momento de delimitar la zona de trabajo, esta autoridad decisoria considera que en cualquier circunstancia en este tipo de intervenciones es necesario poner especial cuidado y previsión en la ejecución de las maniobras que se practica. En este caso, denotamos que la utilización de un taladro en un entorno quirúrgico implica un mayor cuidado y diligencia en el momento de operar dicho material;

Que, por otro lado, cabe señalar que ante la afirmación de que se colocaron *"campos estériles gruesos en la interfaz antebrazo (zona quirúrgica estéril) y flat panel"*, esta situación indicaría que no se tuvo la precaución necesaria de proteger adecuadamente el equipo del



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

contacto directo con el taladro o la presión ejercida durante la cirugía. Así, el hecho de que no se haya advertido el contacto con el **FLAT PANEL** hasta el término de la cirugía apunta a que hubo una falta de monitoreo constante ante los distintos riesgos que se pueden presentar en estas intervenciones. De este modo la responsabilidad recae sobre el procesado, ya que también tenía la labor de garantizar que los equipos técnicos a su cargo estén protegidos adecuadamente en todo momento, especialmente en procedimientos que requieren el uso de instrumentos que podrían generar daños si no se controlan adecuadamente, sin perjuicio de la cirugía o el procedimiento quirúrgico haya resultado exitosa. Vale decir, estos procedimientos traumatológicos deben llevarse a cabo con una vigilancia constante sobre el estado tanto del paciente como del equipo de trabajo, lo cual incluye asegurarse de que no se dañen equipos sensibles, especialmente cuando estos se encuentran en contacto directo con los instrumentos quirúrgicos. En este caso, la presencia de dos agujeros en el **FLAT PANEL** evidencia que hubo una falta de cuidado por parte del imputado en realizar su trabajo asignado, el cual incluía también velar por la integridad del material que se le asignó durante la cirugía;

Que, ahora, ante la solicitud del administrado a que se considere este hecho como uno fortuito y no un acto negligente como el que se le está imputando debido a que en su actuar obró en beneficio de la salud del paciente, el cual fue intervenido quirúrgicamente con éxito. A tal requerimiento, debemos remitirnos a lo regulado sobre los supuestos eximentes de responsabilidad recogidos en el artículo 104° del Reglamento General de la Ley N° 30057 – Ley del Servicio Civil, aprobado por Decreto Supremo N° 040-2014-PCM. De este modo, el literal b) del acotado artículo ha recogido como eximente de responsabilidad *“El caso fortuito o fuerza mayor, debidamente comprobado”*. En ese sentido, el Precedente administrativo sobre la aplicación de eximentes y atenuantes en el régimen disciplinario de la Ley N° 30057- Ley del Servicio Civil – Resolución de Sala Plena N° 002-2021-SERVIR/TSC, en su fundamento 24° ha señalado que *“La importancia de estos fenómenos como eximentes de responsabilidad radica en que constituyen una limitante de la voluntad de los sujetos que incurren en una falta, dado que el resultado imputado fue promovido por la presencia de condiciones externas que son imprevisibles e irresistibles. Con relación a estas características comunes, Morón Urbina indica lo siguiente: “La imprevisibilidad se da cuando existen hechos fuera de lo ordinario: situaciones que no pudieron preverse mientras que la irresistibilidad está vinculada a la imposibilidad de evitar el hecho a pesar de las medidas tomadas. Ambas, características, junto con la extraordinariedad, son compartidas en el caso fortuito y en la fuerza mayor”*. Siendo así, estos supuestos no pueden ser aplicados en el presente caso, ya que no se ha advertido factores de imprevisibilidad e irresistibilidad que hayan intervenido en el hecho infractor imputado, más aún no ha habido una acreditación por parte del servidor civil de la concurrencia de este tipo de circunstancias de carácter extraordinario, imprevisibles e irresistible;

Que, por último, este despacho considera traer a colación el precedente administrativo sobre la adecuada imputación de la falta administrativa disciplinaria de 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, recaído en la Resolución de Sala Plena N° 001-2023-SERVIR/TSC de fecha 15 de agosto del 2023, en el que se establece claramente que *“la falta prevista en el literal d) del artículo 85° de la Ley N° 30057 será imputada 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 de aplicación general, debiéndose identificar, cuando corresponda, las funciones adicionales, el rol u otro del servidor o funcionario público”*;

Que, teniendo presente ello, se ha cumplido con el principio de tipicidad, respecto a la función incumplida descrita en el numeral 8° del memorando de asignación de funciones antes ya precitado en el presente informe, y la misma que ha sido emplazado en la Carta de Inicio de Procedimiento Administrativo Disciplinario (PAD); por tanto, cualquier hecho contrario a velar por la conservación de los materiales, así como de la integridad y el buen funcionamiento de



los equipos de la Entidad, suponen la comisión de una falta administrativa relacionada a la negligencia en el desempeño de las funciones prevista en el literal d) del artículo 85° de la Ley N° 30057;

Que, por tanto, existen suficientes elementos para determinar la responsabilidad del servidor Luis Alberto Alvarado Chávez, en los hechos referentes al daño causado al FLAT PANEL inalámbrico SIEMENS, modelo MAX wi-D del Equipo de RX Digital Rodable SIEMENS, cuyo detector posee dos perforaciones –situación originada a partir del accionar negligente del procesado, al no haber tenido los cuidados necesarios al momento de la manipulación y/o manejo del referido componente al momento de utilizar el taladro en la intervención médica al paciente de iniciales M.Z.P. Además, estos sucesos, tuvieron implicancia en cuanto a la solicitud del mantenimiento correctivo requerida por el área usuaria, en tanto que; el servicio de mantenimiento brindado por GEPEHO no incluye las reparaciones de los Equipos o de la Infraestructura por daños causados (...) por negligencia comprobada del personal del INSN-SB (..); motivo por lo cual, se requirió un mantenimiento correctivo no previsto por la inoperatividad reportada. En ese marco, es razonable y suficientemente motivado sostener, que dichas acciones incurrieron en una falta disciplinaria tipificada en el supuesto normativo establecido en el literal d) del artículo 85° de la Ley del Servicio Civil – Ley N° 30057 que establece *“d) La negligencia en el desempeño de las funciones”*, bajo la infracción de la función inherente al administrado señalado en el numeral 8) del Memorando N° 214-2017-UAIE-INSNSB de fecha 11 de agosto del 2017 (Asignación de funciones);

Que, por tanto, dichas conductas implicaron una infracción a su función previamente delegada al procesado, incurriendo en la vulneración del literal d) del artículo 85° de la Ley N° 30057. Consecuentemente la falta administrativa se encuentra fehacientemente comprobada, conforme lo recientemente expuesto, siendo pertinente la imposición de una sanción disciplinaria acorde al marco legal vigente, siendo la indicada la de AMONESTACIÓN ESCRITA de acuerdo a los criterios de graduación que se explican a continuación;

La sanción impuesta

Que, el artículo 103° del Reglamento General de la Ley N° 30057, aprobado con Decreto Supremo N° 040-2014-PCM, establece que una vez determinada la responsabilidad administrativa del servidor público, como en el presente caso, se debe: a) verificar que no concurra alguno de los supuestos eximentes de responsabilidad previstos en este título; b) tener presente que la sanción debe ser razonable, por lo que es necesario que exista una adecuada proporción entre esta y la falta cometida y c) graduar la sanción observando los criterios previstos en los artículos 87 y 91 de la Ley del Servicio Civil;

Que, en tanto se ha acreditado la falta, y habiéndose arribado que no concurren los supuestos de eximentes de responsabilidad de acuerdo a lo previsto en el artículo 104° Decreto Supremo N° 040-2014-PCM, también desarrollados en la Resolución de Sala Plena N° 002–2021–SERVIR/TSC; en este caso, es necesario proceder a analizar la razonabilidad de una adecuada proporción entre la sanción recomendada y la falta cometida, así como la graduación de la sanción, que resulte aplicable;

Que, así, el artículo 87° de la Ley del Servicio Civil, establece los criterios de graduación de la sanción a imponerse por las faltas graves que podría haber cometido un servidor público; en ese sentido, esta actividad es de exclusiva aplicación del Órgano Sancionador en el acto que ponga fin al procedimiento, cual sea la decisión que adopte;

Que, en este contexto, para evaluar de manera razonable la magnitud de la falta, se deben tener en cuenta los criterios establecidos en el artículo 87 de la Ley del Servicio Civil, los cuales también se definen en la Resolución de Sala Plena N.º 001-2021-SERVIR/TSC, y que se exponen a continuación:



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

- a) Grave afectación a los intereses generales o a los bienes jurídicamente protegidos por el Estado: En el presente caso se evidencia una afectación a los intereses generales del Estado, en este caso relativo a la integridad y funcionalidad de los equipos médicos con el que cuenta esta institución hospitalaria, y que presupuestalmente poseen un alto costo, y es esencial para la prestación del servicio de salud.
- b) Ocultar la comisión de la falta o impedir su descubrimiento: No se advierte la concurrencia de este criterio.
- c) El grado de jerarquía y especialidad del servidor civil que comete la falta: El servidor labora como Médico Especialista en Ortopedia y Traumatología de la SUAIEPEQ del INSNSB.
- d) Las circunstancias en que se comete la infracción: No advierten hechos externos que desvirtúen la falta.
- e) La concurrencia de varias faltas: No se advierte este criterio
- f) La participación de uno o más servidores en la comisión de la falta o faltas: No se advierte este criterio
- g) La reincidencia en la comisión de la falta: No se advierte este criterio
- h) La continuidad en la comisión de la falta: No se advierte este criterio
- i) El beneficio ilícitamente obtenido, de ser el caso: No se advierte este criterio
- j) Naturaleza de la infracción: De acuerdo al caso se denota la naturaleza grave de la falta.
- k) Antecedentes del servidor: Según el legajo el servidor no registra deméritos.
- l) Subsanación voluntaria: No se advierte este criterio
- m) Intencionalidad en la conducta del infractor: En el presente caso se ha determinado la culpabilidad del servidor.
- n) Reconocimiento de responsabilidad: No se advierte este criterio

Que, entonces, atendiendo al del principio de razonabilidad³ acogido en numeral 3 del artículo 248 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, este en referencia a su contenido *"(...) parece sugerir una valoración respecto del resultado del razonamiento del juzgador expresado en su decisión, mientras que el procedimiento para llegar a este resultado sería la aplicación del principio de proporcionalidad con sus tres subprincipios: de adecuación, de necesidad y de proporcionalidad en sentido estricto o ponderación (...) "*, esta autoridad sancionadora considera que en relación a la evaluación de los criterios de graduación que antecede este parágrafo, correspondería imponer una sanción proporcional a la naturaleza de la infracción, que si bien es cierto es identificada como grave; la cual estaría dada por la SUSPENSIÓN SIN GOCE DE REMUNERACIONES, este despacho es de la opinión de imponer una sanción de menor gravedad; AMONESTACIÓN ESCRITA;

Que, en virtud, de que no sería razonable aplicar una sanción más gravosa teniendo en cuenta que el procesado presentó en sus descargos una serie de circunstancias que atenúan su conducta frente al hecho de haber ocasionado dos perforaciones al Flat Panel del Equipo de Rayos X Rodable de marca SIEMENS. Vale decir, si bien omitió acciones de cuidado para evitar cualquier daño a este componente, existen hechos que hacen que disminuya la gravedad de su falta de diligencia. Así tenemos que, de acuerdo a lo vertido por el imputado, en ningún momento se advirtió al equipo quirúrgico de la falta o carencia de algún dispositivo de protección para el FLAT PANEL; este factor si bien no le exime de responsabilidad, es un criterio a tener en cuenta, ya que el procesado de haber contado con estos materiales pudo haber evitado o reducido el impacto de cualquier maniobra que realizara en la cirugía. Entonces podemos colegir que existe una carencia en cuanto al material médico que se dispone para llevar a cabo una intervención con menores riesgos, así según lo señalado no se

³ *"(...) En este sentido, el principio de razonabilidad parece sugerir una valoración respecto del resultado del razonamiento del juzgador expresado en su decisión, mientras que el procedimiento para llegar a este resultado sería la aplicación del principio de proporcionalidad con sus tres subprincipios: de adecuación, de necesidad y de proporcionalidad en sentido estricto o ponderación".* (numeral 15 de la Sentencia del Tribunal Constitucional en el Expediente 2192-2004-AA/TC)



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

hizo uso del ARCO en C debido a que los días miércoles dicho equipo este asignado para el uso de Radiología Intervencionista. Siendo así, denotamos que existieron otras circunstancias que condicionaron a que se realicen en este caso una operación quirúrgica sin contar con todo el material de protección necesario para su ejecución, y que hace que se atenúe la gravedad de la sanción; ello sin perjuicio de que se logró resguardar la salud del paciente;

Que, ahora con respecto a la intencionalidad en la conducta del infractor no ha sido previsto en el régimen disciplinario regulado por la citada ley, lo cierto es que dicho criterio es un factor que podría agravar o atenuar la sanción. Por tanto, ante la ausencia de regulación especial, corresponde remitirse supletoriamente al literal g) del numeral 3 del artículo 248° del TUO de la Ley N° 27444 el cual establece que para graduar la sanción debe evaluarse *“la existencia o no de intencionalidad en la conducta del infractor”*; siendo que, en el presente caso se ha determinado por la responsabilidad del imputado en el grado de culpabilidad. Así denotamos que, conforme a lo analizado del expediente, no existen indicios de que el daño haya sido causado de manera deliberada, así la descripción de los hechos sugiere que el incidente ocurrió en el desarrollo de una cirugía, no como un acto voluntario de dejar inoperativo un material médico. De este modo, si se refiere que las perforaciones se produjeron sin percatarse en el momento en que sucedieron, esto refuerza el argumento de que hubo una falta de prevención y/o cuidado, nociones clave de la culpa. De otro lado, se advierte que el servidor procesado no cuenta en su legajo personal con deméritos durante el transcurso de tiempo que laboró en esta Entidad, considerándose también, su gestión destacada en beneficio de la misma, cuestiones que se desarrollan en la parte final del escrito de descargos. Por ende, es preciso traer a colación el artículo 91° de la Ley del Servicio Civil, la misma que expone que *“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, consecuentemente, y del análisis efectuado conforme a las pautas previstas en el artículo 87° de la Ley del Servicio Civil, este Órgano Sancionador considerando que no debemos limitarnos a realizar un razonamiento mecánico de la aplicación de normas, sino que, además, debemos efectuar una apreciación razonable de los hechos conforme a la realizada en la presente resolución, es del criterio que la sanción a imponer en el presente caso correspondería AMONESTACIÓN ESCRITA;

Que, por tanto, se ha corroborado en el transcurso de este proceso que existen los elementos de convicción necesarios para sancionar disciplinariamente al servidor civil procesado, en el marco de los hechos y normas antes glosadas, no encontrando documentos de descargo que desvirtúen su responsabilidad; por lo que se ha comprobado la comisión de la falta administrativa disciplinaria imputada, cuya tipificación ha sido debidamente identificada y emplazada en la Carta de Inicio de PAD, notificada conforme al derecho de defensa que le asiste a todo ciudadano, y llevado todas las acciones necesarias para concluir en una decisión ajustada respetando la debida motivación y al debido procedimiento, todo lo cual constituye el marco de desarrollo de la sanción impuesta;

Los recursos administrativos, autoridades y el plazo para impugnar

Que, de acuerdo artículo 117° del Reglamento General de la Ley del Servicio Civil y el numeral 18° de la Directiva N° 02-2015-SERVIR/GPGSC, tiene el plazo de (15) días hábiles contados a partir del día siguiente de la notificación de la presente resolución para interponer el recurso de reconsideración o apelación que considere pertinente ante la propia autoridad que impuso la sanción, siendo que, en el caso de las amonestaciones escritas, los recursos de apelación son resueltos por el Jefe de Recursos Humanos o quien haga sus veces;



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

Que, en uso de las facultades conferidas en la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil, su Reglamento General 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; la Directiva N°02-2015-SERVIR/GPGSC, Régimen Disciplinario y Procedimiento Sancionador de la Ley N°30057, Ley de Servicio Civil”, aprobada por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 101-2015-SERVIR-PE, modificada por la Resolución de Presidencia Ejecutiva N°092-2016-SERVIR/PE;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1.- IMPONER la sanción de AMONESTACIÓN ESCRITA al servidor civil Luis Alberto Alvarado Chávez quien se desempeña bajo el régimen del Decreto Legislativo 1057, con el cargo de Médico Especialista en Ortopedia y Traumatología de la Unidad Orgánica, Unidad de Atención Integral Especializada del INSNSB; por haber cometido la falta de carácter disciplinario, establecida en el literal d) del artículo 85° de la Ley N° 30057 “La negligencia en el desempeño de las funciones” al incumplir sus función enmarcada en el numeral 8° del Memorando N° 214-2017-UAIE-INSNSB; conforme a los fundamentos expuestos 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 civil Luis Alberto Alvarado Chávez.

ARTÍCULO 3.- DISPONER que el Equipo de Recursos Humanos de la Unidad de Administración del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, registre la sanción impuesta con la presente resolución en el legajo del servidor civil Luis Alberto Alvarado Chávez, conforme a la normatividad vigente.

ARTÍCULO 4.- PRECISAR que, contra la sanción impuesta mediante la presente resolución, la servidora podrá interponer recurso de reconsideración o de apelación dentro de los quince (15) días hábiles siguientes de su notificación, conforme a lo dispuesto en los artículos 117°, 118° y 119° del Reglamento General de la Ley del Servicio Civil, aprobado por Decreto Supremo N° 040-2014-PCM, en concordancia con el numeral 18° de la Directiva N° 02-2015-SERVIR/GPGSC.

ARTÍCULO 5.- DEVOLVER el Expediente SDI-SU20230000261 a la Secretaria Técnica, Órgano de Apoyo de los Órganos Instructores del Procedimientos Administrativos Disciplinarios de la Entidad, para su administración y custodia.

ARTÍCULO 6.- 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

CARMEN MAGALY BELTRAN VARGAS
Directora Ejecutiva de la Unidad de Administración
Órgano Sancionador del PAD
Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja

