



RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA N° 042-2017 GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS-HRVFCH-UPER/J



Chachapoyas, 04 de Mayo de 2017.

VISTO:

EL INFORME N° 011-2017-GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS-HRVFCH/DDI, de fecha de 07 de Abril de 2017, emitido por el Órgano Instructor en el Procedimiento Administrativo Disciplinario instaurado contra la servidora MIRTHA MARISOL TRIGOSO SANTILLAN con PLIEGO DE IMPUTACION DE CARGO N° 01-2017-HRVFCH/DDI, de fecha 22 de Marzo de 2017, y;

CONSIDERANDO:

Que, la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil, regula el procedimiento sancionador de las entidades de la Administración Pública, que entró en vigencia a los tres meses de publicado el Reglamento General, de acuerdo a la Undécima Disposición Complementaria Transitoria del Decreto Supremo N° 040-2014-PCM, Reglamento General de la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil. Es decir, a partir del 14 de setiembre de 2014.

En ese sentido, los procedimientos administrativos instaurados desde la fecha en mención, se rigen por las reglas procedimentales previstas en la Ley del Servicio Civil y su Reglamento y por las reglas sustantivas aplicables al momento de que se cometieron los hechos.

Que, con Informe del Visto, el Tec. Esp. JOSE A. CHUQUIVAL TORRES, Jefe del Departamento de Diagnóstico por Imágenes, en su calidad de Órgano Instructor, impone la SANCION DE AMONESTACION ESCRITA CON REGISTRO EN LEGAJO, fundamentando de la siguiente manera:

"Que, mediante INFORME N° 11-2017-GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS-HRVFCH/ST, de fecha 16 de Marzo de 2017, el Secretario Técnico PAD de esta Entidad, recomienda la instauración de procedimiento administrativo disciplinario contra la servidora indicada en el párrafo anterior por presunta falta administrativa disciplinaria tipificada en el Artículo 85° de la Ley N° 30057, Literal a): "El incumplimiento de las normas establecidas en la presente Ley y su Reglamento", en concordancia con el Inc. L) del Artículo 98° del Reglamento: "Incurrir en actos de negligencia en el manejo y mantenimiento de equipos y tecnología que impliquen la afectación de los servicios que brinda la entidad". Asimismo, para tal efecto identifica al suscribiente como Órgano Instructor.

Que, en el Informe citado previamente el Secretario Técnico PAD, argumenta su recomendación de la siguiente manera:

"Que con documento de la referencia, con fecha de recepción 03 de Enero de 2017, se pone de conocimiento de este Despacho sobre el INFORME N° 008-2016-GOB-REG-AMAZONAS-DRSA-HRVFCH/DDI, de fecha 22 de Diciembre de 2016, por el cual el Jefe del Departamento de Diagnóstico por Imágenes, TEC. ESP en Radiología JOSE A. CHUQUIVAL TORRES, comunica tomar las medidas pertinentes para el buen funcionamiento del ECÓGRAFO GENERAL ELECTRIC- MODELO VOLUSON 730, que a la fecha se encontraba inoperativo.

Que, a través del citado informe citado se adjunta el INFORME N° 001-2016-GOB-REG-AMAZONAS-DRSA-HRVFCH/MMTS, de fecha 21 de Diciembre del 2016, emitido por la Tec. Enf. MIRTHA MARISOL TRIGOSO SANTILLAN, mediante el cual informa que el día 21 de Diciembre, a horas 7:00 am se apersonó al Departamento de Diagnóstico por Imágenes el Doctor JOHAN ZAPATA MORENO-GINECÓLOGO, para realizar una Histerosonografía, para dicho procedimiento ordenó el traslado del ECÓGRAFO GENERAL ELECTRIC-MODELO VOLUSON 730, al ambiente de Colposcopia, aduciendo que el en ambiente en el cual se encuentra no cuenta con la camilla apropiada para este procedimiento. Asimismo, indica que luego de realizarse el procedimiento, se trasladó el Ecógrafo a su lugar de origen, procediendo a instalarlo, al momento de prenderlo ya no se puede visualizar ningún tipo de imagen, arrojando mensaje de error.

Que, de otro lado se tiene el INFORME N° 001-2016-GOB.REG.AMAZONAS-HRVFCH/SGO, de fecha 27 de Diciembre de 2016, expedido por el Gineco-Obstetra





RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA N° 042-2017 GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS-HRVFCH-UPER/J



Chachapoyas, 04 de Mayo de 2017.

JOHAN ZAPATA MORENO, quien sobre el asunto en cuestión indica lo siguiente: Que el día 21 de Diciembre de 2016, se procedió a realizar la Histerosonografía a la paciente CORONEL ALARCON ELISA. Indica que se iba a realizar el examen el día anterior, peor por motivo de no contar con camilla ginecológica se suspende para el día siguiente a las 07:00 am, coordinando con el personal técnico para la realización del estudio. Señala, que la paciente se retiró incomoda por no efectivizarse el procedimiento, motivo por el cual y en vista a cumplir su horario de trabajo citó a la paciente para el día 22 de Diciembre de 2016 a las 7 am. Continúa manifestando que el día 22 de Diciembre a las 07:30 am se realizó el procedimiento de histerosonografía con el apoyo del personal técnico en enfermería de nombre MIRTHA MARISOL TRIGOSO SANTILLAN, en el ambiente de Colposcopia. Indica que se dejó el equipo operativo, teniendo como resultado la histerosonografía con resultados dentro de los parámetros normales. Luego de lo cual procede a retirarse a cumplir con sus funciones en consultorio externo de ginecología y obstetricia. Previamente no habiendo ninguna complicación de la paciente ni el equipo ECÓGRAFO GENERAL ELECTRIC- MODELO VOLUSON 730.

Que, de la revisión de los documentos remitidos a esta Oficina, se advierte el Informe Ecográfico Transvaginal de la paciente C.A.E., emitido por el Médico en cuestión y adjuntado en su informe. Empero; de evidencia que dichas resultados corresponden al día 21 de Diciembre de 2016 y NO al 22 de Diciembre, tal cual lo manifestó en su momento en su informe.

Que, ante dicha problemática presentada y siendo menester que el equipo inoperativo vuelva a sus funciones en bienestar del público usuario, la Unidad de Logística de este Nosocomio cotiza con la Empresa C&E MEDICA, sobre el diagnóstico y reparación del mismo. Hecho que es concretado mediante ORDEN DE SERVICIO N° 0000013, de fecha 17 de Enero de 2017.

Que, posterior a ello con fecha 10 de Febrero de 2017, en presencia del Jefe de la Unidad de Informática, Ing. PACKARD RUIZ SILVA y el suscribiente se realiza el diagnóstico y reparación por parte del Ing. GUILLERMO CHAMORRO B. Donde se determinó lo siguiente, según también Reporte de Servicio:

- ***"(...) Al empezar el mantenimiento salía un mensaje de error que no debía iniciar la carga del aplicativo del equipo.***
- ***El equipo se reiniciaba constantemente.***
- ***Luego de realizado el diagnóstico se llegó a la conclusión de que la falla es debido a un archivo de boot del equipo dañado, esto sucede porque algún procedimiento de encendido o apagado fue interrumpido de manera intempestiva; es decir el equipo estuvo sin los periféricos de protección (UPS) y/o fueron desconectados todos sin seguir el procedimiento habitual. Se realizó una recarga completa del equipo".***
- ***"Se recomienda que el equipo siempre esté conectado a su periféricos de protección (UPS Y Transformador) y seguir el protocolo adecuado para el encendido y/o apagado".***
- Que, luego del diagnóstico y reparación efectuado, se procedió a verificar su operatividad, realizado por el Médico FIDEL PERALES ALIAGA, quien comprobó su correcto funcionamiento.
- Que de lo detallado en los párrafos precedente, se puede inferir que la desconfiguración del equipo fue debido a un presunto mala manipulación por parte de la Tec. MIRTHA MARISOL TRIGOSO SANTILLAN, quien trasladó el equipo. Sin embargo, es cierto también que dicha acción se realizó por órdenes del Gineco- Obstetra JOHAN ZAPATA MORENO, quien manipuló el ecógrafo posteriormente para cumplir su función. Más aun si





RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA N° 042-2017 GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS-HRVFCH-UPER/J



Chachapoyas, 04 de Mayo de 2017.

se parte que fue más factible trasladar la camilla ginecológica que se requería al primer ambiente y no contrariamente a como se actuó. Por tanto, se puede presumir la existencia de una responsabilidad compartida.

- Que, es menester aclarar que mediante ORDEN DE SERVICIO N° 0000265, de fecha 18 de Julio de 2016 se realizó el Servicio de Mantenimiento Preventivo del Equipo VOLUSON 730 PROV, es decir; apenas cinco (05) meses antes del nuevo daño al mismo, que lo dejó inoperativo por algún tiempo.
- Que, no está de más aclarar que el nuevo diagnóstico y reparación del equipo ha generado un gasto a la Entidad por el monto de S/4,200.00 Soles, que deberá ser resarcido por involucrados de determinarse su responsabilidad”.

Que, esta Oficina en calidad de Órgano Instructor procede luego de la revisión de los documentos remitidos en el Expediente N° 03-2017-HRVFCH/ST, a instaurar administrativo disciplinario a través de PLIEGO DE IMPUTACIÓN DE CARGOS N° 01-2017-HRVFCH/DDI, con fecha de recepción 22 de Marzo de 2017, por el cual se le pone de conocimiento a los servidores MARTHA MARISOL TRIGOSO SANTILLAN, sobre las hechos imputados en su contra, concediéndosele además un plazo de cinco (05) días hábiles para presentar su descargo, conforme a Ley. Plazo que posteriormente es prorrogado a solicitud de parte, hasta el día 05 de Abril de 2017, que es finalmente presentado a este Despacho.

a. Que, mediante su Descargo, la servidora en cuestión, argumenta entre otros puntos lo siguiente:

- “(...) Es así que cumpliendo con mis deberes laborales en la fecha de 20 de diciembre del año 2016, (tal como se evidencia en el rol de turno) hemos laborado en turno tarde la suscrita y la Tec. Enf. Miriam Magaly Servan Salazar en el servicio de ecografía, cumpliendo con nuestra función estricta la de personal de apoyo”.
- “(...) Mi persona durante este procedimiento se encontraba digitando los datos que dictaba el profesional respecto al examen de citada paciente; sin embargo a decir del médico tratante hacía falta una camilla ginecológica (pierneras) para que el examen sea adecuado y optimo, por lo que, pospuso dicho procedimiento especializado para el día (21-12-2016) a primera hora (7:00 am) ordenándome de manera verbal la coordinación en cuanto a la coordinación para la obtención de los materiales quirúrgicos necesarios (central de esterilización) así como la llave del servicio de colposcopia (programa de cáncer) en cuyo servicio existe una camilla ginecológica. (Camilla con pierneras).
- “Que cumpliendo tal orden al día siguiente 21 de diciembre del año 2016 (...) cuando regrese al servicio de ecografía me encontré con el Dr. JOHAN ZAPATA MORENO quien me ORDENÓ el traslado del equipo de ecografía GENERAL ELECTRIC MODELO VOLUSON 730 del servicio de ecografía al servicio de colposcopia, sin embargo al existir diferentes conexiones entre el ecógrafo y el tomacorriente fijo en la pared, pregunte al Dr. JOHAN ZAPATA MORENO en qué lugar debía desconectar el equipo siendo indicada la suscrita que desconectara el Tomacorriente amarillo (ver fotos); procediendo de acuerdo a lo ordenado y luego realizar el traslado del ecógrafo al área de colposcopia, donde también pregunte al Dr. JOHAN ZAPATA MORENO donde debía de proceder a conectar a la corriente eléctrica, quien me indicó el lugar señalando. (Toma corriente fijado en la pared).





RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA N° 042-2017 GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS-HRVFCH-UPER/J



Chachapoyas, 04 de Mayo de 2017.

- “(...) ACLARAR Y ADVERTIR que el ECOGRAFO se quedó en el ambiente de colposcopia, siendo ordenada para su regreso al ambiente de ecografía, por lo que mi persona procedió a realizar la limpieza respectiva (camilla, sábanas, transductor) posteriormente procedí a apagar y desconecte el ecógrafo para su traslado respectivo. Que una vez en el servicio de ecografía procedí a volver a conectar dicho equipo de manera habitual; (el encendido demora un tiempo considerable) por lo que me dispuse a lavar todo el material quirúrgico utilizado en el procedimiento antes mencionado y devolverlo a la central de esterilización, (...) a mi regreso al área de ecografía observe que la pantalla del ecógrafo estaba de color azul (no común) lo cual comuniqué inmediatamente al jefe del servicio Tco. Rad. JOSÉ A. CHUQYIVAL TORRES quien me solicitó realizar un informe detallado de lo acontecido.
 - “(...) CONCLUSIONES: 1.- Se ha podido demostrar que en ningún momento la suscrita ha manejado el referido ecógrafo, (hacer examen) ya que el manejo es de entera responsabilidad del Médico tratante y bajo ninguna circunstancia dicho bien, ha sido manipulado por mi persona. 2.- Nosotros (personal técnico) somos personal de apoyo y nuestras funciones solo se suscriben a realizar limpieza del servicio, de algunos bienes y equipos médicos, así como estamos subordinados a nuestro jefe de servicio, enfermeras y médicos. 3.- Por otro lado he manifestado que he cumplido con las órdenes dadas por el Señor Médico Dr, JOHAN ZAPATA MORENO, habiendo cumplido a cabalidad con lo encomendado, así mismo la suscrita solo ha trasladado el equipo de un ambiente a otro, siendo en todo momento guiada y monitoreada por el Dr. JOHNA ZAPATA MORENO. 4.- Que, mi persona no ha sido capacitada para trasladar el equipo de ambientes así como de la adecuada conexión del mismo a la corriente eléctrica, por lo que desconozco absolutamente el procedimiento, sin embargo como ya lo he narrado líneas arriba en todo momento fui ordenada y guiada por el médico JOHAN ZAPATA MORENO quien si maneja continuamente estos equipos y se encuentra debidamente capacitado”.
 - Adjunta para sustentar su descargo, fotografías e informe de actividades realizadas, entre otros documentos.
- b. Que, de la revisión de los medios presentados por la servidora en su documento de descargo, esta Oficina en calidad de Órgano Instructor hace el siguiente pronunciamiento:
- Que, como Jefe del Departamento de Diagnóstico por Imágenes es menester indicar que lo mencionado por la trabajadora MIRTHA MARISOL TRIGOSO SANTILLAN, en cuenta a sus funciones detalladas, se ajusta a la verdad.
 - Que, los Técnicos en Enfermería del Departamento que presido, no manipulan los equipos médicos ni tienen autorización de hacerlo.
 - Que, es verdad que se la servidora manifestó en su momento sobre lo suscitado a mi persona, mediante INFORME N° 001-2016-GOB-REG-AMAZONAS-DRSA-HRVFCH/MMTS, de fecha 21 de Diciembre de 2016, día en que sucedieron los hechos.
 - Que, es cierto que el personal técnico en enfermería no ha sido capacitado oportunamente en el manejo especial del ecógrafo dañado, y si bien esto no exime su responsabilidad debo ser de consideración al momento de aplicarse la sanción respectiva.





RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA N° 042-2017 GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS-HRVFCH-UPER/J



Chachapoyas, 04 de Mayo de 2017.

- Que, pese lo expuesto es verdad también que tanto el accionar del Médico JOHAN ZAPATA MORENO como de la servidora MIRTHA MARISOL TRIGOSO SANTILLAN, de quien tengo competencia para calificar su accionar, ha sido totalmente negligente, realizando acciones de apagado y encendido erróneos, que ha devenido en el daño del ecógrafo, tal como lo ha manifestado el Ingeniero de la Empresa encargada de su reparación, en su informe respectivo.
 - **El equipo se reiniciaba constantemente.**
 - **Luego de realizado el diagnóstico se llegó a la conclusión de que la falla es debido a un archivo de boot del equipo dañado, esto sucede porque algún procedimiento de encendido o apagado fue interrumpido de manera intempestiva; es decir el equipo estuvo sin los periféricos de protección (UPS) y/o fueron desconectados todos sin seguir el procedimiento habitual. Se realizó una recarga completa del equipo”.**
 - **“Se recomienda que el equipo siempre esté conectado a su periféricos de protección (UPS Y Transformador) y seguir el protocolo adecuado para el encendido y/o apagado”.**
 - Que, luego del diagnóstico y reparación efectuado, se procedió a verificar su operatividad, realizado por el Médico FIDEL PERALES ALIAGA, quien comprobó su correcto funcionamiento.
 - Que de lo detallado en los párrafos precedente, se puede inferir que la desconfiguración del equipo fue debido a un presunto mala manipulación por parte de la Tec. MIRTHA MARISOL TRIGOSO SANTILLAN, quien trasladó el equipo. Sin embargo, es cierto también que dicha acción se realizó por órdenes del Gineco- Obstetra JOHAN ZAPATA MORENO, quien manipuló el ecógrafo posteriormente para cumplir su función. Más aun si se parte que fue más factible trasladar la camilla ginecológica que se requería al primer ambiente y no contrariamente a como se actuó. Por tanto, se puede presumir la existencia de una responsabilidad compartida,
 - Que, es menester aclarar que mediante ORDEN DE SERVICIO N° 0000265, de fecha 18 de Julio de 2016 se realizó el Servicio de Mantenimiento Preventivo del Equipo VOLUSON 730 PROV, es decir; apenas cinco (05) meses antes del nuevo daño al mismo, que lo dejó inoperativo por algún tiempo.
 - Que, no está de más aclarar que el nuevo diagnóstico y reparación del equipo ha generado un gasto a la Entidad por el monto de S/4,200.00 Soles, que deberá ser resarcido por involucrados de determinarse su responsabilidad”.
- c. Que, esta Oficina en calidad de Órgano Instructor procede luego de la revisión de los documentos remitidos en el Expediente N° 03-2017-HRVFCH/ST, a instaurar administrativo disciplinario a través de PLIEGO DE IMPUTACIÓN DE CARGOS N° 01-2017-HRVFCH/DDI, con fecha de recepción 22 de Marzo de 2017, por el cual se le pone de conocimiento a los servidora MARTHA MARISOL TRIGOSO SANTILLAN, sobre las hechos imputados en su contra, concediéndosele además un plazo de cinco (05) días hábiles para presentar su descargo, conforme a Ley. Plazo que posteriormente es prorrogado a solicitud de parte, hasta el día 05 de Abril de 2017, que es finalmente presentado a este Despacho.
- d. Que, mediante su Descargo, la servidora en cuestión, argumenta entre otros puntos lo siguiente:





RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA N° 042-2017 GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS-HRVFCH-UPER/J



Chachapoyas, 04 de Mayo de 2017.

- “(...) Es así que cumpliendo con mis deberes laborales en la fecha de 20 de diciembre del año 2016, (tal como se evidencia en el rol de turno) hemos laborado en turno tarde la suscrita y la Tec. Enf. Miriam Magaly Servan Salazar en el servicio de ecografía, cumpliendo con nuestra función estricta la de personal de apoyo”.
- “(...) Mi persona durante este procedimiento se encontraba digitando los datos que dictaba el profesional respecto al examen de citada paciente; sin embargo a decir del médico tratante hacía falta una camilla ginecológica (pierneras) para que el examen sea adecuado y optimo, por lo que, pospuso dicho procedimiento especializado para el día (21-12-2016) a primera hora (7:00 am) ordenándome de manera verbal la coordinación en cuanto a la coordinación para la obtención de los materiales quirúrgicos necesarios (central de esterilización) así como la llave del servicio de colposcopia (programa de cáncer) en cuyo servicio existe una camilla ginecológica. (Camilla con pierneras).
- “Que cumpliendo tal orden al día siguiente 21 de diciembre del año 2016 (...) cuando regrese al servicio de ecografía me encontré con el Dr. JOHAN ZAPATA MORENO quien me ORDENÓ el traslado del equipo de ecografía GENERAL ELECTRIC MODELO VOLUSON 730 del servicio de ecografía al servicio de colposcopia, sin embargo al existir diferentes conexiones entre el ecógrafo y el tomacorriente fijo en la pared, pregunte al Dr. JOHAN ZAPATA MORENO en qué lugar debía desconectar el equipo siendo indicada la suscrita que desconectara el Tomacorriente amarillo (ver fotos); procediendo de acuerdo a lo ordenado y luego realizar el traslado del ecógrafo al área de colposcopia, donde también pregunte al Dr. JOHAN ZAPATA MORENO donde debía de proceder a conectar a la corriente eléctrica, quien me indicó el lugar señalando. (Toma corriente fijado en la pared).
- “(...) ACLARAR Y ADVERTIR que el ECOGRAFO se quedó en el ambiente de colposcopia, siendo ordenada para su regreso al ambiente de ecografía, por lo que mi persona procedió a realizar la limpieza respectiva (camilla, sábanas, transductor) posteriormente procedí a apagar y desconecte el ecógrafo para su traslado respectivo. Que una vez en el servicio de ecografía procedí a volver a conectar dicho equipo de manera habitual; (el encendido demora un tiempo considerable) por lo que me dispuse a lavar todo el material quirúrgico utilizado en el procedimiento antes mencionado y devolverlo a la central de esterilización, (...) a mi regreso al área de ecografía observe que la pantalla del ecógrafo estaba de color azul (no común) lo cual comuniqué inmediatamente al jefe del servicio Tco. Rad. JOSÉ A. CHUQYIVAL TORRES quien me solicito realizar un informe detallado de lo acontecido.
- “(...) CONCLUSIONES: 1.- Se ha podido demostrar que en ningún momento la suscrita ha manejado el referido ecógrafo, (hacer examen) ya que el manejo es de entera responsabilidad del Médico tratante y bajo ninguna circunstancia dicho bien, ha sido manipulado por mi persona. 2.- Nosotros (personal técnico) somos personal de apoyo y nuestras funciones solo se suscriben a realizar limpieza del servicio, de algunos bienes y equipos médicos, así como estamos subordinados a nuestro jefe de servicio, enfermeras y médicos. 3.- Por otro lado he manifestado que he cumplido con las órdenes dadas por el Señor Médico Dr, JOHAN ZAPATA MORENO, habiendo cumplido a cabalidad con lo encomendado, así mismo la suscrita solo ha trasladado el equipo de un ambiente a otro, siendo en todo momento guiada y monitoreada por el Dr. JOHAN ZAPATA MORENO. 4.- Que, mi persona no ha sido capacitada para





RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA N° 042-2017 GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS-HRVFCH-UPER/J



Chachapoyas, 04 de Mayo de 2017.

trasladar el equipo de ambientes así como de la adecuada conexión del mismo a la corriente eléctrica, por lo que desconozco absolutamente el procedimiento, sin embargo como ya lo he narrado líneas arriba en todo momento fui ordenada y guiada por el médico JOHAN ZAPATA MORENO quién si maneja continuamente estos equipos y se encuentra debidamente capacitado”.

- Adjunta para sustentar su descargo, fotografías e informe de actividades realizadas, entre otros documentos.
- e. Que, de la revisión de los medios presentados por la servidora en su documento de descargo, esta Oficina en calidad de Órgano Instructor hace el siguiente pronunciamiento:
 - Que, como Jefe del Departamento de Diagnóstico por Imágenes es menester indicar que lo mencionado por la trabajadora MIRTHA MARISOL TRIGOSO SANTILLAN, en cuenta a sus funciones detalladas, se ajusta a la verdad.
 - Que, los Técnicos en Enfermería del Departamento que presido, no manipulan los equipos médicos ni tienen autorización de hacerlo.
 - Que, es verdad que se la servidora manifestó en su momento sobre lo suscitado a mi persona, mediante INFORME N° 001-2016-GOB-REG-AMAZONAS-DRSA-HRVFCH/MMTS, de fecha 21 de Diciembre de 2016, día en que sucedieron los hechos.
 - Que, es cierto que el personal técnico en enfermería no ha sido capacitado oportunamente en el manejo especial del ecógrafo dañado, y si bien esto no exime su responsabilidad debo ser de consideración al momento de aplicarse la sanción respectiva.
 - Que, pese lo expuesto es verdad también que el accionar de la servidora MIRTHA MARISOL TRIGOSO SANTILLAN, de quien tengo competencia para calificar su accionar, ha sido totalmente negligente, realizando acciones de apagado y encendido erróneos, que ha devenido en el daño del ecógrafo, tal como lo ha manifestado el Ingeniero de la Empresa encargada de su reparación, en su informe respectivo.”

Que, de lo expuesto y lo presentado por la servidora y su medios probatorios motivó que el Órgano Instructor y Sancionador a cargo del Jefe del Departamento de Diagnóstico por Imágenes, imponga la SANCIÓN DE AMONESTACIÓN ESCRITA contra la servidora MIRTHA MARISOL TRIGOSO SANTILLAN, por la comisión de falta administrativa tipificada en el artículo 85°, literal a) de la Ley N° 30057-Ley del Servicio Civil, el cual estipula: “El incumplimiento de las normas establecidas en la presente Ley y su Reglamento; en concordancia con el literal 1) del Artículo 98° del Reglamento: “Incurrir en actos de negligencia en el manejo y mantenimiento de quipos y tecnología que impliquen la afectación de los servicios que brinda la entidad”.

Por lo tanto, y en atención a los argumentos y normas antes expuestas, resulta pertinente la emisión de la presente resolución, para oficializar la sanción determinada por el órgano instructor.

Que, estando a lo informado por el Órgano Instructor, en uso de las facultades que confiere la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil, su Reglamento aprobado con Decreto Supremo N° 040-2014-PCM y la Directiva N° 02-2015-SERVIR/GPGSC, “Régimen Disciplinario y Procedimiento Sancionador de la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil”, aprobada con Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 101-2015-SERVIR-PE y contando con Visación de la Oficina de Asesoría Legal;





RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA N° 042-2017
GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS-HRVFCH-UPER/J



Chachapoyas, 04 de Mayo de 2017.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- OFICIALIZAR la sanción de **AMONESTACIÓN ESCRITA** impuesta por el Jefe del Departamento de Diagnóstico por Imágenes, en su calidad de Órgano Instructor, a la servidora **MIRTHA MARISOL TRIGOSO SANTILLAN**, identificada con D.N.I. N° 46460782, Técnico en Enfermería, bajo el Régimen del Decreto Legislativo N° 1057-CAS, del Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas, por la comisión de las faltas administrativas tipificadas en el Artículo 85° de la Ley N° 30057, literal a), concordante con el literal l) del Artículo 98° del Reglamento.

ARTÍCULO SEGUNDO.- REGISTRAR la sanción mencionada en el artículo primero de este acto administrativo, en el Legajo Personal de la servidora **MIRTHA MARISOL TRIGOSO SANTILLAN**.

ARTÍCULO TERCERO.- De conformidad con la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil y su Reglamento aprobado con Decreto Supremo N° 040-2014-PCM, la presente resolución puede ser impugnada con recurso de reconsideración o de apelación, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su notificación, en el caso de reconsideración se presenta ante el Jefe del Departamento de Diagnóstico por Imágenes quien se encargará de resolverlo, su no interposición no impide la presentación del recurso de apelación. La apelación se interpone ante el Jefe del Departamento antes indicado y es resuelta por el Jefe de la Unidad de Recursos Humanos.

ARTÍCULO CUARTO.- NOTIFICAR la presente resolución a los órganos internos de esta Unidad Ejecutora e interesada.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.

JDZS/JUPER

DISTRIBUCION:

DE

DA

ALE

SEC.TEC.P.A.D

CI

LEGAJO

INTERESADA

ARCHIVO

GOBIERNO REGIONAL DE AMAZONAS
HOSPITAL REGIONAL "VIRGEN DE FATIMA" CHACHAPOYAS

TOF. JIMMY DANIEL ZUTA SANDOVAL
JEFE DE RECURSOS HUMANOS