Proyecto de Ley N°...6678/2023-CR

CONGRESO REPÚBLICA

PASIÓN NEOMIAS DAVILA ATANACIO

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO
15 DIC. 2023
RECIBIDO
Firma: Hora: 15:50

**LEY DE ASIGNACIÓN ESPECIAL POR UBICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA: ÁMBITO ZONA DE ALTURA PARA TRABAJADORES ADMINISTRATIVOS DEL SECTOR EDUCACIÓN.**

El grupo parlamentario **Bloque Magisterial de Concertación Nacional**, a iniciativa del Congresista de la Republica **Pasión Neomias Dávila Atanacio**, en ejercicio del derecho de iniciativa legislativa que le confiere el artículo 107 de la Constitución Política del Perú, y de conformidad con los artículos 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la Republica, propone el siguiente PROYECTO DE LEY:

**FORMULA LEGAL**

**LEY QUE DISPONE EL OTORGAMIENTO DE UNA BONIFICACIÓN ESPECIAL POR UBICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA: ÁMBITO ZONA DE ALTURA PARA TRABAJADORES ADMINISTRATIVOS DEL SECTOR EDUCACIÓN**

**Articulo 1.- Objeto de la Ley.**

La presente Ley tiene por objeto establecer el otorgamiento de una asignación o bonificación especial, a los servidores y/o trabajadores administrativos del sector educación, de todas las instituciones educativas ubicadas a más de 3000 m de altitud geográfica con relación al mar.

**Artículo 2.- Otorgamiento de la bonificación especial.**

Asignación especial y/o bonificación especial por prestar servicio efectivo en una institución educativa pública ubicada a más de 3000 m de altitud geográfica con relación al mar. Se establecerá el monto de las asignaciones

especiales o bonificaciones por prestar servicio efectivo como trabajador administrativo en una institución educativa pública ubicado en zona de altura.

**Artículo 3.- Aplicación.**

El cálculo de la asignación y/o bonificación especial a la que se hace referencia el Art. 2 de la presente Ley, se calculara de manera escalonada en base al sueldo mínimo vigente y se irá incrementando en función a la remuneración mínima vital dispuesto por gobierno central. Esto en beneficio para los trabajadores administrativos del sector educación, sin distinciones de su régimen laboral y siguiendo el siguiente cuadro:

| | |
|---|---|
| A más de 3000 msnm | 10% del sueldo mínimo vigente |
| A más de 3500 msnm | 20% del sueldo mínimo vigente |
| A más de 4000 msnm | 30% del sueldo mínimo vigente |

**Articulo 4.- Características de la bonificación especial, incentivos y beneficios.**

Las asignaciones y/o bonificaciones especiales reconocidas por la presente ley no se incorporan a la remuneración del trabajador, no tienen carácter remunerativo ni pensionable y no se encuentran afectas a cargas sociales.

**DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL TRANSITORIA**

**PRIMERA: DETERMINACIÓN DEL ÁMBITO: ZONA DE ALTURA**

El Ministerio de Educación, en coordinación con el Instituto Geográfico Nacional más la participación del Instituto Nacional de Estadística e Informática, actualizará la determinación de los ámbitos territoriales considerados como zona de altura, a las regiones o lugares que se encuentran ubicados por encima de los 3000 metros sobre el nivel del mar de acuerdo a la

ubicación geográfica e informe técnico de las UGEL's y municipalidades provinciales y distritales respectivamente.

Lima, 14 de noviembre de 2023.

Pasión Dávila A.

Germán Tacuri

Paúl Gutiérrez T.

Alex A. Paredes Gonzales

Lucinda Vásquez V.

# LEY DE ASIGNACIÓN ESPECIAL POR UBICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA: ÁMBITO ZONA DE ALTURA PARA TRABAJADORES ADMINISTRATIVOS DEL SECTOR EDUCACIÓN.

## EXPOSICION DE MOTIVOS

## I.- FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA

### 1.1.- ENFERMEDADES DE ALTURA

Todo una vida hay poblaciones que radican en zonas que sobrepasan los 3000 metros de altitud geográfica con respecto al nivel del mar, asumiendo todo tipo de consecuencias que le puede costar ya sea desde un punto de vista histórico, cultural, social y sobre todo personal lo cual podemos vincularlo con el tema de salud, es por ese motivo que analizaremos todo lo referente a los causas y síntomas que pueden adolecer nuestros hermanos peruanos que viven y trabajan en los lugares más recónditos y agrestes del territorio peruano.

La ley Protege en amparo del docente el mal de altura desarrollo laboral en zona de riesgo que ataña la salud, con las siguientes características, y que además se puede prescribir por un médico lo siguiente:

- Los síntomas comprenden dolor de cabeza, cansancio, náuseas o pérdida de apetito, irritabilidad y, en casos más graves, dificultad respiratoria, confusión e incluso coma.
- El médico diagnostica los males de altura basándose principalmente en los síntomas.
- El tratamiento puede incluir reposo, descender a una altitud más baja y en algunas ocasiones tratamiento farmacológico, administración de oxígeno adicional o ambas cosas.

- Estos trastornos pueden prevenirse ascendiendo de forma gradual y a veces tomando medicación.

Otros síntomas

Es habitual la **hinchazón** de las manos, los pies y la cara al despertarse. La hinchazón causa pocas molestias y generalmente desaparece al cabo de pocos días o al descender.
También es frecuente que aparezca **dolor de cabeza,** sin ningún otro síntoma de mal de montaña agudo.
Pueden aparecer **hemorragias retinianas** (pequeñas áreas de sangrado en la retina, en la parte posterior del ojo), después de ascender a altitudes superiores a los 2700 m. Estas hemorragias son comunes por encima de 5000 m. Por lo general la persona no tiene síntomas, a menos que la hemorragia se produzca en la parte que rige la visión central (la mácula); En tales casos, se puede notar un pequeño punto ciego sin dolor ocular. Las hemorragias retinianas se curan a lo largo de varias semanas, sin causar problemas a largo plazo. Las personas que desarrollan puntos ciegos en su visión mientras realizan escalada o senderismo a gran altura deben descender a una altitud menor y buscar atención médica. Se puede volver a ascender a una altitud elevada cuando la hemorragia ya haya desaparecido.

- 

A medida que aumenta la altitud, el porcentaje de oxígeno en el aire permanece constante, pero la presión atmosférica disminuye, lo que hace que el aire se vuelva más delgado, por lo que hay menos oxígeno disponible. Por ejemplo, en comparación con el aire que se encuentra a nivel del mar, el aire a unos 5800 m de altura contiene solo la mitad de oxígeno. En Denver (Estados Unidos), situado a unos 1615 metros sobre el nivel del mar, el aire contiene un 20% menos de oxígeno.

La mayoría de las personas pueden ascender entre 1500 y 2000 m en un día sin problemas, pero aproximadamente el 20% de las personas que ascienden hasta 2500 m y el 40% de los que ascienden hasta 3000 m sufren alguna

forma de mal de altura. La velocidad de ascenso, la altitud más elevada alcanzada y la altitud para dormir influyen en la probabilidad de desarrollar cualquiera de las principales formas del mal de altura.

Los órganos afectados con mayor frecuencia por el mal de altura son

- El cerebro (mal agudo de montaña y raramente, edema cerebral de las alturas)
- Los pulmones (causando edema pulmonar de las alturas)

**Factores de riesgo**

La probabilidad de sufrir mal de altura varía mucho de una persona a otra. Pero en general, el riesgo aumenta al

- Sufrir una enfermedad previa por altitud
- Vivir a nivel del mar o a una altitud muy baja (por debajo de los 900 metros)
- Subir a mucha altitud demasiado rápido
- Realizar un esfuerzo excesivo
- Dormir a demasiada altitud

Las personas que padecen diabetes, enfermedad de las arterias coronarias y enfermedad pulmonar obstructiva crónica leve (EPOC) no presentan mayor riesgo de sufrir mal de altura. Sin embargo, esas personas pueden sufrir dificultades provocadas por dichos problemas médicos crónicos a altitudes elevadas, como consecuencia de los bajos niveles de oxígeno en la sangre (hipoxemia). La buena forma física no protege contra el mal de altura. El asma generalmente no parece empeorar en las grandes alturas. Así mismo, una estancia de unas semanas en alturas por debajo de 3000 m no parece ser peligrosa para la mujer embarazada ni para el feto.

"Las enfermedades de altura son causadas por una disminución de la disponibilidad de oxígeno a altitudes elevadas. El mal agudo de montaña, la forma más leve, se caracteriza por cefalea más una o más manifestaciones sistémicas (p. ej., fatiga, síntomas gastrointestinales, mareos persistentes). Puede ocurrir en excursionistas y esquiadores en las montañas y otras personas que vienen a grandes alturas. El edema cerebral de las grandes alturas (ECA) es una forma de encefalopatía global, mientras que el edema pulmonar de las grandes alturas (EPA) es una forma de edema de pulmón no cardiogénico que produce disnea intensa e hipoxemia. El diagnóstico de las enfermedades de las alturas es clínico. El tratamiento del mal agudo de montaña leve se realiza con analgésicos y acetazolamida o dexametasona. Los males agudos de montaña graves precisan llevar al paciente a una menor altitud y la administración de oxígeno suplementario si está disponible. Tanto el edema cerebral de las grandes alturas como el edema pulmonar de las grandes alturas son potencialmente mortales, y requieren descenso inmediato. Además, la dexametasona es útil en el edema cerebral de las grandes alturas, y la nifedipina o los inhibidores de la fosfodiesterasa en el edema pulmonar de las grandes alturas. El ascenso lento es la mejor manera de prevenir todas las formas de enfermedad de altura, y la acetazolamida es el fármaco más utilizado para prevenir el mal agudo de montaña."[1]

La mayoría de las personas pueden ascender hasta los 1.500 a 2.000 m en un día sin problemas, pero aproximadamente el 20% de los que ascienden a 2.500 m y el 40% de los que lo hacen a 3.000 m desarrollan alguna forma de enfermedad de la altura, más comúnmente mal agudo de montaña. La velocidad de ascenso, la altitud máxima que se alcanza y la altitud a la que se duerme influyen en la probabilidad de presentar estos trastornos.

---

[1] Enfermedad de la Altura; por Andrew M. Luks D, University of Washington https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/lesiones-y-envenenamientos/enfermedad-de-la-altura/enfermedad-de-la-altura#:~:text=Las%20enfermedades%20de%20altura%20son,s%C3%ADntomas%20gastrointestinales%2C%20mareos%20persistentes).

Los males generalmente encontrados son los siguientes:

"Mal agudo de montaña

El mal agudo de montaña es poco probable salvo que la altura sea superior a 2.440 m (8.000 pies), pero puede desarrollarse en áreas más bajas en algunas personas altamente susceptibles. Se caracteriza por cefaleas más al menos 1 de los siguientes síntomas: astenia, alteraciones digestivas (anorexia, náuseas, vómitos) y mareos persistentes. La falta de sueño se consideraba previamente un síntoma del mal agudo de montaña, pero ya no se considera uno de los criterios de diagnóstico. Síntomas que típicamente aparecen de 6 a 10 horas después del ascenso y, en la mayoría de los casos, desaparecen en 24 a 48 horas. El mal agudo de montaña es frecuente en las estaciones de esquí, y algunas personas afectadas la atribuyen por error a una ingesta excesiva de alcohol (resaca) o a una infección viral.

Edema cerebral de las grandes alturas

El edema cerebral de las grandes alturas ocurre rara vez, entre 1 y 5 días después del ascenso. El edema cerebral marcado se manifiesta mediante cefaleas y una encefalopatía difusa con confusión, mareo, estupor y coma. La ataxia de la marcha es un signo de alerta temprano y fiable. Las convulsiones, los déficits focales (p. ej., parálisis del nervio craneal, hemiplejía), la fiebre y los signos meníngeos son poco frecuentes y deben impulsar la búsqueda de otros diagnósticos. Puede haber edema de papila, pero no es necesario para el diagnóstico. Puede producirse coma y muerte en pocas horas a menos que el ECA se trate en forma urgente.

Edema pulmonar de las grandes alturas

En general, el edema pulmonar de las grandes alturas se produce de 24 a 96 horas después del ascenso rápido a > 2.500 m (> 8.000 pies) y es responsable de la mayoría de las muertes por enfermedades de altura. Puede estar precedido por mal agudo de montaña, pero también puede desarrollarse de

manera aislada en personas que no manifestaron otra evidencia de enfermedad de altura.

Inicialmente, los pacientes sufren disnea con el ejercicio, disminución de la tolerancia al esfuerzo y tos seca. Más tarde, la disnea se manifiesta con actividades simples o en reposo. El esputo rosado o hemorrágico y la dificultad respiratoria son hallazgos más tardíos. En el examen es frecuente que haya cianosis, taquicardia, taquipnea y febrícula (< 38,5° C). Por lo general, hay estertores focales o difusos (a veces audibles sin estetoscopio). El edema pulmonar de las grandes alturas puede empeorar rápidamente; puede producirse coma y muerte en pocas horas a menos que el ECA se trate en forma urgente.

Otras manifestaciones

El edema periférico y facial es común a altitudes elevadas incluso en ausencia de enfermedad de la altura.

La cefalea, sin otros síntomas de mal agudo de montaña, también es frecuente.

Pueden aparecer hemorragias retinianas a alturas de tan solo 2.700 m (9.000 pies) y son frecuentes a > 5.000 m (> 16.000 pies). Por lo general son asintomáticos a menos que ocurran en la región macular, en cuyo caso generalmente se presentan como pérdida de visión indolora; se resuelven tras varias semanas sin secuelas. En las hemorragias sintomáticas, se indica el descenso y se contraindica el ascenso posterior hasta que se hayan resuelto las hemorragias. La evaluación oftalmológica está justificada después del descenso en todos los pacientes con hemorragias retinianas sintomáticas asociadas con grandes altitudes.

Las personas que han sido sometidas a una queratotomía radial o LASIK pueden tener trastornos visuales significativos a altitudes > 5.000 m (> 16.000 pies). Estos síntomas desaparecen rápidamente después del descenso.

La enfermedad crónica de la montaña (enfermedad de Monge) es un trastorno poco frecuente que afecta a residentes de grandes alturas durante períodos

prolongados; se caracteriza por policitemia excesiva, astenia, disnea, molestias y dolores. Con frecuencia, el trastorno incluye hipoventilación alveolar. Los pacientes deben descender a baja altura y permanecer allí de forma permanente, si es posible, pero los factores económicos a menudo les impiden hacerlo. La flebotomía repetida puede ayudar a reducir la policitemia. En algunos pacientes, el tratamiento a largo plazo con acetazolamida resulta en la mejora".[2]

## 1.2.- OBJETO DE LA FORMULA LEGISLATIVA

La presente iniciativa, tiene como objeto establecer el otorgamiento de una bonificación especial por ubicación de la institución educativa, por el ámbito de altura, a los trabajadores administrativos del sector educación, indistintamente del régimen laboral en el que laboran, ello toma en cuenta el Régimen Laboral de la actividad privada Decreto Legislativo Nº 728, Decreto Legislativo Nº 276 y Decreto Legislativo Nº 1057.

Asimismo el presente proyecto de ley tiene el fundamento en el ejercicio del derecho a la igualdad entre los trabajadores administrativos del sector educación frente a otros trabajadores del mismo sector y otros regímenes especiales que laboran en la misma condición.

## 1.3.- A MANERA DE CONCLUSIÓN

La presente propuesta legislativa busca reconocer y dimensionar el trabajo que desarrollan trabajadores del sector administrativos a través de una asignación especial y/o bonificación especial por prestar servicio efectivo en una institución educativa pública ubicada a más de 3000 m de altitud geográfica con relación al mar.

---

[2] ENFERMEDAD DE LA ALTURA; por Andrew M. Luks D, University of Washington https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/lesiones-y-envenenamientos/enfermedad-de-la-altura/enfermedad-de-la-altura#:~:text=Las%20enfermedades%20de%20altura%20son,s%C3%ADntomas%20gastrointestinales%2C%20mareos%20persistentes).

## II.- EFECTO DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

El presente proyecto de ley no implica ni transgrede las normas legales vigentes, solo busca garantizar los verdaderos y auténticos derechos constitucionales de justicia y equidad ante la ley, sin ánimos de discriminación de ningún trabajador publico administrativo del sector educativo peruano.

## III.- ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO

Sería interesante antes de evaluar el análisis de costo-beneficio analizar el siguiente cuadro.

| | |
|---|---|
| **OPORTUNIDAD** | El proyecto de ley va generar una estabilidad psicológica y biológica con relación a la adaptación en las zonas de altura y así prevenir las enfermedades propiamente por trabajar a miles de metros sobre el nivel del mar. |
| **COSTO** | La aprobación del presente proyecto de ley genera un gasto público que será asumido con los propios recursos institucionales del Ministerio de Educación, que pueda ser ampliada en el siguiente Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2024. |
| **BENEFICIO** | Ante la existencia de un gasto, se obtendrá un beneficio mayor, ya que se busca la prestancia y tranquilidad de los trabajadores administrativos del sector educación. |
| **COSTO/BENEFICIO** | Como se puede advertir, si bien va generar un gasto económico para el Estado Peruano, el beneficio va resumirse en la valoración de la carrera del personal administrativo educativo, expresada en el la mejoría de su calidad de vida. |

## IV.- RELACION CON LA AGENDA LEGISLATIVA Y LAS POLITICAS DEL ESTADO DEL ACUERDO NACIONAL

La propuesta legislativa tiene relación con el objetivo II del Acuerdo Nacional y con las Políticas de Estado Nº 10, 11, 14 y 16 respectivamente, del precitado documento. Así mismo, de manera correlativa, se vincula con el tema 30, 31, 32, 63, 64, 68, 69, 73 y 75 de la Agenda Legislativa 2023-2024, aprobado mediante Resolución Legislativa del Congreso 002-2023-2024-CR.

a) **ACUERDO NACIONAL:**

- **OBJETIVO II:**
  DESARROLLO CON EQUIDAD Y JUSTICIA SOCIAL

**POLÍTICAS DE ESTADO**

- **10.** Reducción de la pobreza.
- **11.** Promoción de la Igualdad de oportunidades sin discriminación.
- **14.** Acceso al empleo pleno, digno y productivo
- **16.** Fortalecimiento de la familia, protección y promoción de la niñez, la adolescencia y la juventud.

**AGENDA LEGISLATIVA:**

- **30.** LUCHA CONTRA LA POBREZA.
- **31.** ACCIONES DEL ESTADO CONTRA LA DISCRIMINACION Y LA INEQUIDAD SOCIAL.
- **32.** BUSQUEDA DE LA IGUALDAD Y RECONOCIMIENTOS EN LAS RELACIONES LABORALES.
- **63.** MODIFICACION Y DESARROLLO DE LA NORMATIVIDAD LABORAL VIGENTE
- **64.** MEJORA EN LOS DERECHOS Y CONDICIONES LABORALES
- **68.** REGIMENES ES PECIALES LABORALES.
- **69.** EQUIPARACION DE DERECHOS LABORALES

- **73.** DEFENSA Y PROTECCION DE LA FAMILIA, LA NIÑEZ, LA ADOLESCENCIA Y LA JUVENTUD.
- **75.** DERCEHOS RELACIONADOS AL CUIDADO.