CÁMARA DE DIPUTADOS
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO
RECIBIDO
PROPOSICIÓN LEGISLATIVA
00091-2026-2031-CD
RU 9126-CD
24 AGOSTO 2026 04:10 p. m.
FIRMADO DIGITALMENTE: ELOPEZ

PROPOSICIÓN LEGISLATIVA QUE MODIFICA LA LEY 27669, LEY DEL TRABAJO DE LA ENFERMERA(O), PARA FORTALECER LA AUTONOMÍA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Los diputados que suscriben, integrantes del Grupo Parlamentario Renovación Popular y a iniciativa de la Diputada Paola **Isabel Martínez Paitán**, en ejercicio de la atribución que le confiere el artículo 107 de la Constitución Política del Perú y los artículos 98 y 107 del Reglamento de la Cámara de Diputados, presentan la siguiente proposición legislativa:

FÓRMULA LEGAL

LEY QUE MODIFICA LA LEY 27669, LEY DEL TRABAJO DE LA ENFERMERA(O), PARA FORTALECER LA AUTONOMÍA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Artículo único. - Modificación del artículo 2 y 6 de la Ley 27669, Ley del Trabajo de la Enfermera(o).

Se modifican los artículos 2 y 6 de la Ley 27669, Ley del Trabajo de la Enfermera(o), en los siguientes términos:

Artículo 2.- Rol de la Profesión de Enfermería

2.1. La enfermería es una disciplina dentro de las ciencias de la salud que se caracteriza por su autónoma, científica e independencia según las competencias conferidas por ley. Los profesionales en enfermería aplican sus conocimientos adquiridos durante su formación académica para llevar a cabo una práctica basada en evidencia. Estos profesionales tienen un rol definido por ley en lo que respecta al cuidado integral de la vida y la salud de las personas que son derechos humanos fundamentales en los procesos de conservación de la salud. En el ejercicio de sus competencias, los profesionales en enfermería realizan la valoración, el diagnóstico de enfermería, la planificación, la ejecución y la evaluación del cuidado de enfermería como parte del Proceso de Atención de Enfermería, de acuerdo con su formación profesional y en el marco de la presente ley.

2.2. Los profesionales en enfermería ejercen funciones de cuidado **integral** de la persona, la familia y la comunidad, considerando el **curso de vida y** el contexto social, cultural, económico, ambiental y político**,** con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida**,** el bienestar y **la salud** de la población **y de la sociedad en general, en el marco de sus competencias.**

Artículo 6.- Responsabilidad de la enfermera(o)

(…)

Está prohibido el uso de uniforme o cualquier otro distintivo relacionado a la profesión de enfermería o análogo, a quien carezca del título correspondiente. El artículo 362 del Código Penal será aplicable a quienes utilicen símbolos propios de esta profesión.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

ÚNICA. Adecuación reglamentaria

El Poder Ejecutivo adecúa el Reglamento de la Ley 27669, Ley del Trabajo de la Enfermera(o), aprobado mediante Decreto Supremo N° 004-2002-SA, conforme a las modificaciones establecidas en la presente ley dentro de un plazo de sesenta días calendario contados desde su entrada en vigor.

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: MARTINEZ PAITAN Paola Isabel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/08/2026 11:51:09-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ROCHA GALLEGOS Roxana Maria FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/08/2026 12:39:28-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: BAELLA MALCA Jose Isidro FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/08/2026 13:12:32-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ROCHA GALLEGOS Roxana Maria FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/08/2026 12:39:38-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: YONZ NUÑEZ Mady Veronica FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/08/2026 14:28:16-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: DE PAZ LANCHO Leo Miguel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/08/2026 13:55:12-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ZEBALLOS APONTE Jorge Arturo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/08/2026 14:02:08-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CIPRIANI THORNE Javier Jose Maria FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/08/2026 14:47:36-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: BRAVO QUISPE Aldo Antonio FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/08/2026 15:07:46-0500

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA PÚBLICO

La profesión de enfermería constituye uno de los componentes esenciales para el funcionamiento del sistema de salud y para garantizar la continuidad de la atención sanitaria a la población. Su participación se extiende a los diferentes niveles de atención y comprende actividades de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación y rehabilitación, así como el cuidado integral de la persona, la familia y la comunidad.

Esta función adquiere particular importancia en el **primer nivel de atención**, que constituye la puerta de entrada de la población al sistema de salud y tiene como finalidad atender las necesidades de salud de la persona, la familia y la comunidad mediante prestaciones predominantemente ambulatorias, con énfasis en la promoción, prevención y atención integral.

La realidad territorial del país determina, además, que la disponibilidad y composición de los recursos humanos en salud no sea uniforme. Esta situación adquiere especial relevancia en zonas rurales, alejadas, de frontera y centros poblados, en los cuales los establecimientos del primer nivel constituyen, en numerosos casos, el único punto permanente de contacto entre la población y el sistema sanitario.

El propio diseño normativo del primer nivel reconoce esta realidad. Conforme a la categorización de establecimientos de salud del sector, los establecimientos de **categoría I-1 corresponden, entre otros, a los puestos de salud, también denominados postas de salud, y se caracterizan por contar con profesionales de la salud sin contar necesariamente con médico cirujano**. El Ministerio de Salud señala expresamente que los establecimientos I-1 no cuentan con médicos cirujanos y prestan servicios relacionados con salud familiar y comunitaria, atención con medicamentos, atención del parto inminente, nutrición integral, prevención del cáncer, pruebas rápidas, toma de muestras y rehabilitación basada en la comunidad.[1]

Esta configuración no es accidental. Responde a la organización territorial de la oferta sanitaria y a la necesidad de acercar servicios básicos de salud a poblaciones que, por razones geográficas, económicas o de disponibilidad de recursos humanos, no cuentan permanentemente con todos los profesionales que podrían encontrarse en establecimientos de mayor capacidad resolutiva.

Los documentos técnicos del Ministerio de Salud sobre recursos humanos del primer nivel han considerado, asimismo, que para los establecimientos **I-1 o puestos de salud** el personal mínimo puede estar constituido por técnico de enfermería, enfermera u obstetra;

[1] **Ministerio de Salud.** *¿Qué es el primer nivel de atención de salud? – Categorías del primer nivel de atención*. Plataforma Digital Única del Estado Peruano. Consulta: 17 de agosto de 2026. Disponible en: https://www.gob.pe/16728-que-es-el-primer-nivel-de-atencion-de-salud-categorias

mientras que, a partir de la categoría I-2, la composición contempla médico general, enfermera, obstetra y personal técnico o auxiliar de enfermería[2].

En consecuencia, **en determinados establecimientos de salud del primer nivel ubicados en centros poblados, zonas rurales o alejadas, el profesional de enfermería puede constituir uno de los principales profesionales sanitarios disponibles e incluso asumir responsabilidades vinculadas con la organización y continuidad de la atención del establecimiento, de acuerdo con la organización correspondiente y las competencias que le reconoce el ordenamiento jurídico**.

Esta realidad territorial evidencia por qué la autonomía profesional de enfermería no constituye únicamente una reivindicación de carácter gremial. Se encuentra directamente relacionada con la **capacidad efectiva del Estado para brindar atención oportuna en aquellos lugares donde la disponibilidad de profesionales de la salud es limitada**.

El propio Ministerio de Salud ha reconocido que el fortalecimiento de la atención primaria requiere contar con recursos humanos suficientes y adecuadamente distribuidos territorialmente y que las brechas existentes afectan la posibilidad de garantizar el acceso de la población a servicios con equidad, oportunidad y calidad.[3]

En este contexto, mantener una regulación que no precise adecuadamente el ámbito de autonomía del profesional de enfermería puede generar incertidumbre respecto de decisiones que forman parte de sus competencias propias, especialmente en establecimientos donde dicho profesional desarrolla una intervención directa y continua frente a las necesidades de salud de la población.

1.1. Insuficiente reconocimiento normativo de la autonomía profesional.

La Ley 27669, Ley del Trabajo de la Enfermera(o), reconoce a la enfermera(o) como profesional de las ciencias de la salud con grado y título universitario y le atribuye responsabilidades en la defensa de la vida, la promoción y el cuidado integral de la salud, así como participación dentro del equipo multidisciplinario.

Asimismo, la propia Ley 27669 reconoce entre sus funciones brindar cuidado integral de enfermería basado en el **Proceso de Atención de Enfermería**, lo que presupone la aplicación de conocimientos científicos y técnicos propios de la disciplina y la adopción de decisiones profesionales dentro del ámbito de sus competencias.

Sin embargo, el artículo 2 vigente de la Ley 27669 no reconoce expresamente que la profesión de enfermería es **autónoma, científica e independiente dentro del marco de las competencias otorgadas por ley**.

---

[2] **Ministerio de Salud.** *Metodología para la estimación de brechas de recursos humanos en salud para los servicios asistenciales del primer nivel de atención*. Biblioteca Virtual en Salud del Ministerio de Salud. Consulta: 17 de agosto de 2026. Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1612-1.pdf

[3] **Ministerio de Salud. Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos. Dirección de Gestión del Trabajo en Salud.** *Guía técnica para la metodología de cálculo de las brechas de recursos humanos en salud para los servicios asistenciales del primer nivel de atención*. 2014. Repositorio de Información Científico-Técnica del Ministerio de Salud. Consulta: 17 de agosto de 2026. Disponible en: http://repositorio.minsa.gob.pe/handle/MINSA/77449

Existe, por tanto, una falta de correspondencia entre las responsabilidades que el ordenamiento atribuye al profesional de enfermería y la formulación normativa general mediante la cual se define su rol profesional.

La autonomía que propone reconocer la presente proposición legislativa **no supone desvincular al profesional de enfermería del equipo multidisciplinario de salud, ni atribuirle competencias reservadas legalmente a otros profesionales**. La autonomía se circunscribe expresamente al ejercicio de las competencias propias reconocidas por ley y debe entenderse como la capacidad del profesional para aplicar su formación, conocimientos científicos y criterio profesional en las actuaciones que corresponden a la ciencia y práctica de enfermería.

Esta precisión adquiere una dimensión especialmente relevante en el primer nivel de atención. Allí, la respuesta sanitaria no puede construirse bajo la premisa de que en todo establecimiento existe permanentemente un médico u otro profesional al cual deba subordinarse cada actuación propia de enfermería. La propia categorización oficial contempla establecimientos I-1 sin médico cirujano.[4]

Por consiguiente, reconocer jurídicamente la autonomía dentro de las competencias otorgadas por ley **contribuye a otorgar seguridad jurídica al profesional y al establecimiento de salud**, sin modificar las competencias legalmente reservadas a las demás profesiones sanitarias.

1.2. Necesidad de reconocer expresamente el diagnóstico de enfermería.

Uno de los principales problemas interpretativos vinculados con la autonomía profesional se presenta alrededor del término **"diagnóstico"**.

La utilización de este concepto sin identificar la disciplina profesional a la que corresponde puede llevar a confundir dos actuaciones diferentes: el diagnóstico efectuado por otros profesionales dentro de sus competencias legalmente reconocidas y el **diagnóstico de enfermería**, que forma parte del proceso metodológico propio mediante el cual el profesional de enfermería organiza y desarrolla el cuidado.

La presente proposición legislativa no pretende atribuir a los profesionales de enfermería competencias correspondientes a otras profesiones de la salud. Su propósito es diferente y específico: **reconocer expresamente una actuación propia de la disciplina de enfermería dentro del Proceso de Atención de Enfermería**.

Por ello, la fórmula propuesta establece que, en ejercicio de sus competencias, los profesionales de enfermería realizan **"la valoración y el diagnóstico de enfermería como parte del Proceso de Atención de Enfermería, de acuerdo con su formación profesional y en el marco de la presente ley"**. Esta delimitación aparece expresamente incorporada en el artículo 2.1 de la fórmula legal de la presente proposición legislativa.

La precisión tiene una finalidad jurídica concreta: **evitar que una prohibición genérica de "diagnosticar" pueda ser interpretada en el futuro como una exclusión del**

[4] **Ministerio de Salud.** *¿Qué es el primer nivel de atención de salud? – Categorías del primer nivel de atención*. Plataforma Digital Única del Estado Peruano. Consulta: 17 de agosto de 2026. Disponible en: https://www.gob.pe/16728-que-es-el-primer-nivel-de-atencion-de-salud-categoria

diagnóstico propio de enfermería, desconociendo las etapas y metodología que corresponden al ejercicio profesional del cuidado.

La distinción resulta especialmente relevante frente a la realidad del primer nivel de atención. En un puesto de salud I-1 que no cuenta con médico cirujano, negar o generar incertidumbre respecto de actuaciones que corresponden propiamente al Proceso de Atención de Enfermería podría introducir restricciones innecesarias en la capacidad del profesional para valorar las necesidades de cuidado, identificar respuestas humanas y establecer las intervenciones de enfermería correspondientes, siempre **sin exceder las competencias que la legislación le reconoce**.

La proposición legislativa busca, por tanto, proporcionar claridad normativa. No amplía de manera indeterminada el ámbito profesional de enfermería; **precisa una competencia dentro de su propio campo disciplinar** y la vincula expresamente con la formación profesional, el Proceso de Atención de Enfermería y la Ley 27669.

1.3. Protección de la identidad profesional y seguridad de los usuarios.

El problema público presenta, finalmente, una segunda dimensión relacionada con la adecuada identificación de quienes ejercen la profesión.

El artículo 6 vigente de la Ley 27669 prohíbe utilizar la denominación de Enfermera(o), o una denominación análoga, a quien carezca del título correspondiente. Sin embargo, la norma no contiene una prohibición igualmente expresa respecto del **uso del uniforme u otros distintivos asociados a la profesión de enfermería**.

La utilización de dichos elementos por personas que no cuentan con el título correspondiente puede inducir a error a pacientes, familiares y demás usuarios respecto de la condición profesional de quien les presta atención. En el ámbito sanitario, esta situación no afecta únicamente la identidad de una profesión: puede comprometer la confianza y seguridad del paciente.

Por ello, siguiendo el antecedente favorable de la Comisión de Salud y Población, la proposición legislativa incorpora al artículo 6 una prohibición expresa del uso de uniforme o cualquier otro distintivo relacionado con la profesión de enfermería por quien carezca del título correspondiente, así como la remisión pertinente al artículo 362 del Código Penal. Esta modificación forma parte de la fórmula legal presentada.

En consecuencia, el problema público que justifica la presente proposición legislativa se configura a partir de **dos aspectos complementarios**: la necesidad de otorgar certeza jurídica al ejercicio autónomo de las competencias propias de enfermería —incluyendo la valoración y el diagnóstico de enfermería dentro del Proceso de Atención de Enfermería— y la necesidad de fortalecer la protección de la identidad profesional frente al uso indebido de uniformes y distintivos.

Ambas medidas persiguen un objetivo común: **fortalecer el ejercicio responsable de la profesión de enfermería y contribuir a una atención sanitaria segura, oportuna y claramente delimitada por las competencias establecidas en el ordenamiento jurídico**, con especial relevancia para el primer nivel de atención y para las poblaciones

cuyo acceso cotidiano al sistema de salud depende de establecimientos ubicados en centros poblados, zonas rurales, alejadas o de difícil acceso.

II. EVIDENCIA QUE SUSTENTA EL PROBLEMA

La necesidad de fortalecer el reconocimiento jurídico de la autonomía profesional de enfermería no parte únicamente de una consideración conceptual sobre el ejercicio de la profesión. Se sustenta en la configuración normativa de las funciones atribuidas a los profesionales de enfermería, en la organización del primer nivel de atención, en la distribución territorial de los recursos humanos en salud y en antecedentes legislativos que han identificado previamente la necesidad de actualizar la Ley 27669, Ley del Trabajo de la Enfermera(o).

2.1. La propia Ley 27669 reconoce un ámbito de competencias y responsabilidad profesional.

La Ley 27669 regula el trabajo de la enfermera(o) como profesional de las ciencias de la salud y establece un conjunto de funciones que exceden una intervención meramente auxiliar o instrumental dentro de los servicios sanitarios.

En particular, el artículo 7 reconoce entre las funciones de la enfermera(o) brindar cuidado integral de enfermería basado en el **Proceso de Atención de Enfermería**, así como ejercer actividades relacionadas con la administración de servicios de salud, investigación, docencia y participación en programas de formación y capacitación.

Este reconocimiento resulta relevante para la presente proposición legislativa porque el Proceso de Atención de Enfermería constituye el método que estructura científicamente el cuidado profesional. En consecuencia, el ejercicio de enfermería presupone valoración profesional, identificación de necesidades de cuidado, planificación de intervenciones, ejecución y evaluación de sus resultados dentro del ámbito competencial correspondiente.

La existencia de funciones propias, formación universitaria y responsabilidad profesional evidencia que la autonomía de enfermería no constituye la creación de una nueva profesión ni la transferencia de competencias correspondientes a otros profesionales de la salud. Se trata de **hacer explícita en el artículo que define el rol de la profesión una autonomía que debe ejercerse exclusivamente dentro de las competencias que el propio ordenamiento reconoce**.

Precisamente por esta razón, la fórmula legal de la presente proposición establece que la profesión es autónoma, científica e independiente **"en el marco de sus competencias otorgadas por ley"** y, al reconocer la valoración y el diagnóstico de enfermería, vuelve a delimitar expresamente su ejercicio a la formación profesional y al marco de la Ley 27669.

2.2. El primer nivel de atención evidencia la relevancia práctica de las competencias profesionales de enfermería.

La organización territorial de los servicios de salud constituye un segundo elemento objetivo que permite dimensionar la importancia de contar con reglas claras respecto del ejercicio profesional de enfermería.

El primer nivel de atención representa el espacio del sistema sanitario más próximo a la población y comprende establecimientos con diferentes niveles de capacidad resolutiva. Dentro de esta estructura se encuentran los establecimientos de categoría I-1, comúnmente identificados como puestos o postas de salud.

La información oficial del Ministerio de Salud establece que los establecimientos **I-1 no cuentan con médico cirujano** y brindan prestaciones vinculadas, entre otras materias, con salud familiar y comunitaria, atención con medicamentos, nutrición integral, prevención del cáncer, pruebas rápidas, toma de muestras y rehabilitación basada en la comunidad. Esta configuración demuestra que el propio sistema sanitario contempla establecimientos del primer nivel cuya prestación de servicios se desarrolla sin presencia permanente de un médico cirujano.[5]

La magnitud territorial de este nivel de atención también resulta significativa. Información técnica publicada por el Ministerio de Salud [6] registra una amplia presencia de establecimientos I-1 en departamentos como **Cajamarca, con 604; Amazonas, con 349; Junín, con 305; Loreto, con 290; Huancavelica, con 284; Ayacucho, con 273; Áncash, con 266; Puno, con 220; y Piura, con 216**, entre otro

Estos datos permiten advertir que los establecimientos de menor complejidad no constituyen una realidad marginal dentro de la organización sanitaria nacional. Por el contrario, representan una parte relevante de la infraestructura mediante la cual el Estado aproxima los servicios de salud a la población, particularmente fuera de los grandes centros urbanos.

En dichos espacios, los profesionales de enfermería pueden constituir parte sustancial de la capacidad profesional disponible para garantizar la continuidad del cuidado. Esta realidad **no amplía por sí misma sus competencias ni los habilita para ejercer atribuciones correspondientes a otras profesiones**, pero sí demuestra la necesidad de que las competencias que legítimamente les corresponden puedan ejercerse con certeza jurídica y autonomía profesional.

En otras palabras, la ausencia de otros profesionales en determinados establecimientos no constituye la fuente jurídica de la autonomía de enfermería. La autonomía deriva de las competencias propias de la profesión. Sin embargo, la configuración territorial del primer nivel demuestra las consecuencias prácticas que puede producir una regulación ambigua o excesivamente restrictiva de esas competencias.

2.3. La distribución de los recursos humanos en salud presenta importantes diferencias territoriales.

La evidencia oficial sobre recursos humanos permite complementar el análisis anterior.

El documento **"Información de recursos humanos en el sector salud, Perú 2023"**, elaborado por la Dirección General de Personal de la Salud y el Observatorio de Recursos

[5] **Ministerio de Salud.** *Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de atención*. Biblioteca Virtual en Salud del Ministerio de Salud. Consulta: 17 de agosto de 2026. Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3514.pdf
[6] **Ministerio de Salud.** *Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de atención*. Biblioteca Virtual en Salud del Ministerio de Salud. Consulta: 17 de agosto de 2026. Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3514.pdf

Humanos en Salud del Ministerio de Salud, muestra importantes diferencias territoriales en la disponibilidad conjunta de médicos, enfermeros y obstetras. El indicador nacional alcanzó una densidad de **44,26 profesionales por cada 10 000 habitantes**, pero presentó variaciones considerables entre departamentos.[7]

Por ejemplo, mientras Moquegua registró una densidad conjunta de 71,88 profesionales por cada 10 000 habitantes y Apurímac 70,28, otros departamentos presentaron cifras considerablemente menores: Cajamarca 36,07; San Martín 35,61; Ucayali 33,47; Loreto 29,90 y Piura 27,47.

La misma información evidencia que la composición de los recursos humanos tampoco es uniforme. La disponibilidad relativa de médicos, profesionales de enfermería y obstetricia varía entre territorios, lo que obliga al sistema de salud a organizar sus prestaciones atendiendo a las características y disponibilidad efectiva del personal existente en cada ámbito.

El propio Ministerio de Salud señala que la información sobre densidad, disponibilidad y dotación de recursos humanos constituye un elemento necesario para planificar las intervenciones estatales y garantizar el acceso al derecho a la salud mediante prestaciones de calidad.[8]

Esta evidencia refuerza la necesidad de contar con un marco normativo que determine con claridad las competencias propias de cada profesión sanitaria. Frente a una distribución territorial heterogénea, **la respuesta jurídica adecuada no consiste en superponer competencias profesionales, sino en asegurar que cada profesional pueda ejercer plenamente aquellas que el ordenamiento le reconoce**.

2.4. El diagnóstico de enfermería requiere una delimitación normativa expresa.

La evidencia normativa también permite advertir la necesidad de precisar el alcance del término "diagnóstico" cuando se analiza el ejercicio profesional de enfermería.

La Ley 27669 reconoce expresamente el Proceso de Atención de Enfermería como fundamento del cuidado integral que corresponde brindar al profesional. La presente proposición legislativa desarrolla esa previsión incorporando en el artículo 2 la **valoración y el diagnóstico de enfermería como parte del Proceso de Atención de Enfermería**.

Esta precisión cumple una función delimitadora. El diagnóstico de enfermería no debe ser interpretado como una habilitación genérica para efectuar cualquier tipo de diagnóstico sanitario ni como sustitución del diagnóstico que corresponda realizar a otros profesionales de acuerdo con sus respectivas competencias.

Su incorporación busca reconocer jurídicamente una categoría correspondiente al propio proceso profesional de enfermería y, simultáneamente, impedir que una referencia

---

[7] **Ministerio de Salud. Dirección General de Personal de la Salud.** *Información de Recursos Humanos en el Sector Salud, Perú 2023*. Biblioteca Virtual en Salud del Ministerio de Salud. Lima: Ministerio de Salud, 2024. Consulta: 17 de agosto de 2026. Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/7355.pdf

[8] **Ministerio de Salud. Dirección General de Personal de la Salud.** *Información de Recursos Humanos en el Sector Salud, Perú 2023*. Repositorio de Información Científico-Técnica del Ministerio de Salud. Lima: Ministerio de Salud, 2024. Consulta: 17 de agosto de 2026. Disponible en: https://repositorio.minsa.gob.pe/handle/MINSA/81738

genérica a que los profesionales de enfermería "no diagnostican" pueda ser utilizada para desconocer las actuaciones propias de su disciplina.

Por ello, la fórmula propuesta contiene **tres límites concurrentes**: se refiere específicamente al *diagnóstico de enfermería*; lo integra al *Proceso de Atención de Enfermería*; y dispone que se realiza de acuerdo con la *formación profesional y en el marco de la Ley 27669*.

Esta delimitación permite armonizar el fortalecimiento de la autonomía profesional con el respeto a las competencias de los demás integrantes del equipo de salud.

2.5. Existe un antecedente parlamentario favorable al reconocimiento de la autonomía profesional.

La necesidad de modificar los artículos 2 y 6 de la Ley 27669 ya fue objeto de análisis especializado en sede parlamentaria.

Los proyectos de ley 9118/2024-CR y 9186/2024-CR fueron acumulados y evaluados por la Comisión de Salud y Población. El texto sustitutorio resultante propuso reconocer expresamente que la profesión de enfermería forma parte de las ciencias de la salud y es **autónoma, científica e independiente en el marco de las competencias otorgadas por ley**, además de fortalecer la protección de la profesión frente al uso indebido de uniformes y distintivos.

La propuesta obtuvo un respaldo especialmente significativo: el dictamen fue aprobado **por unanimidad, con 19 votos a favor, ningún voto en contra y ninguna abstención**. Este antecedente demuestra que la necesidad de fortalecer normativamente la profesión de enfermería ya fue evaluada por la comisión especializada del Congreso y alcanzó consenso parlamentario.

La fundamentación del dictamen destacó, asimismo, que la autonomía permite a los profesionales de enfermería aplicar conocimientos y juicio clínico en las decisiones correspondientes al cuidado de los pacientes dentro de su ámbito profesional.

La presente proposición legislativa recupera ese núcleo normativo, pero introduce una precisión adicional derivada de la experiencia producida durante la tramitación posterior: **identifica expresamente el diagnóstico de enfermería como parte del Proceso de Atención de Enfermería**, evitando que el término "diagnóstico" sea utilizado de manera indiferenciada y pueda producir restricciones sobre competencias propias de la profesión.

2.6. Existe una evidencia de la necesidad de proteger adecuadamente la identificación profesional.

La modificación del artículo 6 responde a una dimensión distinta, aunque complementaria, del problema.

Actualmente, la Ley 27669 protege la denominación profesional de Enfermera(o) y prohíbe su utilización por quien carezca del título correspondiente. Sin embargo, la regulación vigente no extiende expresamente dicha protección al uso del **uniforme u otros distintivos relacionados con la profesión**.

La identificación profesional adquiere especial importancia en los servicios de salud porque constituye uno de los elementos mediante los cuales los pacientes y sus familiares reconocen la condición y función de quien participa en su atención.

El dictamen recaído en los proyectos 9118/2024-CR y 9186/2024-CR ya consideró necesario fortalecer esta protección y propuso prohibir el uso de uniformes o distintivos relacionados con la profesión de enfermería por quien carezca del título correspondiente, así como incorporar la referencia al artículo 362 del Código Penal respecto de quien ostente distintivos propios de la profesión.

La presente proposición legislativa recoge dicha solución en la modificación del artículo 6 de la Ley 27669.

En consecuencia, la evidencia normativa, territorial, institucional y parlamentaria examinada permite sostener que existe fundamento suficiente para perfeccionar la Ley 27669. La modificación propuesta **no crea competencias profesionales indeterminadas**, sino que precisa el marco de autonomía correspondiente a la profesión de enfermería, reconoce expresamente una actuación propia de su proceso metodológico y fortalece la protección de su identidad profesional.

Este enfoque adquiere especial relevancia en un sistema de salud caracterizado por una extensa red de establecimientos del primer nivel y por diferencias territoriales significativas en la disponibilidad de recursos humanos, donde la claridad respecto de las competencias de cada profesional constituye un elemento necesario para favorecer una atención segura, continua y oportuna.

III. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

3.1. Objetivo General.

Esta proposición legislativa tiene como objetivo general fortalecer el marco legal que regula el ejercicio de la enfermería en el Perú, mediante el reconocimiento expreso de su autonomía e independencia, dentro de las atribuciones que le otorga la legislación vigente, precisando la evaluación y el diagnóstico de enfermería que forman parte del Proceso de Atención de Enfermería, y reafirmando la protección de los elementos que identifican el ejercicio legítimo de la profesión.

El reconocimiento de la autonomía profesional propuesto no implica una extensión infinita de las atribuciones que puedan conferirse a los profesionales de enfermería, ni delimita funciones pertenecientes a otro profesional de la salud reservadas por el sistema jurídico. Por el contrario, busca establecer con mayor detalle los límites dentro de los cuales los profesionales de enfermería pueden desarrollar sus competencias propias, conforme a su grado y a las facultades reconocidas por la Ley 27669, Ley del Trabajo de la Enfermera(o).[9]

[9] **Ley 27669, Ley del Trabajo de la Enfermera(o).** Publicada en el Diario Oficial *El Peruano* el 16 de febrero de 2002. Artículos 2, 6 y 7.

Incluye explícitamente la **valoración y el diagnóstico de enfermería como componentes del Proceso de Atención de Enfermería**, dentro de dicho marco, para mayor claridad normativa respecto de una actividad propia de la disciplina, a la vez que evita el empleo genérico del término "diagnóstico", el cual puede emplearse de manera descuidada y genérica, limitando inadvertidamente competencias profesionales reconocidas por la legislación.

Asimismo, la proposición legislativa busca fortalecer la identificación adecuada de los profesionales que se encuentran habilitados para ejercer la dicha profesión, extendiendo la protección al uso del uniforme y de otros distintivos relacionados con la profesión de enfermería.[10]

3.2. Objetivos específicos.

Con el fin de alcanzar el objetivo general, la proposición legislativa persigue los siguientes objetivos específicos, que se detallan a continuación:

a) **Reconocer expresamente la autonomía profesional de la enfermería.** Incorporar en el artículo 2 de la Ley 27669 el reconocimiento de que la profesión de enfermería forma parte de las ciencias de la salud y es autónoma, científica e independiente dentro del marco de las competencias otorgadas por ley.
b) **Fortalecer el sustento científico del ejercicio profesional.** Reconocer que los profesionales de enfermería aplican los conocimientos correspondientes a su formación académica para desarrollar una práctica de enfermería basada en evidencia, vinculando el ejercicio autónomo de la profesión con la preparación universitaria y las competencias legalmente establecidas.
c) **Precisar normativamente el diagnóstico de enfermería.** Reconocer expresamente que, en el ejercicio de sus funciones y competencias, los profesionales de enfermería realizan la valoración y el **diagnóstico de enfermería como parte del Proceso de Atención de Enfermería**, de acuerdo con su formación profesional y dentro del marco establecido por la Ley 27669. Esta precisión busca diferenciar dicha actuación profesional de las competencias diagnósticas que el ordenamiento jurídico atribuye a otros profesionales de la salud.
d) **Brindar mayor seguridad jurídica al ejercicio profesional de enfermería.** Reducir los espacios de interpretación que puedan restringir el ejercicio de las funciones y competencias propias de la profesión, especialmente en los servicios del primer nivel de atención, sin alterar las competencias que la legislación reconoce a las demás profesiones de la salud.
e) **Reafirmar la dimensión integral y comunitaria del cuidado de enfermería.** Fortalecer el cuidado integral de la persona, la familia y la comunidad, considerando las condiciones sociales, culturales, económicas, ambientales y políticas en las que se desarrolla la atención y respetando el ámbito de competencias propio de la profesión.
f) **Fortalecer la protección de la identidad profesional.** Impedir que personas que carezcan del título correspondiente utilicen uniformes u otros distintivos

[10] **Comisión de Salud y Población.** *Dictamen recaído en los Proyectos de Ley 9118/2024-CR y 9186/2024-CR, que propone modificar la Ley 27669, Ley del Trabajo de la Enfermera(o), para fortalecer la profesión de enfermería*. Texto sustitutorio aprobado por la Comisión de Salud y Población.

relacionados con la profesión de enfermería, complementando así la protección que actualmente brinda la Ley 27669 a la denominación profesional.[11]

g) **Contribuir a la protección de los usuarios de los servicios de salud.** Facilitar la adecuada identificación de los profesionales habilitados para ejercer enfermería y brindar mayor claridad sobre las actuaciones que les corresponden, contribuyendo a generar condiciones de confianza y seguridad en la atención de salud.
h) **Armonizar el desarrollo reglamentario con las modificaciones propuestas.** Disponer la adecuación del Reglamento de la Ley 27669 para que sus disposiciones sean concordantes con el reconocimiento de la autonomía profesional, la valoración y el diagnóstico de enfermería dentro del Proceso de Atención de Enfermería y las demás modificaciones introducidas por la proposición legislativa.

IV. FUNDAMENTACIÓN DE LA PROPOSICIÓN LEGISLATIVA.

4.1. La protección constitucional de la salud y el deber estatal de organizar una respuesta sanitaria efectiva.

La Constitución Política reconoce el derecho de toda persona a la protección de su salud, así como el deber del Estado de determinar la política nacional de salud, conducirla de manera plural y descentralizada y facilitar a todas las personas un acceso equitativo a los servicios sanitarios.[12] Estas disposiciones configuran un marco constitucional que no se limita al reconocimiento formal del derecho a la salud, sino que exige que la organización de los servicios permita responder efectivamente a las necesidades sanitarias de la población.

El cumplimiento de este deber requiere contar con establecimientos, recursos materiales y, especialmente, profesionales de la salud cuyas competencias se encuentren claramente delimitadas. La eficacia de los servicios sanitarios depende, entre otros factores, de que cada integrante del equipo de salud pueda ejercer las atribuciones propias de su profesión con responsabilidad y seguridad jurídica.

En este contexto, la regulación del ejercicio profesional de enfermería guarda una relación directa con la capacidad del sistema para brindar cuidado continuo a las personas, familias y comunidades. Esta relación adquiere particular importancia en el primer nivel de atención, donde los profesionales de enfermería desarrollan funciones de promoción, prevención y cuidado integral y donde, conforme a la organización sanitaria vigente, existen establecimientos que no cuentan con médico cirujano.

Por consiguiente, el fortalecimiento de la autonomía profesional que plantea la presente proposición legislativa debe entenderse como una medida dirigida a **precisar el ámbito de actuación que corresponde a enfermería dentro del sistema sanitario**, y no como una redistribución de competencias entre las profesiones de la salud.

4.2. La Ley 27669 reconoce a la enfermería como profesión de las ciencias de la salud con competencias y responsabilidades propias.

[11] **Ley 27669, Ley del Trabajo de la Enfermera(o).** Publicada en el Diario Oficial *El Peruano* el 16 de febrero de 2002, artículo 6; y **Código Penal, aprobado por Decreto Legislativo 635**, artículos 362 y 363.
[12] **Constitución Política del Perú.** Promulgada el 29 de diciembre de 1993, artículos 7 y 9.

La Ley 27669, Ley del Trabajo de la Enfermera(o), constituye la norma especial que regula el ejercicio profesional de enfermería. Su contenido permite advertir que el legislador configuró esta actividad como una profesión universitaria dotada de funciones y responsabilidades propias.

El artículo 6 reconoce a la enfermera(o) como profesional de las ciencias de la salud con grado y título universitario a nombre de la Nación y colegiatura, y establece ámbitos de competencia y responsabilidad relacionados con la defensa de la vida, la promoción y el cuidado integral de la salud, así como con su participación en el equipo multidisciplinario.[13]

De manera complementaria, el artículo 7 reconoce entre las funciones de la enfermera(o) brindar cuidado integral de enfermería basado en el **Proceso de Atención de Enfermería**, encomendar actividades de menor complejidad al personal no profesional bajo su supervisión y responsabilidad, ejercer consultoría y asesoría, desarrollar investigación, ejercer docencia y participar en la formulación, evaluación y ejecución de políticas generales relacionadas con la salud y la enfermería.[14]

Estas atribuciones demuestran que el ordenamiento vigente reconoce un **ámbito propio de ejercicio y responsabilidad profesional**. Sin embargo, el artículo 2, encargado de definir el rol de la profesión, no contiene actualmente un reconocimiento expreso de su autonomía.

La modificación propuesta busca superar esa falta de precisión estableciendo que la profesión de enfermería es **autónoma, científica e independiente en el marco de las competencias otorgadas por ley**. La expresión incorporada contiene, al mismo tiempo, el reconocimiento y su límite: la autonomía no habilita al profesional para actuar fuera de su ámbito competencial, sino que garantiza el ejercicio autónomo de aquellas actuaciones que el propio ordenamiento le atribuye.

4.3. Alcances jurídicos de la autonomía profesional de enfermería.

La autonomía profesional debe ser entendida como la capacidad de adoptar decisiones técnicas y desarrollar actuaciones propias de una profesión sobre la base de la formación recibida, el conocimiento científico disponible y las responsabilidades legalmente atribuidas.

En el ámbito de enfermería, esta autonomía se materializa fundamentalmente en las decisiones vinculadas con el cuidado. Por ello, reconocerla legislativamente no supone afirmar que el profesional actúa aisladamente ni desconocer la naturaleza multidisciplinaria de la atención sanitaria.

Como se ha señalado, **el artículo 6 de la Ley 27669 reconoce expresamente la participación de la enfermera(o) en el equipo multidisciplinario de salud**. Este reconocimiento permite advertir que la autonomía profesional y el trabajo multidisciplinario no son conceptos incompatibles. La primera delimita el ámbito de responsabilidad y

[13] **Ley 27669, Ley del Trabajo de la Enfermera(o).** Publicada el 16 de febrero de 2002, artículo 6.
[14] **Ley 27669, Ley del Trabajo de la Enfermera(o).** Publicada el 16 de febrero de 2002, artículo 7.

decisión que corresponde a cada profesional en función de sus competencias; mientras que el segundo permite articular dichas competencias para brindar una respuesta integral a las necesidades de salud de la persona.

Esta distinción resulta esencial para interpretar correctamente la proposición legislativa. **Autonomía no significa sustitución de otros profesionales ni ampliación automática de competencias.** Significa que, dentro del campo que la legislación atribuye a enfermería, el profesional posee capacidad y responsabilidad para adoptar las decisiones propias del cuidado sin que estas pierdan su naturaleza profesional por desarrollarse dentro de un equipo de salud.

Precisamente por ello, **el texto propuesto para el artículo 2 de la Ley 27669 incorpora expresiones que delimitan expresamente el alcance de la autonomía profesional**, tales como "en el marco de sus competencias otorgadas por ley", "en el ejercicio de sus competencias", "de acuerdo con su formación profesional" y "en el marco de la presente ley".

Estas cláusulas permiten fortalecer la autonomía sin alterar el sistema de distribución de competencias existente entre los profesionales de la salud.

4.4. El proceso de Atención de Enfermería como fundamento del ejercicio profesional.

Uno de los principales fundamentos de la proposición legislativa se encuentra en el reconocimiento que la propia Ley 27669 efectúa del **Proceso de Atención de Enfermería (PAE)**.

Como se ha señalado, **el literal a) del artículo 7 de la Ley 27669** establece entre las funciones de la enfermera(o) brindar cuidado integral de enfermería basado en el Proceso de Atención de Enfermería. Esta disposición resulta jurídicamente relevante porque vincula el cuidado profesional con una metodología propia de la disciplina.

El PAE permite organizar de manera sistemática la actuación profesional a partir de la identificación de las necesidades de cuidado de la persona, la planificación de las intervenciones correspondientes, su ejecución y la posterior evaluación de los resultados. No se trata, por tanto, de actuaciones aisladas, sino de un proceso estructurado mediante el cual se aplica el conocimiento profesional al cuidado.

La proposición legislativa desarrolla esta previsión legal y establece expresamente que, dentro de sus competencias, los profesionales realizan **la valoración y el diagnóstico de enfermería como parte del Proceso de Atención de Enfermería**.

La incorporación de esta precisión en el artículo 2 permite establecer una conexión normativa directa entre el reconocimiento general del rol autónomo de la profesión y la función que el artículo 7 de la propia Ley 27669 ya vincula con el PAE.

4.5. El diagnóstico de enfermería y su delimitación respecto del diagnóstico médico.

La incorporación expresa del **diagnóstico de enfermería** requiere precisar su alcance, principalmente para evitar que el uso de la palabra "diagnóstico" pueda llevar a entender que se trata de una actuación equivalente al diagnóstico médico. Aunque ambos conceptos se desarrollan en el ámbito de la atención de salud, responden a finalidades, procesos profesionales y ámbitos de competencia distintos. Por ello, la presente proposición legislativa no reconoce a los profesionales de enfermería una facultad general de diagnosticar ni amplía sus competencias hacia ámbitos correspondientes a otras profesiones, sino que reconoce específicamente el diagnóstico de enfermería como parte del Proceso de Atención de Enfermería.

El diagnóstico de enfermería se desarrolla a partir de la valoración que realiza el profesional dentro de su ámbito de competencia y permite identificar las necesidades y respuestas de la persona, la familia o la comunidad que requieren cuidados de enfermería. No constituye una actuación aislada, sino que forma parte de un proceso ordenado que comprende la valoración, el diagnóstico, la planificación, la ejecución y la evaluación del cuidado. Su finalidad se encuentra, por tanto, vinculada con la determinación y organización de las intervenciones propias del cuidado de enfermería, de acuerdo con la formación profesional y las competencias reconocidas por la Ley 27669.

El **diagnóstico médico responde a una naturaleza distinta**[15]. La normativa sanitaria peruana vincula el diagnóstico con el ejercicio profesional de la medicina y reconoce dentro del acto médico los actos de diagnóstico, terapéutica y pronóstico realizados por el médico durante la atención integral del paciente. Asimismo, la normativa técnica del Ministerio de Salud ha definido el diagnóstico médico como el procedimiento científico que permite determinar la naturaleza de una enfermedad o lesión a partir de la evaluación de los signos, síntomas y pruebas complementarias correspondientes.[16] En consecuencia, su objeto se encuentra relacionado con la identificación de una enfermedad, lesión o condición médica, dentro del ámbito de competencias propio del ejercicio profesional de la medicina.

Esta diferencia permite comprender con mayor claridad el alcance de la modificación propuesta. Mientras el **diagnóstico médico se encuentra orientado a determinar la naturaleza de una enfermedad, lesión o condición médica**, el **diagnóstico de enfermería se desarrolla dentro del proceso profesional del cuidado** y permite identificar las necesidades y respuestas que requieren intervenciones de enfermería. Se trata, por tanto, de actuaciones diferentes que pueden concurrir en la atención de una misma persona sin que una sustituya a la otra ni implique el desplazamiento de las competencias que corresponden a cada profesión.

Desde esta perspectiva, reconocer expresamente el diagnóstico de enfermería **no significa facultar al profesional de enfermería para realizar un diagnóstico médico**, determinar enfermedades fuera del ámbito de sus competencias o asumir atribuciones

[15] **Ministerio de Salud.** Resolución Ministerial 185-2011/MINSA, documento técnico que incorpora la definición de diagnóstico médico como procedimiento científico orientado a conocer la naturaleza de una enfermedad o lesión mediante la evaluación de signos, síntomas y pruebas complementarias.
[16] **Ley 26842, Ley General de Salud.** Publicada en el Diario Oficial *El Peruano* el 20 de julio de 1997, artículos 22, 24 y concordantes.

que el ordenamiento jurídico reconoce a otros profesionales de la salud. Por el contrario, la precisión permite delimitar el ámbito propio de actuación de enfermería y contribuye a una mejor articulación de responsabilidades dentro del equipo multidisciplinario.

Esta distinción también resulta relevante para la seguridad jurídica. Una afirmación genérica según la cual los profesionales de enfermería "no diagnostican" podría generar interpretaciones que comprendan también al diagnóstico de enfermería y desconozcan su vinculación con el Proceso de Atención de Enfermería. Del mismo modo, reconocer una facultad genérica de "diagnosticar" podría generar dudas respecto de sus alcances. La proposición legislativa evita ambos extremos al emplear específicamente la expresión **"diagnóstico de enfermería"** y vincular su ejercicio con la formación profesional, el Proceso de Atención de Enfermería y las competencias establecidas por ley.

En consecuencia, la propuesta no altera la distribución de competencias entre los profesionales de la salud. Su finalidad es brindar claridad normativa respecto de una actuación propia del proceso profesional de enfermería, diferenciándola del diagnóstico médico y de las demás actuaciones diagnósticas que correspondan a otras profesiones conforme al ordenamiento jurídico. De este modo, se fortalece la autonomía profesional de enfermería **sin desnaturalizar el trabajo multidisciplinario ni invadir ámbitos competenciales ajenos a la profesión**.

CUADRO COMPARATIVO: DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA Y DIAGNÓSTICO MÉDICO

Criterio	Diagnóstico de enfermería	Diagnóstico médico
Ámbito profesional	Se desarrolla dentro del ejercicio profesional de enfermería y forma parte del **Proceso de Atención de Enfermería**.	Se desarrolla dentro del ejercicio profesional de la medicina y forma parte de los actos propios de la atención médica.
Objeto	Se orienta a identificar las **necesidades y respuestas de la persona, la familia o la comunidad** que requieren cuidados de enfermería.	Se orienta a determinar la **naturaleza de una enfermedad, lesión o condición médica**, a partir de la evaluación clínica correspondiente.
Finalidad	Permite orientar y organizar el cuidado de enfermería, sirviendo de base para la planificación, ejecución y evaluación de las intervenciones propias de la profesión.	Permite identificar la enfermedad, lesión o condición médica y sustentar las decisiones que correspondan dentro del ámbito de la atención médica.
Proceso en el que se desarrolla	Se integra en un proceso que comprende **valoración, diagnóstico de enfermería, planificación, ejecución y evaluación del cuidado**.	Se desarrolla en el marco de la atención médica y se relaciona con los actos de **diagnóstico, terapéutica y pronóstico** propios del ejercicio profesional de la medicina.
Base para su realización	La valoración de enfermería, la formación profesional, la evidencia disponible y las	La evaluación médica de la persona y los elementos clínicos y complementarios que

	competencias reconocidas por el ordenamiento jurídico.	correspondan para determinar una enfermedad, lesión o condición médica.
Resultado	Identifica situaciones que requieren **intervenciones y cuidados de enfermería** dentro de su ámbito profesional.	Determina una **enfermedad, lesión o condición médica** dentro del ámbito profesional correspondiente.
Límite competencial	No constituye diagnóstico médico ni habilita al profesional de enfermería para asumir competencias que el ordenamiento jurídico atribuye a otros profesionales de la salud.	Se ejerce dentro de las competencias correspondientes a la profesión médica y de acuerdo con la normativa sanitaria aplicable.
Relación entre ambos	**No sustituye al diagnóstico médico.** Puede concurrir dentro de la atención integral del paciente desde el ámbito propio del cuidado de enfermería.	**No sustituye al diagnóstico de enfermería**, pues responde a un objeto y finalidad profesional distintos dentro de la atención integral de salud.

4.6. Relevancia de la autonomía profesional en el primer nivel de atención.

El reconocimiento expreso de la autonomía adquiere especial relevancia al considerar la estructura del primer nivel de atención.

La categorización sanitaria contempla establecimientos I-1 que no cuentan con médico cirujano y que forman parte de la organización del primer nivel de atención mediante la cual se acercan servicios de salud a la población.[17] Esta realidad se presenta especialmente en ámbitos rurales, centros poblados y territorios alejados de los principales núcleos urbanos.

Como se ha desarrollado en el apartado de evidencia, en estos establecimientos los profesionales de enfermería pueden constituir parte sustancial de la capacidad profesional disponible para brindar continuidad al cuidado.

Sin embargo, este argumento debe interpretarse correctamente: **la autonomía profesional de enfermería no nace de la ausencia de médicos**. Su fundamento jurídico se encuentra en la formación profesional y en las competencias que reconoce la Ley 27669. La realidad del primer nivel demuestra, más bien, la importancia práctica de que dichas competencias estén claramente definidas y puedan ejercerse sin incertidumbre jurídica.

En un establecimiento que no dispone permanentemente de todos los profesionales de salud, una interpretación innecesariamente restrictiva de las competencias propias de quienes sí se encuentran disponibles puede afectar la oportunidad y continuidad de la atención.

[17] **Ministerio de Salud.** *¿Qué es el primer nivel de atención de salud? – Categorías del primer nivel de atención*. Plataforma Digital Única del Estado Peruano. Consulta: 17 de agosto de 2026. Disponible en: https://www.gob.pe/16728-que-es-el-primer-nivel-de-atencion-de-salud-categorias

Por ello, la proposición legislativa procura que el profesional de enfermería pueda ejercer plenamente lo que jurídicamente le corresponde, sin invadir ámbitos reservados a otras profesiones.

Este equilibrio resulta especialmente relevante para un sistema sanitario que debe responder a realidades territoriales profundamente diversas.

4.7. Práctica de enfermería basada en evidencia.

La modificación propuesta al artículo 2 de la Ley 27669 incorpora, asimismo, el reconocimiento de que los profesionales de enfermería aplican, de acuerdo con su formación académica, sus conocimientos para desarrollar una práctica de enfermería basada en evidencia. Esta previsión refuerza la relación entre autonomía y responsabilidad profesional, en tanto el ejercicio autónomo de las competencias propias de enfermería debe sustentarse en la formación profesional, el conocimiento científico y la evidencia disponible. En ese sentido, la autonomía no constituye una facultad discrecional o ilimitada, sino que se ejerce dentro del ámbito de las competencias legalmente reconocidas y bajo los estándares técnicos aplicables a la profesión.

Esta previsión fortalece la relación entre autonomía y responsabilidad profesional. La autonomía no debe entenderse como discrecionalidad ilimitada, sino como capacidad de actuación sustentada en conocimientos científicos, formación profesional y estándares técnicos.

De este modo, la proposición vincula tres elementos inseparables: **autonomía, competencia y evidencia**.

El profesional ejerce autonomía únicamente respecto de aquello para lo cual se encuentra legal y académicamente habilitado y debe desarrollar su actuación utilizando los conocimientos científicos aplicables a su ámbito profesional.

Esta configuración contribuye, además, a orientar la interpretación de la norma hacia la calidad y seguridad del cuidado, evitando que la autonomía sea entendida como una habilitación desvinculada de las responsabilidades propias del ejercicio profesional.

4.8. Protección del uniforme y los distintivos de la profesión de enfermería.

La segunda modificación planteada recae sobre el artículo 6 de la Ley 27669. Esta disposición protege actualmente la denominación profesional al prohibir su utilización, o la de otra denominación análoga, por quien carezca del título correspondiente. Asimismo, establece que resulta aplicable el artículo 363 del Código Penal a quien ejerza ilegalmente la profesión de Enfermera(o).[18]

Sin embargo, la identificación del profesional frente al paciente no se produce únicamente mediante una denominación verbal o documental. El uniforme y determinados distintivos pueden transmitir a los usuarios la apariencia de que una persona pertenece a una profesión sanitaria determinada.

[18] **Ley 27669, Ley del Trabajo de la Enfermera(o).** Publicada el 16 de febrero de 2002, artículo 6.

La utilización de estos elementos por personas que carecen del título correspondiente puede generar una percepción equivocada sobre la formación, habilitación y responsabilidad de quien participa en la atención.

En esa línea, la modificación propuesta al artículo 6 de la Ley 27669 amplía la protección de la identidad profesional al prohibir que quien carezca del título correspondiente utilice uniformes u otros distintivos vinculados con la profesión de enfermería. Asimismo, incorpora la remisión al artículo 362 del Código Penal respecto de la ostentación indebida de distintivos propios de una profesión.

Esta medida no tiene una finalidad meramente corporativa. La correcta identificación de quienes intervienen en un servicio sanitario contribuye a generar condiciones de confianza y seguridad para pacientes y familiares.

La propuesta, además, recoge en este extremo el criterio normativo que ya fue evaluado favorablemente por la Comisión de Salud y Población durante el análisis de los proyectos de ley 9118/2024-CR y 9186/2024-CR.[19]

4.9. Coherencia de la modificación propuesta con el marco jurídico vigente.

La proposición legislativa se ha construido bajo un criterio de intervención normativa específica. No sustituye integralmente el régimen jurídico de enfermería ni pretende reorganizar las competencias de las profesiones sanitarias.

La modificación se concentra en dos artículos de la Ley 27669. Respecto del artículo 2, se precisa el rol profesional mediante el reconocimiento de la autonomía dentro de las competencias otorgadas por ley, la práctica basada en evidencia y la valoración y el diagnóstico de enfermería como componentes del Proceso de Atención de Enfermería.

Respecto del artículo 6, la modificación propuesta fortalece la protección de la identidad profesional al prohibir el uso de uniformes u otros distintivos relacionados con la profesión de enfermería por quien carezca del título correspondiente.

Finalmente, la Disposición Complementaria Final Única dispone que el Poder Ejecutivo adecúe el Reglamento de la Ley 27669, aprobado por Decreto Supremo 004-2002-SA, a las modificaciones introducidas por la presente proposición legislativa, dentro del plazo de sesenta días calendario contados desde su entrada en vigor.
Esta última previsión permite mantener la coherencia entre la ley y su desarrollo reglamentario sin trasladar al reglamento la definición de los elementos esenciales de la reforma, los cuales quedan establecidos directamente por la norma con rango de ley.

En consecuencia, la proposición legislativa no altera la estructura general del sistema sanitario ni desplaza las competencias de otros profesionales. Su finalidad es dotar de mayor claridad y coherencia al régimen jurídico de enfermería, reconociendo expresamente el ámbito autónomo que corresponde a sus competencias, delimitando el

[19] **Comisión de Salud y Población.** *Dictamen recaído en los Proyectos de Ley 9118/2024-CR y 9186/2024-CR, que propone modificar la Ley 27669, Ley del Trabajo de la Enfermera(o), para fortalecer la profesión de enfermería*. Texto sustitutorio aprobado por la Comisión.

diagnóstico propio de la profesión y fortaleciendo los mecanismos de identificación profesional.

V. ANTECEDENTES LEGISLATIVOS Y FUENTES UTILIZADAS.

5.1. Antecedentes legislativos.

Los inmediatos antecedentes de esta proposición son los Proyectos de Ley 9118/2024-CR y 9186/2024-CR, que se han consolidado durante su trámite en la Comisión de Salud y Población. El primero se entendió como un aporte al fortalecimiento de la profesión y su autonomía, mientras que el segundo se refería a propuestas que refuerzan las restricciones del ejercicio profesional mediante disposiciones relacionadas con uniformes e insignias.

Luego de su evaluación, la Comisión de Salud y Población emitió dictamen favorable sobre un texto sustitutorio para modificar los Artículos 2 y 6 de la Ley 27669. En cuanto al Artículo 2, se reconoció específicamente la carrera de enfermería como parte de las ciencias de la salud y que esta actividad es autónoma, científica e independiente en base a una competencia otorgada por ley; respecto del Artículo 6, se incluyeron disposiciones que prohíben que las personas que no cuenten con el grado/título profesional correspondiente usen uniforme de enfermero o insignia profesional. Recibió voto unánime (19 votos a favor, 0 en contra, 0 abstenciones).[20]

Durante las etapas posteriores del procedimiento legislativo, el texto experimentó modificaciones y la autógrafa incorporó una disposición según la cual el personal de enfermería no diagnostica ni prescribe al paciente. Posteriormente, la autógrafa fue observada por el Poder Ejecutivo y retornó al Congreso para continuar el procedimiento correspondiente.

Esta propuesta legislativa adopta la esencia del texto sustitutorio sustentado por la Comisión de Salud y Población, pero con una aclaración que busca evitar interpretaciones restrictivas en torno al alcance de la autonomía profesional: Establece expresamente que dentro de sus competencias los profesionales realizan la valoración y el diagnóstico de enfermería como parte del Proceso de Cuidado de Enfermería, de acuerdo con su formación profesional y bajo las disposiciones previstas en la Ley 27669.

De esta manera, se reconoce expresamente una actuación propia de la disciplina de enfermería, sin atribuir competencias reservadas a otros profesionales de la salud. Asimismo, se mantiene la modificación del artículo 6 destinada a fortalecer la protección de la identidad profesional frente al uso de uniformes o distintivos por quienes carecen del título correspondiente.

5.2. Fuentes utilizadas.

Esta proposición legislativa ha sido elaborada considerado principalmente fuentes normativas, técnicas e institucionales de carácter oficial. Entre ellas se encuentran la Constitución Política del Perú; la Ley 27669, Ley del Trabajo de la Enfermera(o), y su

[20] **Comisión de Salud y Población.** *Dictamen recaído en los Proyectos de Ley 9118/2024-CR y 9186/2024-CR, que propone modificar la Ley 27669, Ley del Trabajo de la Enfermera(o), para fortalecer la profesión de enfermería*. Texto sustitutorio aprobado por la Comisión.

Reglamento, aprobado por Decreto Supremo 004-2002-SA; las disposiciones pertinentes del Código Penal; así como información técnica del Ministerio de Salud relacionada con la organización del primer nivel de atención y la disponibilidad y distribución territorial de los recursos humanos en salud.

Asimismo, los antecedentes parlamentarios relacionados con los Proyectos de Ley 9118/2024-CR y 9186/2024-CR: el texto del informe y el texto sustitutorio también aprobados por la Comisión de Salud y Población, y los documentos producidos durante su tramitación legislativa.

VI. IDENTIFICACIÓN DE LOS SECTORES COMPRENDIDOS EN LA PROPOSICIÓN LEGISLATIVA.

La presente proposición legislativa incorpora, entre otros, el Sector Salud y también entidades de los sistemas públicos y privados a través de los cuales los profesionales de la salud ejercen sus responsabilidades dentro de las competencias reconocidas por la Ley 27669, Ley del Trabajo de la Enfermera(o).

A continuación, se detallan los sectores y actores directamente asociados con su propuesta, dentro de ese marco:

a) **Ministerio de Salud (MINSA).** En su condición de ente rector del Sector Salud, se encuentra directamente comprendido por la proposición legislativa, tanto por las modificaciones introducidas al régimen legal del ejercicio profesional de enfermería como por la necesidad de adecuar el Reglamento de la Ley 27669, aprobado por Decreto Supremo 004-2002-SA, conforme a la Disposición Complementaria Final Única.

b) **Establecimientos de salud públicos, privados y de la seguridad social.** La modificación resulta aplicable al ejercicio profesional de enfermería en los distintos establecimientos y servicios de salud en los que estos profesionales desarrollan sus funciones. La precisión del ámbito de autonomía y del diagnóstico de enfermería contribuye a delimitar las responsabilidades profesionales y a facilitar su adecuada articulación dentro de los equipos multidisciplinarios.

c) **Profesionales de enfermería.** Como se desprende de la modificación propuesta, son los destinatarios principales de su contenido, al reconocerse de manera expresa su autonomía e independencia en las facultades otorgadas por la ley y mediante las cuales se determina la evaluación y el diagnóstico de enfermería como parte del Proceso de Atención de Enfermería. Igualmente, necesario es el fortalecimiento de la protección de la identidad frente al uso de uniformes o distintivos por personas que no cuenten con el grado correspondiente.

d) **Colegio de Enfermeros del Perú.** Como organismo independiente al amparo de las normas del derecho público interno y representante de la enfermería como profesión, se encuentra vinculado a garantizar el cumplimiento de las normas profesionales y la protección de la identidad de la profesión.

e) **Usuarios de los servicios de salud.** La población es uno de los actores beneficiarios de la propuesta legislativa, en la medida en que un conjunto de

competencias y responsabilidades para los profesionales de enfermería más claramente definido contribuye a asegurar una mayor claridad sobre las actuaciones realizadas durante la atención. Asimismo, que los uniformes y las insignias profesionales proporcionen protección frente a personas que afirman contar con la titulación correspondiente.

Así, aunque la propuesta legislativa tiene como ámbito sectorial principal el Sector de la Salud, también incide en los profesionales de enfermería, en las instituciones en las que ejercen sus funciones y en los usuarios que reciben servicios de atención sanitaria, sin modificar las competencias legalmente reconocidas para las demás profesiones sanitarias.

VII. IDENTIFICACIÓN DE LAS NORMAS QUE SE MODIFICAN.

La presente proposición legislativa modifica los artículos 2 y 6 de la Ley 27669, Ley del Trabajo de la Enfermera(o), con la finalidad de fortalecer la autonomía profesional de enfermería dentro del ámbito de sus competencias, reconocer expresamente la valoración y el diagnóstico de enfermería como parte del Proceso de Atención de Enfermería y reforzar la protección de la identidad profesional frente al uso de uniformes o distintivos por quienes carecen del título correspondiente.

La modificación del artículo 2 fortalece la regulación del rol de la profesión de enfermería al reconocer expresamente su carácter autónomo, científico e independiente, dentro de las competencias otorgadas por ley. Asimismo, incorpora la práctica de enfermería basada en evidencia y precisa que la valoración y el diagnóstico de enfermería forman parte del Proceso de Atención de Enfermería y se desarrollan de acuerdo con la formación profesional y dentro del marco establecido por la Ley 27669.

Por su parte, la modificación del artículo 6 conserva las disposiciones vigentes sobre responsabilidad profesional y la prohibición de utilizar la denominación de Enfermera(o) por quien carezca del título correspondiente. A esta protección se añade la prohibición de utilizar uniformes u otros distintivos vinculados con la profesión de enfermería por personas que no cuenten con dicho título. Asimismo, se incorpora la remisión al artículo 362 del Código Penal respecto de la ostentación indebida de distintivos propios de una profesión.

La proposición legislativa no deroga ninguna disposición legal. Sin embargo, para asegurar la coherencia entre la ley y su desarrollo reglamentario, la Disposición Complementaria Final Única dispone que el Poder Ejecutivo adecúe el Reglamento de la Ley 27669, aprobado por Decreto Supremo 004-2002-SA, a las modificaciones introducidas, dentro de los sesenta días calendario siguientes a la entrada en vigor de la ley.

7.1. Cuadro comparativo.

NORMA	TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
Ley 27669 – Artículo 2. Rol	La Enfermera(o), como profesional de la Ciencia de la Salud, participa en la	**2.1. La enfermería es una disciplina dentro de las ciencias de la salud que se caracteriza por su autónoma, científica e**

de la profesión de enfermería	prestación de los servicios de salud integral, en forma científica, tecnológica y sistemática, en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante el cuidado de la persona, la familia y la comunidad, considerando el contexto social, cultural, económico, ambiental y político en el que se desenvuelve, con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida y lograr el bienestar de la población.	**independencia según las competencias conferidas por ley. Los profesionales en enfermería aplican sus conocimientos adquiridos durante su formación académica para llevar a cabo una práctica basada en evidencia. Estos profesionales tienen un rol definido por ley en lo que respecta al cuidado integral de la vida y la salud de las personas que son derechos humanos fundamentales en los procesos de conservación de la salud. En el ejercicio de sus competencias, los profesionales en enfermería realizan la valoración, el diagnóstico de enfermería, la planificación, la ejecución y la evaluación del cuidado de enfermería como parte del Proceso de Atención de Enfermería, de acuerdo con su formación profesional y en el marco de la presente ley.** **2.2. Los profesionales en enfermería ejercen funciones de** cuidado **integral** de la persona, la familia y la comunidad, considerando el **curso de vida y** el contexto social, cultural, económico, ambiental y político**,** con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida**,** el bienestar y **la salud** de la población **y de la sociedad en general, en el marco de sus competencias.**
Ley 27669 – Artículo 6. Responsabilidad de la enfermera(o)	La Enfermera(o) es la (el) profesional de la Ciencia de la Salud con grado y título universitario a nombre de la Nación, colegiada(o), a quien la presente Ley reconoce en las áreas de su competencia y responsabilidad, como son la defensa de la vida, la promoción y cuidado integral de la salud, su participación conjunta en el equipo multidisciplinario de salud, en la solución de la problemática sanitaria del hombre, la familia y la sociedad, así como en el desarrollo socio-económico del país. Se prohíbe la utilización de la	(…) **Está prohibido el uso de uniforme o cualquier otro distintivo relacionado a la profesión de enfermería o análogo, a quien carezca del título correspondiente. El artículo 362 del Código Penal será aplicable a quienes utilicen símbolos propios de esta profesión.**

	denominación de Enfermera(o) u otra análoga, a quien carezca del título correspondiente. Es de aplicación lo dispuesto por el Artículo 363 del Código Penal a quien ejerza ilegalmente la profesión de Enfermera(o).	

VIII. ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO.

La presente proposición legislativa es de naturaleza principalmente regulatoria y tiene como finalidad fortalecer el marco jurídico aplicable al ejercicio profesional de enfermería. Para ello, modifica los artículos 2 y 6 de la Ley 27669, a fin de precisar el alcance de la autonomía profesional, reconocer la valoración y el diagnóstico de enfermería como parte del Proceso de Atención de Enfermería y reforzar la protección de la identidad profesional.

Por la naturaleza de estas modificaciones, la propuesta no crea entidades, órganos o unidades orgánicas; tampoco dispone la contratación de personal, la creación de plazas, el otorgamiento de bonificaciones, asignaciones u otros beneficios económicos, ni ordena la adquisición de bienes, la contratación de servicios o la ejecución de inversiones públicas. En consecuencia, su aprobación no genera por sí misma gasto adicional con cargo al Tesoro Público.

8.1. Identificación de actores y grupos de interés.

Los principales actores comprendidos son los profesionales de enfermería, el Ministerio de Salud y las autoridades sanitarias competentes, los establecimientos de salud públicos y privados y aquellos pertenecientes a la seguridad social, el Colegio de Enfermeros del Perú, los demás profesionales que integran los equipos multidisciplinarios de salud y los usuarios de los servicios sanitarios.

Para los profesionales de la salud, el mayor beneficio es una mayor transparencia jurídica en relación con su práctica y competencias. El reconocimiento de la autonomía profesional y la valoración y diagnóstico de enfermería consolidados en el Proceso de Atención de Enfermería permiten delimitar las acciones específicas de la profesión, siempre de acuerdo con la competencia legal conferida y con la formación profesional correspondiente.

En relación con los establecimientos y servicios de salud, la propuesta permite una delimitación más precisa de las funciones profesionales y contribuye a la coordinación de los equipos interdisciplinarios sin eliminar ni sustituir competencias que corresponden a otros profesionales.

Los usuarios de los servicios de salud también se benefician al contar con mayor certeza respecto de los roles específicos de los profesionales de enfermería, fortaleciendo su correcta identificación. Lo anterior se ve reforzado por las prohibiciones sobre el uso de uniformes u otras características distintivas por parte de personas que no cuenten con el título correspondiente, ya que la disposición no puede operar de manera segura en

situaciones en las que los pacientes no tengan certeza sobre quién tiene autorizada específicamente la autoridad para usar el uniforme.

Finalmente, respecto del Ministerio de Salud, la propuesta requiere la adecuación del Reglamento de la Ley 27669, actuación que deberá desarrollarse dentro de las competencias del Poder Ejecutivo y sin que ello implique la creación de una nueva estructura administrativa.

8.2. Efectos monetarios.

La proposición legislativa no reconoce nuevos derechos económicos ni establece obligaciones de carácter remunerativo a favor de los profesionales de enfermería. El reconocimiento de la autonomía profesional no genera incrementos salariales, bonificaciones, asignaciones o compensaciones, ni modifica el régimen laboral, remunerativo o previsional que les resulte aplicable.

Del mismo modo, el reconocimiento de la valoración y del diagnóstico de enfermería dentro del Proceso de Atención de Enfermería no supone la creación de plazas ni obliga a incrementar los recursos humanos de los establecimientos de salud.

La modificación referida al uso de uniformes y distintivos tampoco impone su adquisición, sustitución o financiamiento con recursos públicos. En consecuencia, no se identifican costos monetarios directos derivados de la aprobación de la proposición legislativa.

8.3. Efectos no monetarios.

Los principales beneficios de la propuesta son de naturaleza jurídica, institucional y sanitaria.

En el ámbito jurídico, se brinda mayor claridad sobre el alcance de la autonomía profesional y se reconoce de manera específica el diagnóstico de enfermería dentro del Proceso de Atención de Enfermería, diferenciándolo de las actuaciones diagnósticas que corresponden a otros profesionales de la salud.
En el ámbito institucional, una delimitación más clara de las funciones y competencias puede facilitar la organización de los servicios y la articulación de los equipos multidisciplinarios, especialmente en el primer nivel de atención.

Asimismo, la propuesta vincula el ejercicio de la autonomía con la formación académica, las competencias reconocidas por ley y una práctica de enfermería basada en evidencia, reforzando así la relación entre autonomía y responsabilidad profesional.

Finalmente, la modificación del artículo 6 fortalece la protección de la identidad profesional y favorece la adecuada identificación de quienes se encuentran habilitados para ejercer enfermería.

8.4. Impacto económico.

No se advierten efectos económicos negativos directos derivados de la aprobación de la proposición legislativa, pues esta no crea nuevas obligaciones económicas para el Estado,

los establecimientos de salud, los profesionales de enfermería ni los usuarios de los servicios sanitarios.

Si bien una mayor claridad en la delimitación de funciones y responsabilidades puede contribuir a una mejor organización de los recursos humanos disponibles, no corresponde atribuir a la propuesta un ahorro económico o fiscal determinado, dado que sus efectos son principalmente regulatorios y no existe una valorización económica directa derivada de las modificaciones planteadas.

8.5. Impacto presupuestal.

La aprobación de la proposición legislativa no demanda recursos adicionales del Tesoro Público, pues no crea nuevas obligaciones presupuestarias, plazas, beneficios económicos ni obligaciones de contratación de personal.

La adecuación del Reglamento de la Ley 27669 prevista en la Disposición Complementaria Final Única deberá ser realizada por el Poder Ejecutivo dentro del ámbito de sus competencias y con cargo a los recursos institucionales disponibles.

En consecuencia, la implementación de la norma no genera gasto público adicional y deberá efectuarse sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

8.6. Balance entre costos y beneficios.

El balance permite advertir que los principales beneficios de la proposición legislativa son jurídicos, institucionales y sociales, mientras que no se identifican costos fiscales directos asociados con su aprobación.

La propuesta brinda mayor claridad sobre el ejercicio de la autonomía profesional de enfermería, reconoce expresamente la valoración y el diagnóstico de enfermería dentro del Proceso de Atención de Enfermería, respeta las competencias de las demás profesiones de la salud y fortalece la protección de la identidad profesional.

En consecuencia, los beneficios asociados con una mayor seguridad jurídica, una delimitación más clara de las responsabilidades profesionales y una adecuada identificación de quienes ejercen la profesión de enfermería justifican la modificación propuesta, sin generar nuevas obligaciones presupuestarias para el Estado.

IX. VINCULACIÓN CON LAS POLITICAS DE ESTADO DEL ACUERDO NACIONAL.

La presente proposición legislativa guarda relación con las Políticas de Estado del Acuerdo Nacional orientadas a garantizar el acceso de la población a los servicios de salud y a fortalecer la capacidad del Estado para brindar una atención adecuada a las necesidades de las personas.

De manera particular, la propuesta se vincula con la **Décimo Tercera Política de Estado: Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social**, cuyo contenido

está orientado a ampliar el acceso de la población a una atención integral de salud y a fortalecer las condiciones necesarias para una adecuada prestación de estos servicios.[21] Esta vinculación se expresa en el fortalecimiento del marco jurídico que regula el ejercicio profesional de enfermería. El reconocimiento de su carácter autónomo, científico e independiente, dentro de las competencias otorgadas por ley, así como la precisión de la valoración y el diagnóstico de enfermería como parte del Proceso de Atención de Enfermería, brindan mayor claridad sobre las funciones y responsabilidades propias de la profesión.

Esta regulación adquiere especial importancia en el **primer nivel de atención**, donde los profesionales de enfermería mantienen un contacto directo y continuo con las personas, las familias y las comunidades. Contar con reglas claras sobre el ejercicio de sus competencias favorece el desarrollo adecuado de sus funciones y su articulación con los demás integrantes de los equipos de salud, sin modificar las atribuciones que corresponden a otras profesiones sanitarias.

Asimismo, la modificación del artículo 6 de la Ley 27669 fortalece la protección de la identidad profesional al impedir que personas que carezcan del título correspondiente utilicen uniformes o distintivos vinculados con la profesión de enfermería. Esta medida favorece una adecuada identificación de quienes se encuentran habilitados para ejercerla y contribuye a generar condiciones de mayor seguridad para los usuarios de los servicios de salud.

En ese sentido, la propuesta guarda coherencia con los objetivos del Acuerdo Nacional vinculados con el acceso a los servicios de salud y con el fortalecimiento de las capacidades necesarias para brindar una atención segura, oportuna y de calidad a la población.

X. IMPACTO AMBIENTAL.

Por la naturaleza de las modificaciones propuestas, no se identifican impactos ambientales derivados de la aprobación de la presente proposición legislativa. Su contenido se limita a modificar los artículos 2 y 6 de la Ley 27669, Ley del Trabajo de la Enfermera(o), en aspectos relacionados con el ejercicio profesional de enfermería y la protección de su identidad profesional.

En particular, las modificaciones están referidas al reconocimiento de la autonomía profesional, a la valoración y el diagnóstico de enfermería como parte del Proceso de Atención de Enfermería y al uso de uniformes y distintivos vinculados con la profesión. Ninguna de estas medidas incide sobre el ambiente, los recursos naturales o sus componentes, por lo que no corresponde desarrollar un análisis de impacto ambiental específico.

[21] **Acuerdo Nacional.** Décimo Tercera Política de Estado: Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social.