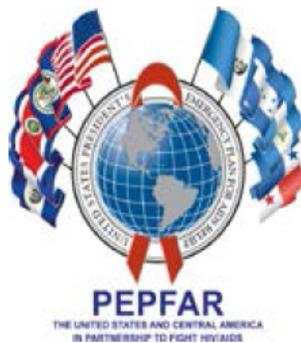




PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección General
de Epidemiología



Reunión de países de América Latina y el Caribe de habla hispana sobre información estratégica del VIH

APLICANDO DATOS E INFORMACIÓN DE CALIDAD PARA ACELERAR LA RESPUESTA AL VIH

Ciudad de Panamá, Abril 5-7, 2016



PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección General
de Epidemiología



Estimación y tendencia de la Mortalidad por el VIH en el Perú 2002 -2011

Mónica Pun Chinarro MD, MPH
Dirección General de Epidemiología



Organización
Panamericana
de la Salud

Mónica Pun Chinarro MD. MPH



ONUSIDA



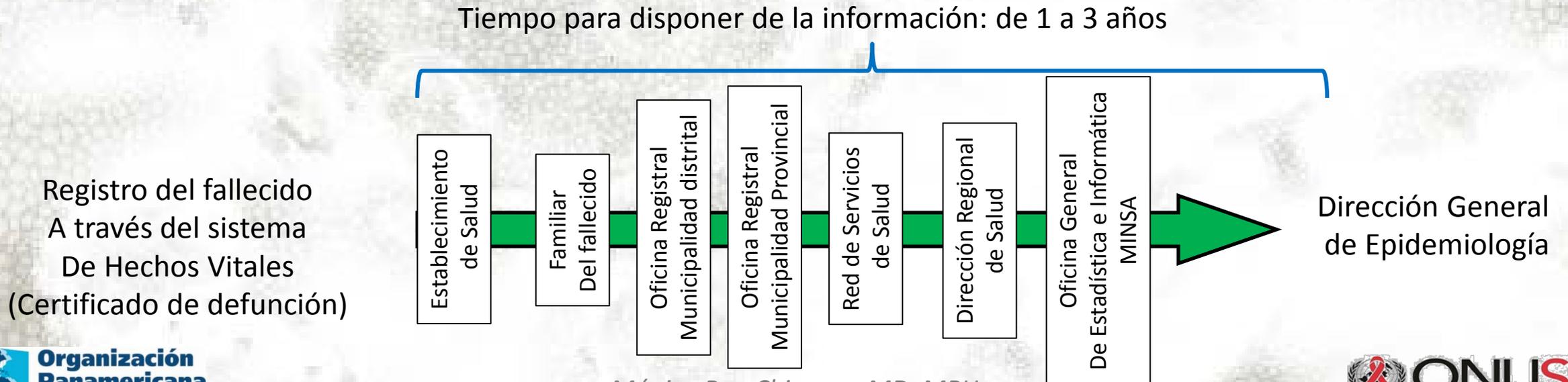
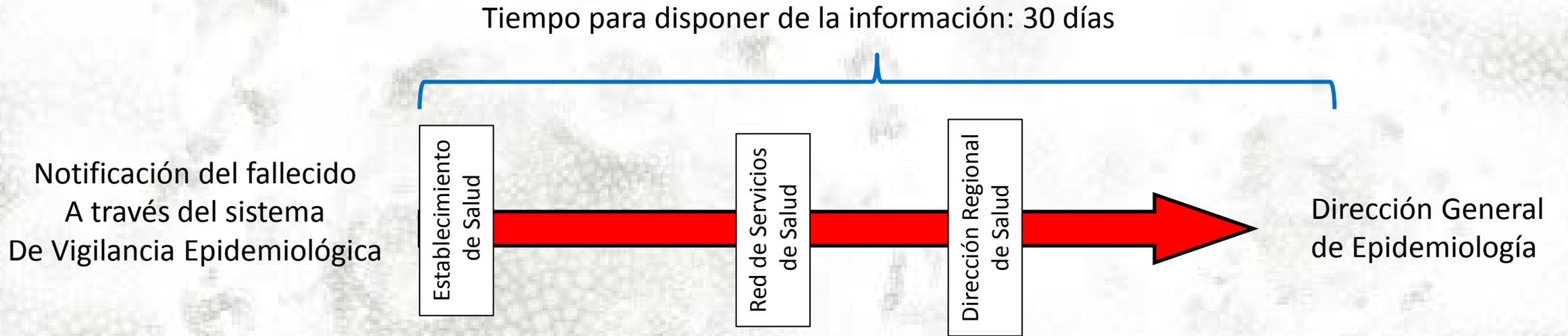
Contenido de la Presentación

- **Introducción - Información de contexto**
- **Objetivos del estudio**
- **Metodología**
- **Resultados**
- **Conclusiones**
- **Propuestas: próximos desafíos**

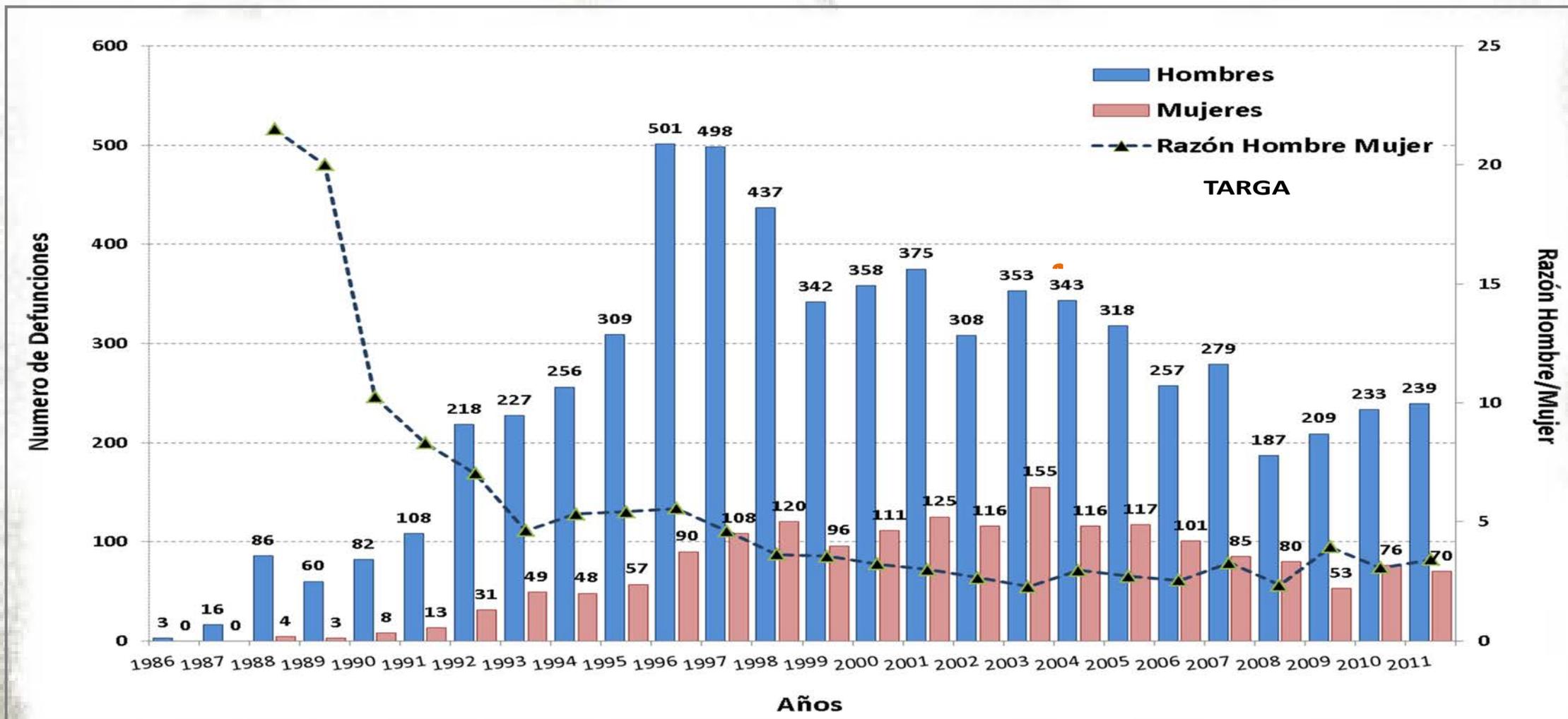




Información sobre defunciones por SIDA en el Perú



Defunciones notificadas por SIDA. Perú 1986-2011.

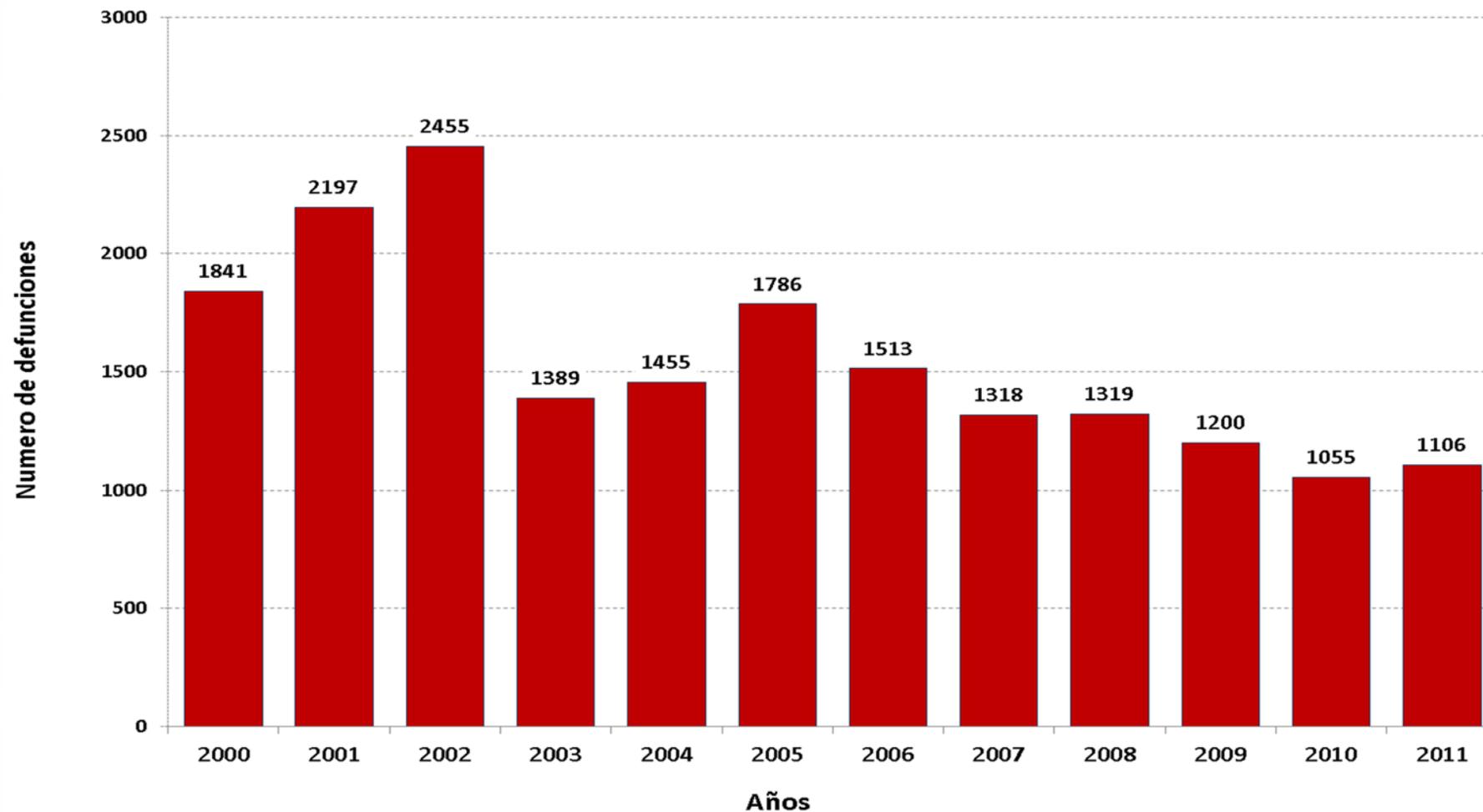


Fuente: NOTI-VIH/RENACE. Grupo Temático de TB-VIH/SIDA. Dirección General de Epidemiología – MINSA.

Elaborado por Dra. Mónica Pun. Responsable de Vigilancia Epidemiológica de ITS y VIH/SIDA



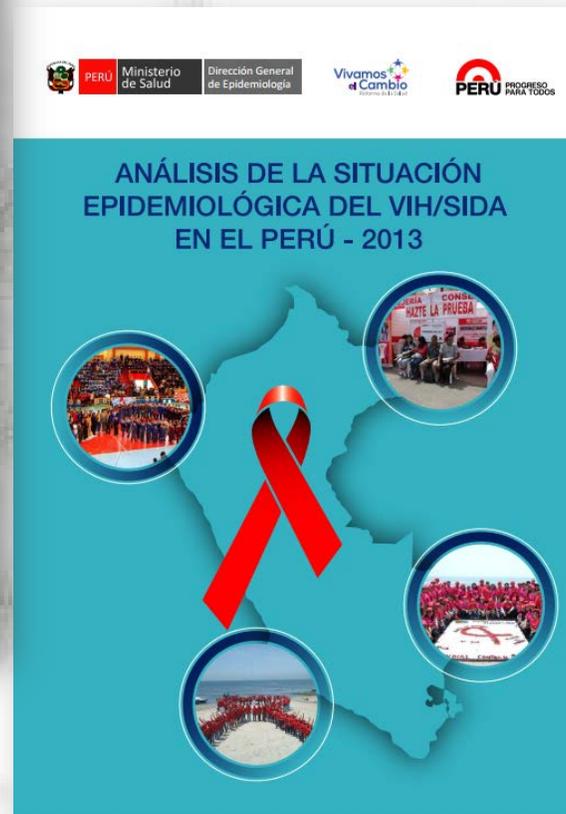
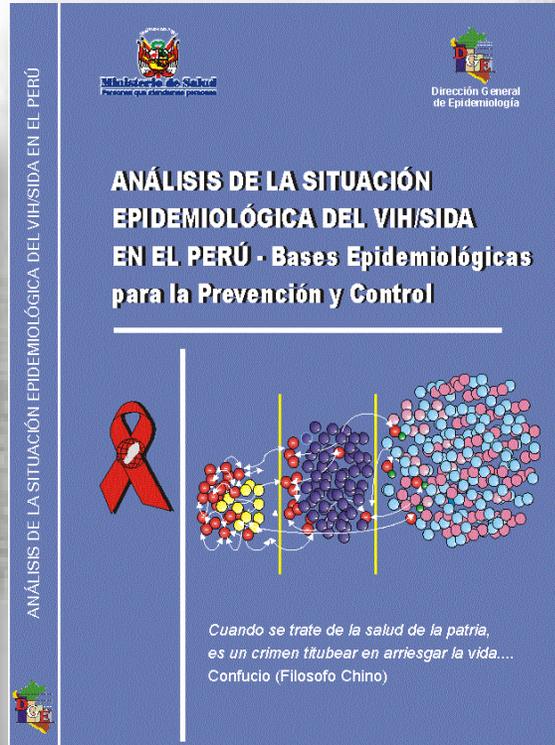
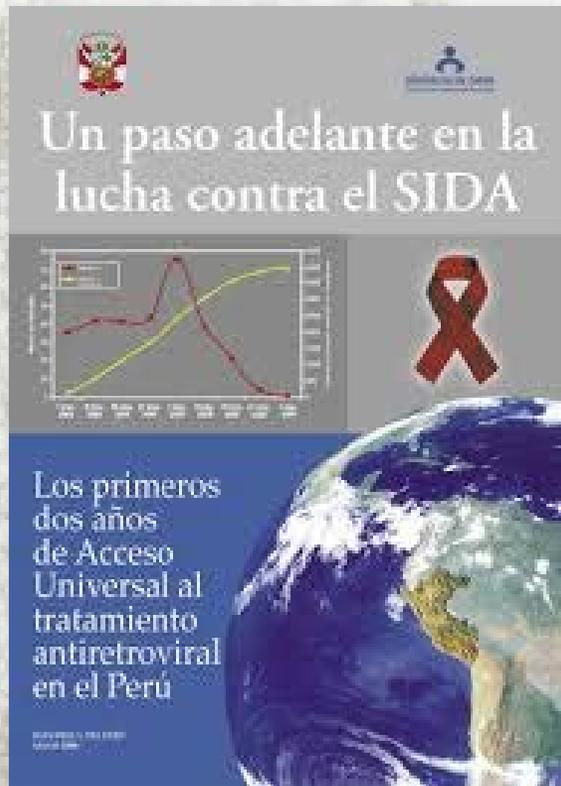
Defunciones por SIDA , registradas por certificados de defunción. Perú 2000-2011



Fuente: NOTI-VIH/RENACE. Grupo Temático de TB-VIH/SIDA. Dirección General de Epidemiología – MINSA.
Elaborado por Dra. Mónica Pun. Responsable de Vigilancia Epidemiológica de ITS y VIH/SIDA



Estudios previos sobre la mortalidad por el VIH en el Perú





Objetivo General

- Estimar el subregistro de la mortalidad por VIH-SIDA y las tendencias de muerte por esta causa, utilizando las metodologías de análisis de vinculación de registros de mortalidad por VIH según OMS-OPS y la metodología de Capture-recapture.





Objetivos específicos

- Establecer el número de muertes por VIH-SIDA en el Perú, departamentos y por grupos de edad y sexo entre el periodo 2002 al 2011.
- Determinar el número y porcentaje de subregistro de mortalidad por VIH-SIDA, anualmente y por Región (Departamentos) en la base de datos del Sistema de Hechos Vitales (registro de defunciones) y en la base de datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica.
- Brindar las recomendaciones para mejorar la calidad del registro de defunciones por VIH-SIDA, tanto en las Estadísticas Vitales como en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica.



Metodología

- **Fuentes de Información sobre una defunción por SIDA:**
 - **Sistema de Vigilancia Epidemiológica (RENACE – DGE):**
 - Notifica la defunción cuando sucede en un establecimiento de salud o cuando tiene conocimiento de ella.
 - **Sistema de Hechos Vitales (Sistema de Salud – Municipalidades- OGEI – RENIEC - INEI):**
 - Registra la defunción a través de un formulario único, que es llenado, por médicos tratantes, médicos que constatan la muerte o por otras personas autorizadas.



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección General de Epidemiología



Ministerio de Salud
Dirección General de Epidemiología



Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en el Perú

NTS N°115-MINSA/DGE V.01.



PERÚ		MINISTERIO DE SALUD		Dirección General de Epidemiología		FICHA DE NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL DE CASO DE INFECCIÓN POR VIH Y SIDA				
1. DISA/DIRESA/GERESA:			2. Establecimiento de Salud Notificante:							
3. Tipo de establecimiento:			4. Institución:			5. Fecha de notificación:				
<input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Centro de Salud <input type="checkbox"/> Puesto de Salud <input type="checkbox"/> Otro			<input type="checkbox"/> Ministerio de Salud <input type="checkbox"/> EsSalud <input type="checkbox"/> FFAA/FFPP			<input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> INPE <input type="checkbox"/> Otro				
6. Código del paciente:			8. Motivo de notificación:			9. Estadio de infección VIH:				
Iniciales: AP AM N1 N2 Fecha de nacimiento: DIA MES AÑO			<input type="checkbox"/> Infección por VIH <input type="checkbox"/> Caso de VIH Avanzado <input type="checkbox"/> Caso de SIDA <input type="checkbox"/> Gestante con VIH <input type="checkbox"/> Niño nacido expuesto, infectado por VIH <input type="checkbox"/> Caso de fallecido con VIH o SIDA <input type="checkbox"/> Inicio de TARGA <input type="checkbox"/> Niño nacido expuesto al VIH <input type="checkbox"/> Niño nacido expuesto, no infectado por VIH			<input type="checkbox"/> Estadio 1 <input type="checkbox"/> Estadio 2 (Avanzado) <input type="checkbox"/> Estadio 3 (SIDA) <input type="checkbox"/> Desconocido				
7. DNI/CUS:			10. Residencia habitual:		11. Etnia:		12. Grado de instrucción:		13. Condición especial:	14. Sexo al nacimiento:
			Departamento:		<input type="checkbox"/> Mestizo <input type="checkbox"/> Afro Descendiente <input type="checkbox"/> Andino <input type="checkbox"/> Indígena Amazónico <input type="checkbox"/> Asiático descendiente <input type="checkbox"/> Otro		<input type="checkbox"/> Analfabeta <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Técnica <input type="checkbox"/> Universitaria		<input type="checkbox"/> Gestante <input type="checkbox"/> Trabajador (a) sexual <input type="checkbox"/> Privado de la libertad	<input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre
15. Identidad de género:			<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Transgénero masculino a femenino <input type="checkbox"/> Transgénero femenino a masculino <input type="checkbox"/> Otro: _____ <input type="checkbox"/> Desconocido							
16. Antecedentes de RS:			<input type="checkbox"/> RS con hombres <input type="checkbox"/> RS con mujeres <input type="checkbox"/> RS con ambos sexos <input type="checkbox"/> Desconocido							
17. Vía de transmisión:			<input type="checkbox"/> Sexual: <input type="checkbox"/> Heterosexual <input type="checkbox"/> Homosexual <input type="checkbox"/> Bisexual <input type="checkbox"/> No determinado <input type="checkbox"/> Parenteral: <input type="checkbox"/> Transfusión de sangre y/o derivados <input type="checkbox"/> Compartir agujas /UDI <input type="checkbox"/> Accidente con material contaminado <input type="checkbox"/> Trasplante de órganos o tejidos <input type="checkbox"/> No determinado <input type="checkbox"/> Madre-niño (vertical) <input type="checkbox"/> Desconocida							
18. Laboratorio para caso de infección VIH:			Pruebas de tamizaje reactivas				Pruebas confirmatorias positivas			
			Prueba N° 1		Prueba N° 2		Prueba N° 1		Prueba N° 2	
Fecha:			Mes Año		Mes Año		Mes Año		Mes Año	
Tipo:			<input type="checkbox"/> Prueba Rápida <input type="checkbox"/> Prueba de ELISA		<input type="checkbox"/> Prueba Rápida <input type="checkbox"/> Prueba de ELISA		<input type="checkbox"/> Western Blot <input type="checkbox"/> LIA		<input type="checkbox"/> IFI <input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> Western Blot <input type="checkbox"/> LIA <input type="checkbox"/> IFI <input type="checkbox"/> PCR	
19. Laboratorio para niño expuesto, no infectado:			Fecha:				Fecha:			
			Mes Año				Mes Año			
Tipo:			<input type="checkbox"/> ELISA <input type="checkbox"/> IFI <input type="checkbox"/> Western Blot <input type="checkbox"/> PCR				<input type="checkbox"/> ELISA <input type="checkbox"/> IFI <input type="checkbox"/> Western Blot <input type="checkbox"/> PCR			
20. TARGA			Fecha de inicio de tratamiento:							
			Mes Año							
21. Estadio VIH avanzado / SIDA			Estadio VIH avanzado:		Fecha de diagnóstico:		Infección con tuberculosis:		Fecha de diagnóstico:	
					Mes Año		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
			Estadio SIDA:		Fecha de diagnóstico:		Criterio diagnóstico de SIDA:		<input type="checkbox"/> CD4 <input type="checkbox"/> Enfermedad indicado	
					Mes Año					
			Enfermedades indicadoras de SIDA				Código CIE-10			
			1.							
			2.							
22. Defunción:			Fecha:		Defunción relacionada a SIDA:		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
			Mes Año		Causa de muerte:					
23. Responsable de notificación			Nombre:		Firma:					



Organización Panamericana de la Salud

Mónica Pu





Flujo de los Formularios de Defunción



MUERTE

MEDICO O PERSONA AUTORIZADA

FORMULARIO DE DEFUNCIÓN

FAMILIAR



OF.DE REGITRO CIVIL (MUNICIPALIDAD)
Registra el fallecimiento y desglosa el formularios de defunción

ACTA o CDE DEFUNCIONES

RENIEC

INFORME ESTADISTICO DE LA DEFUNCIÓN



INFORMES ESTADISTICOS DE DEFUNCIONES



REPORTES NACIONALES Y REGIONALES

INEI



El médico que asistió a la persona fallecida deberá ser quien certifique, pero a falta de este, otro médico podrá hacerlo

En ausencia del médico de la localidad, el registro podrá ser hecho por otra persona: otro personal de salud, de no ser así por una autoridad civil o policial.





Capturados por Sistema de Vigilancia (DGE)
Notificación de casos fallecidos por SIDA

Capturados por Sistema de Hechos Vitales (OGEI)
Certificados de Defunción

Muertes por SIDA No registradas (No capturadas
en ningún sistema)

- Muertes sin certificación de defunción
- Muertes con Dx diferente a VIH-SIDA
- Muertes certificadas con DX de SIDA no ingresadas al sistema de hechos vitales.
- Muertes certificadas como mal definidas o diagnósticos ilegibles
- Muertes certificadas sin diagnóstico



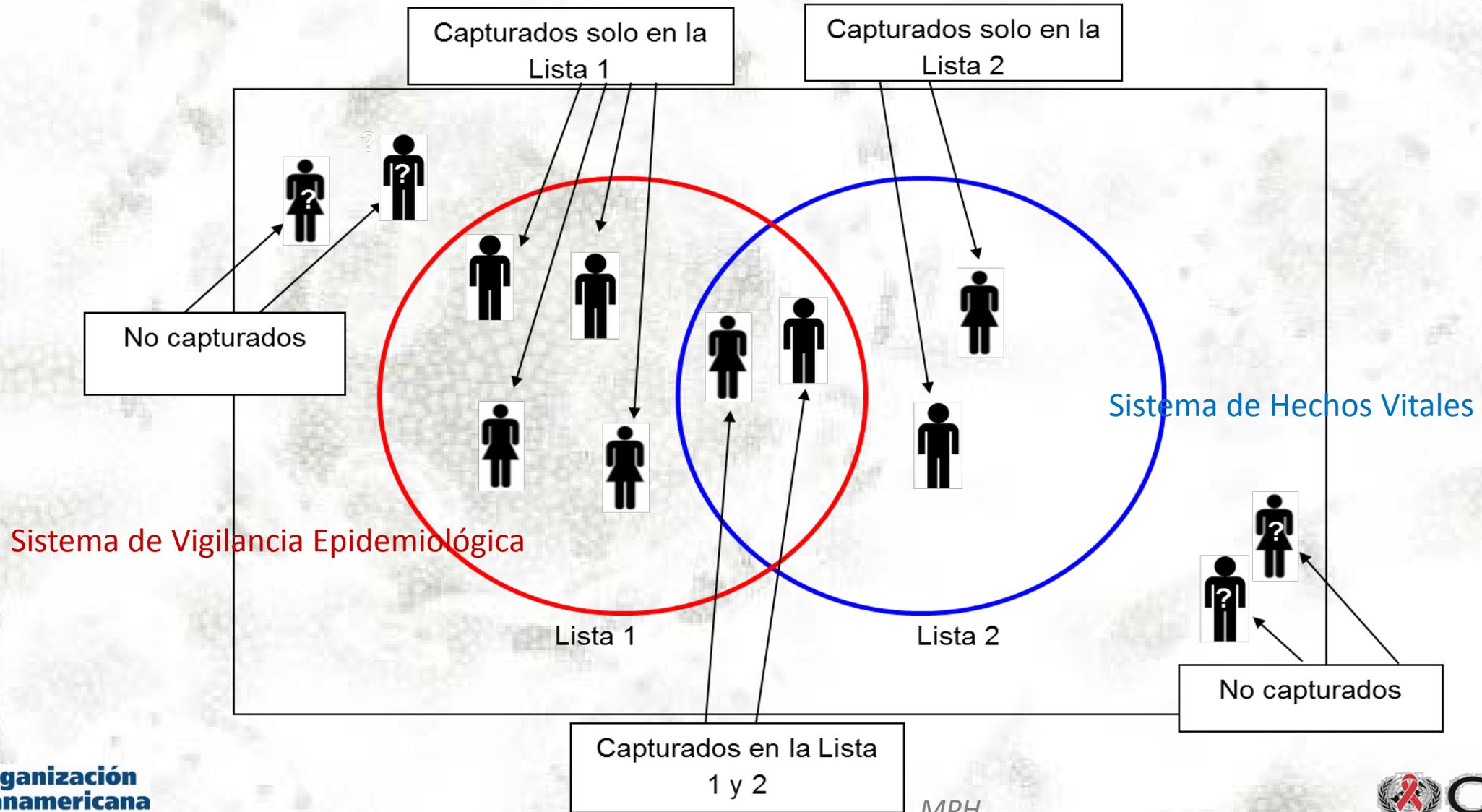


Metodología

- Estudio de Captura y Recaptura utilizando las base de de datos de las dos fuentes de información sobre una defunción en el Perú.
- Corrección del subregistro según las estimaciones del INEI.
- Periodo de estudio 2002 -2011. Sub-periodos 2002-2006, 2007-2011



Metodología



Metodología

Sistema de Hechos Vitales

Sistema de Vigilancia Epidemiológica

	B	-	
A	N_{AB}		N_A
-		??	??
	N_B	??	N

- Únicamente si las dos fuentes son independientes: $P(A \text{ y } B) = P(A) \times P(B)$, por lo que:

$$\frac{N_{AB}}{N} = \frac{N_A}{N} \times \frac{N_B}{N}$$

→

$$N = \frac{N_A \times N_B}{N_{AB}}$$

→

$$N = \frac{(N_A + 1) \times (N_B + 1)}{(N_{AB} + 1)} - 1$$

Procedimientos metodológicos

- Control de calidad [integridad, cobertura, calidad del registro (edad, género, procedencia, causas de muerte)].
- Vinculación de bases de datos [código único/criterios de inclusión].
- Imputación de datos.
- Identificación de registros recapturados en ambos sistemas.
- Aplicación del método de captura y recaptura.
- Estimación de Indicadores de mortalidad (*)

Control de calidad del registro

- Integridad:
 - Datos completos de edad, sexo, ubigeo, causas de muerte
- Cobertura:
 - Existencia del total de departamentos, provincias o distritos en ambas bases de datos
- Duplicidad:
 - Registro único del fallecido; exclusión de registros

Vinculación de Bases de datos

- Creación del código único en ambas bases de datos:

CODIGO UNICO	NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	EDAD	SEXO	UBIGEO
AAMC 39 F 150133	MARIA CORNELIA	AGUIRRE	ABANTO	39	F	150133

Probabilidad al 100% = Coincidencia exacta

Probabilidad al 98% = Coincidencia con dos apellidos y un nombre+edad+sexo+ubigeo

Probabilidad al 95% = Coincidencia con dos apellidos y dos nombres+edad+ubigeo
y diferente sexo+ condición VIH/SIDA

Probabilidad al 90% = Coincidencia con dos apellidos y un nombre+edad+ubigeo
y diferente sexo+ condición VIH/SIDA

RESULTADOS

Subregistro de mortalidad por VIH en el Perú

Periodo 2002-2011: **49.58%**

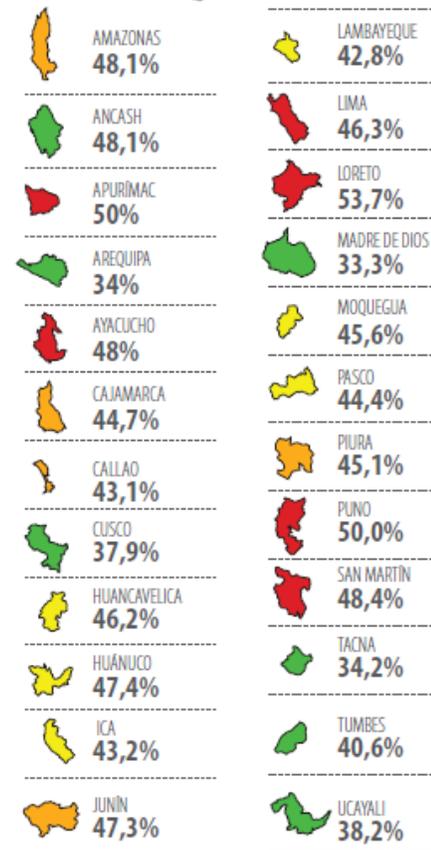
ÁMBITO	PERIODO DE ANÁLISIS					
	2002 - 2006			2007 - 2011		
	%	IC. 95%		%	IC. 95%	
		Lim Inf	Lim Sup		Lim Inf	Lim Sup
PERÚ	46,5	45,6	47,3	45,1	44,2	46,1



Subregistro de mortalidad según regiones

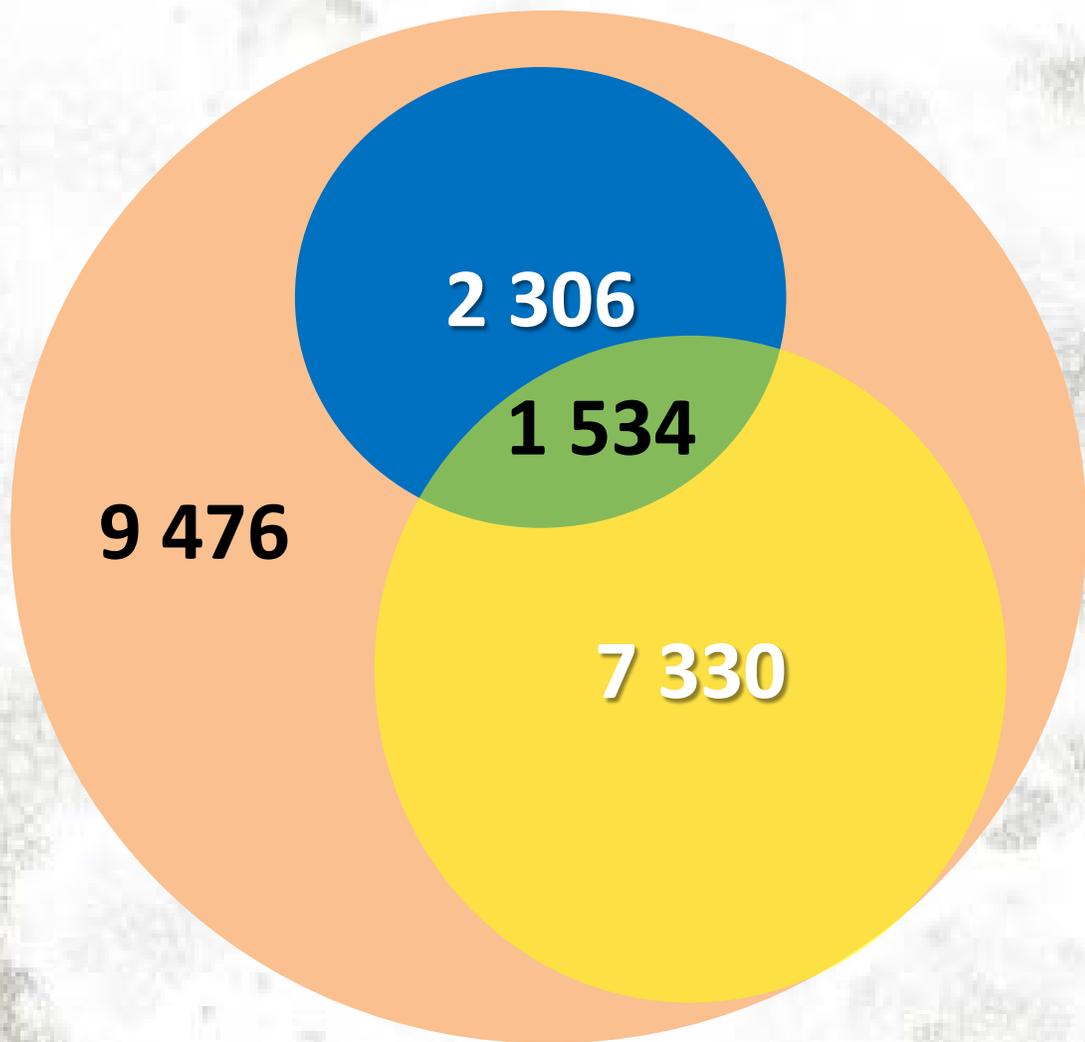
% SUBREGISTRO DE MORTALIDAD POR VIH SEGÚN DIRECCIONES DE SALUD (DIRESA)

ÁMBITO	PERIODO DE ANÁLISIS					
	2002 - 2006			2007 - 2011		
	%	IC. 95%		%	IC. 95%	
Lim Inf		Lim Sup	Lim Inf		Lim Sup	
PERÚ	46,5	45,6	47,3	45,1	44,2	46,1
AMAZONAS	44,0	34,0	54,0	48,1	35,0	61,1
ANCASH	39,6	34,9	44,3	43,3	36,1	50,7
APURÍMAC	50,0	38,3	61,7	50,0	33,7	66,3
AREQUIPA	43,9	39,5	48,4	34,0	30,1	37,9
AYACUCHO	48,4	31,4	65,4	48,0	29,2	66,8
CAJAMARCA	47,5	35,6	59,5	44,7	30,5	59,0
CALLAO	46,9	43,5	50,4	43,1	39,6	46,6
CUSCO	44,8	35,8	53,8	37,9	28,7	47,0
HUANCAVELICA	42,9	20,4	65,3	46,2	21,1	71,2
HUÁNUCO	40,5	31,3	49,8	47,4	38,7	56,1
ICA	42,3	38,6	46,0	43,2	39,1	47,3
JUNÍN	43,3	37,8	48,7	47,3	41,5	53,1
LA LIBERTAD	43,2	38,4	48,0	44,2	38,5	49,9
LAMBAYEQUE	42,5	38,7	46,2	42,8	38,8	46,7
LIMA	48,7	47,5	50,0	46,3	44,9	47,8
LORETO	49,1	44,2	54,0	53,7	49,7	57,7
MADRE DE DIOS	39,4	32,0	46,9	33,3	28,5	38,2
MOQUEGUA	43,1	31,3	55,0	45,6	33,8	57,5
PASCO	45,0	31,1	58,9	44,4	29,9	59,0
PIURA	45,0	41,6	48,5	45,1	41,3	49,0
PUNO	48,6	33,0	64,3	50,0	36,1	63,9
SAN MARTÍN	49,2	41,9	56,4	48,4	42,4	54,4
TACNA	40,7	33,5	47,8	34,2	26,5	41,9
TUMBES	40,9	36,7	45,2	40,6	34,8	46,5
UCAYALI	40,8	36,6	45,0	38,2	33,5	43,0





Resultados estimación de defunciones por VIH/SIDA: 2002 - 2011



Sistema de Vigilancia: 2 306
 Sensibilidad: 12.07% IC95% 11.6 – 12.5

Hechos Vitales: 7 330
 Sensibilidad: 38.4% IC95% 37.7 – 39.04

En ambos sistemas: 1 534

Total capturados: 9 636
 Sensibilidad: 50.42% IC95% 49.7 – 51.1

No capturados: 9 476

Total Muertes: 19 112



Resultados estimación de defunciones por VIH/SIDA:

2002 - 2006

2007 - 2011

ESTIMACIÓN DEL SUBREGISTRO DE MORTALIDAD POR VIH SEGÚN LA METODOLOGÍA CAPTURA - RECAPTURA



Sensibilidad VE: 13% [IC 95% 12.1-13.9]

Sensibilidad HV: 37.18% [IC 95% 36.3-38.1]

Sensibilidad HV-VE: 49.93% [IC 95% 48.9-50.8]

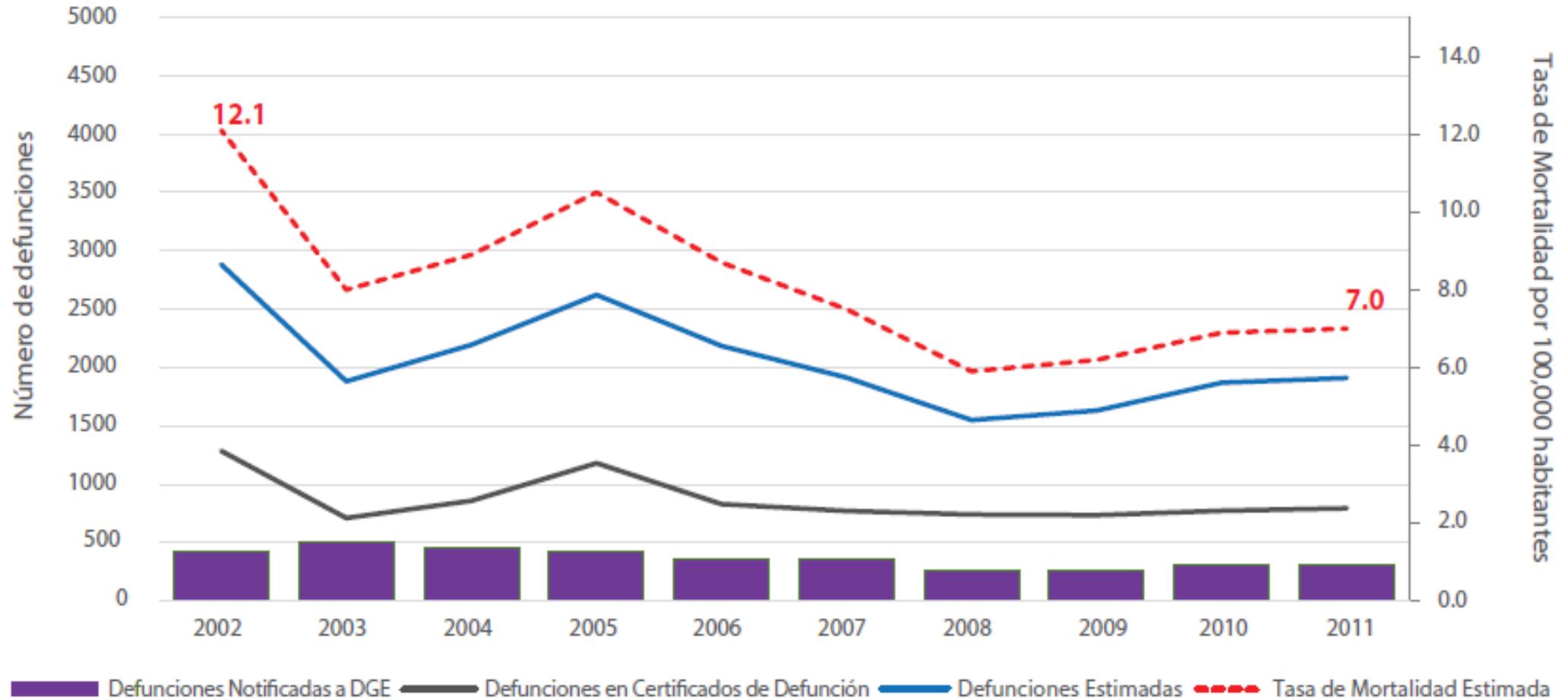
Sensibilidad VE: 11.16% [IC 95% 10.5-12]

Sensibilidad HV: 39.42% [IC 95% 38.76-40.98]

Sensibilidad HV-VE: 51.07% [IC 95% 49 – 52.1]



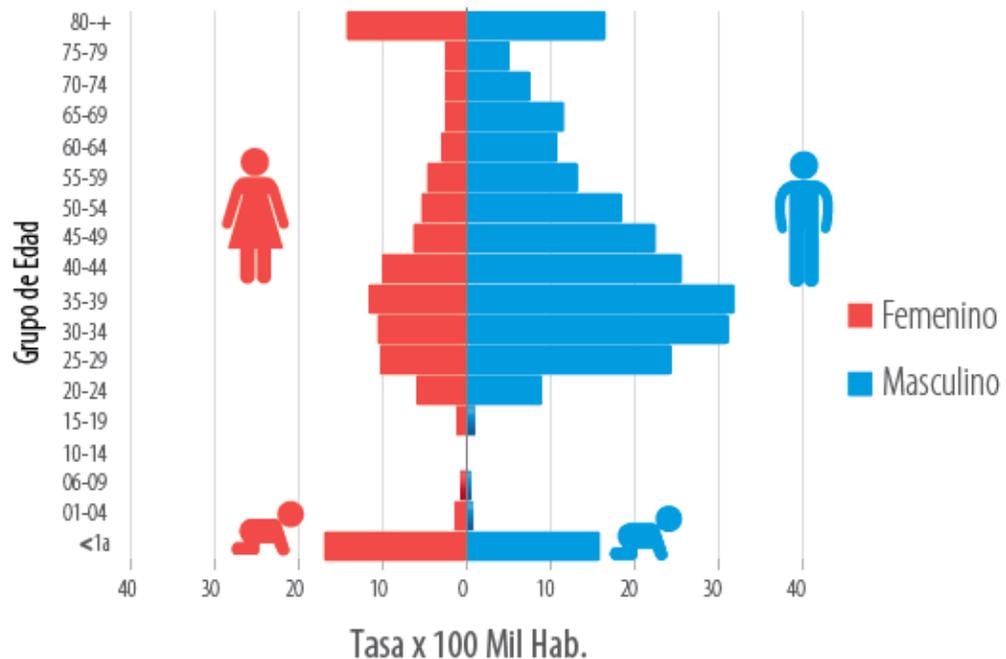
Tendencia de la tasa de mortalidad estimada por VIH



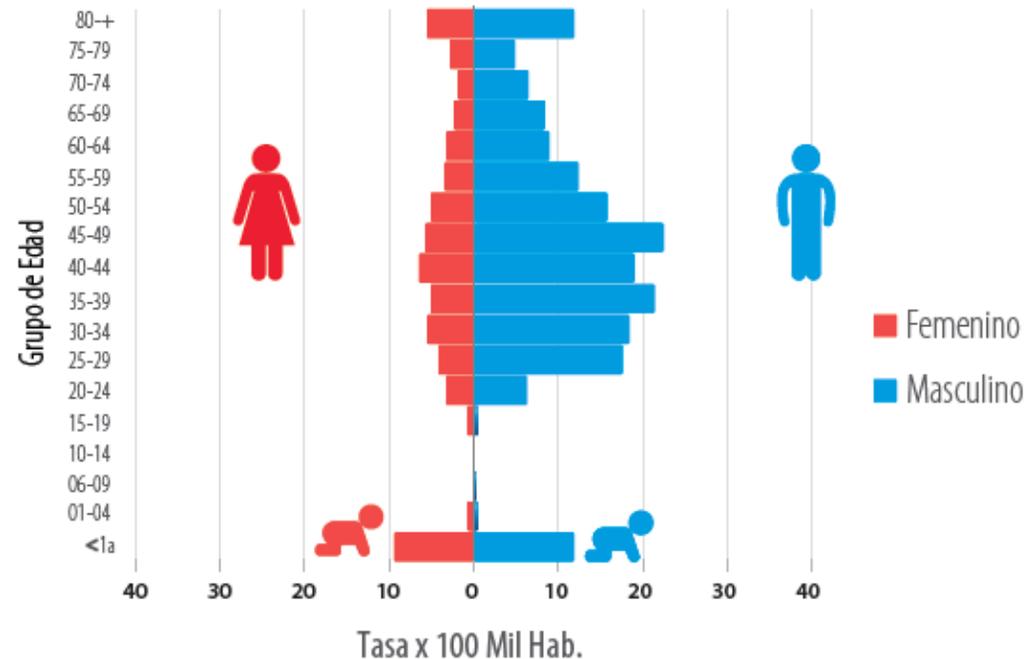
Tasa de mortalidad estimada por VIH

Distribución por edad y sexo

Tasa de mortalidad por VIH, por edad y sexo: Periodo 2002-2006



Tasa de mortalidad por VIH, por edad y sexo: Periodo 2007-2011



Fuente: Base Vinculada del Sistema de Registro VEA y RHV / * VEA: Vigilancia Epidemiológica Activa, RHV: Registro de Hecho Vitales

Tasa de mortalidad estimada por VIH

TASA DE MORTALIDAD ESTIMADA POR VIH EN REGIONES

2002-2006

TASA POR 100 MIL HAB.



-
- CAJAMARCA
- ANCASH
- HUANCVELICA
- AYACUCHO
- APURÍMAC
- CUSCO
- PUNO

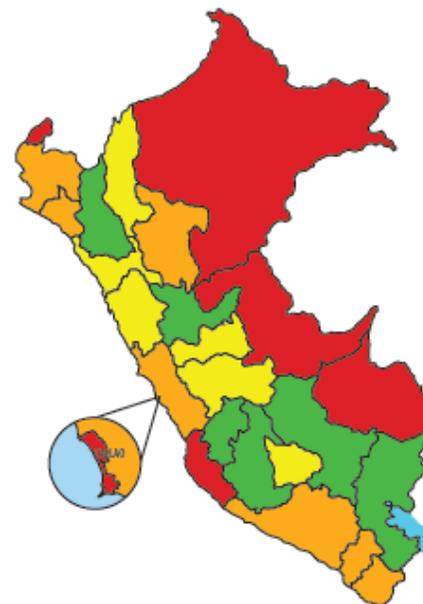
-
- AMAZONAS
- LA LIBERTAD
- HUÁNUCO
- PASCO
- JUNÍN
- AREQUIPA
- TACNA

-
- LORETO
- MADRE DE DIOS
- TUMBES
- ICA

-
- SAN MARTÍN
- UCAYALI
- LIMA
- PIURA
- LAMBAYEQUE
- MOQUEGUA
- CALLAO

2007-2011

TASA POR 100 MIL HAB.



-
- CAJAMARCA
- HUÁNUCO
- HUANCVELICA
- AYACUCHO
- CUSCO
- PUNO

-
- AMAZONAS
- LA LIBERTAD
- ANCASH
- PASCO
- JUNÍN
- APURÍMAC

-
- LORETO
- UCAYALI
- MADRE DE DIOS
- TUMBES
- ICA
- CALLAO

-
- PIURA
- LAMBAYEQUE
- SAN MARTÍN
- LIMA
- AREQUIPA
- MOQUEGUA
- TACNA

Muerte Prematura y Exceso de Mortalidad

	RAZÓN ESTANDARIZADA DE MORTALIDAD (EXCESO DE MORTALIDAD)				
	Prioridad	(< 25%)	(25%-< 50%)	(50%-< 75%)	(75%+)
Razón de Años de Vida Potencialmente Perdidos (Muerte prematura)	(< 25%)	- AYACUCHO - CAJAMARCA - CUSCO - HUANCAMELICA - PUNO	- APURÍMAC		
	(25% < 50%)	- HUÁNUCO	- AMAZONAS - ANCASH - JUNÍN - LA LIBERTAD - PASCO		
	(50% < 75%)			- AREQUIPA - LAMBAYEQUE - MOQUEGUA - PIURA - SAN MARTÍN - TACNA	
	(75% A+)				- CALLAO - ICA - LIMA - LORETO - MADRE DE DIOS - TUMBES - UCAYALI

PRIORIZACIÓN DEPARTAMENTAL BASADA EN LA ESTRATIFICACIÓN



RAVPP Y REM

- PERCENTIL > 75%
- PERCENTIL > 50% < 75%
- PERCENTIL > 25% < 50%
- PERCENTIL < 25%



* (APURÍMAC - HUÁNUCO)
* Ver detalle en la matriz

* RAVPP: Razón de Años de Vida Potencialmente Perdidos, REM: Razón Estandarizada de Mortalidad



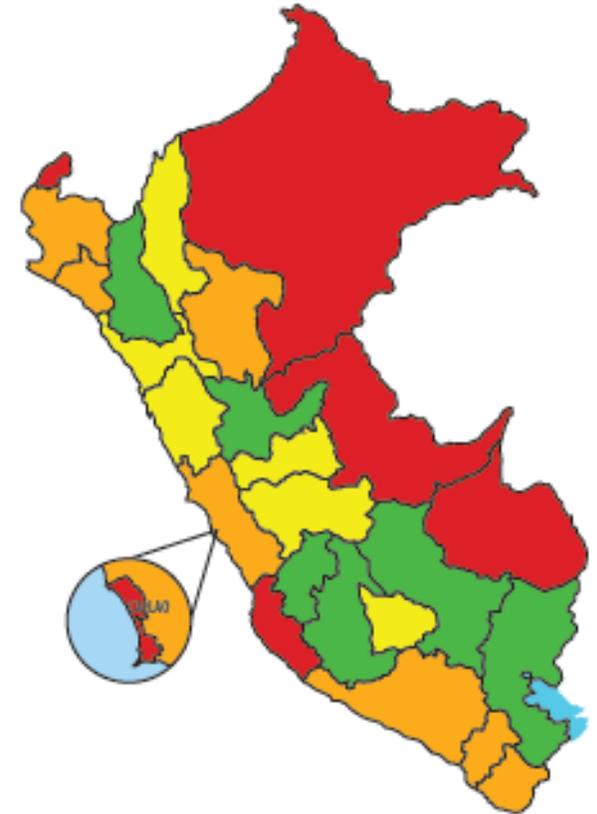
Conclusiones (1)

- El subregistro global para el periodo 2002-2011 : **49.58%**
- Para el periodo 2002-2006 : 46.5%
- Para el periodo 2007-2011 : 46.1%
- La sensibilidad de SVE fue de 12.07%
- La sensibilidad de RHV fue de 38.4%
- La sensibilidad de ambos sistemas fue: 50.42%
- Estimación total de muertes por VIH en el periodo :19 112



Conclusiones (3)

- Del periodo 2002 a fines del año 2011, la Tasa de mortalidad se redujo de 12.2 a 7 por cada 100 mil habitantes.
- Para el mismo periodo, las regiones de Ucayali y Madre de Dios, presentaron las Tasas más elevadas en relación al resto de país, la misma que presentan incrementos desde el año 2009.
- Las regiones CALLAO, ICA, LIMA, LORETO, MADRE DE DIOS, TUMBES y UCAYALI, presentaron exceso de mortalidad y población adulta joven.



Conclusiones

EN **10** AÑOS
2002-2011

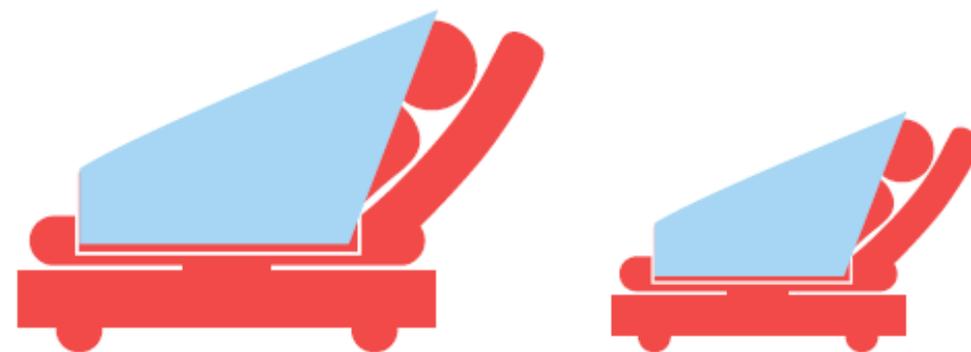
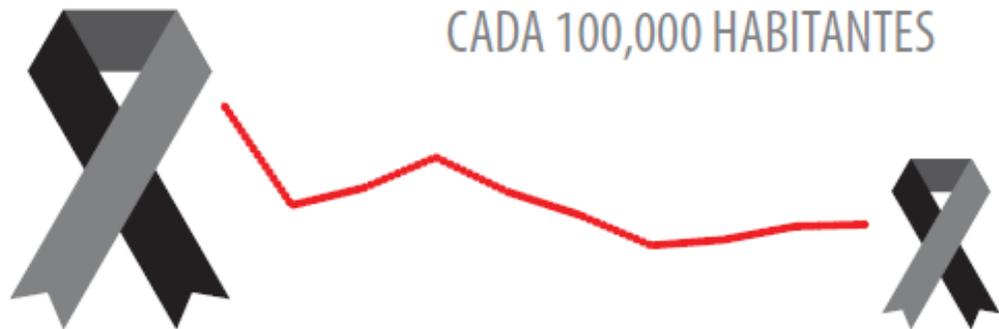


LA TASA DE MORTALIDAD POR VIH:

SE REDUJO DE **12.1** A **7** DEFUNCIONES POR CADA 100,000 HABITANTES

LAS DEFUNCIONES POR VIH:

DISMINUYERON EN **38%**



Fuente: Base Vinculada del Sistema VEA y Registro de Hecho Vitales.

Recomendaciones

- Mejorar la notificación de las muertes por VIH-SIDA desde los servicios de salud o de quienes certifican la defunción.
- Considerar a la certificación de la defunción por VIH como evento sujeto a vigilancia epidemiológica y notificación obligatoria.
- Realizar estudios complementarios para mejorar las estimaciones y parámetros sobre la dinámica de la mortalidad.



Próximos desafíos

portalrrcc.reniec.gob.pe/induccionhechosvital/MenuPrincipal.do



SISTEMA DE REGISTRO DE HECHOS VITALES



CERTIFICADO NACIDO VIVO (CNV)

- REGISTRAR CNV
- EDITAR CNV



CERTIFICADO DEFUNCIÓN GENERAL (CDEF)

- REGISTRAR CDEF
- EDITAR CDEF



CERTIFICADO DEFUNCIÓN FETAL (CDEFE)

- REGISTRAR CDEFE
- EDITAR CDEFE



• CONSULTAS DE CERTIFICADOS



• REPORTES

Cerrar Sesión



Próximos desafíos



1 Fallecido Identificación del Fallecido	2 Fallecimiento Datos del Fallecimiento	3 Estadística Datos del Fallecido	4 Profesional Datos de quien certifica
--	---	---	--

DATOS DEL FALLECIMIENTO

Fecha de Fallecimiento	<input type="text"/> Mes <input type="text"/>	Hora de Fallecimiento	<input type="text"/>
Edad del fallecido	<input type="text"/> Años <input type="text"/> Meses <input type="text"/> Días <input type="text"/> Horas <input type="text"/> Minutos <input type="text"/> Segundos		
Sitio de ocurrencia	Seleccione Lugar <input type="text"/>		

CAUSA DE LA DEFUNCIÓN

Muerte violenta o causa externa	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No
Muerte de mujeres asociada a gestación, parto y puerperio	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No

Causa de la Defunción	Debido a (o como consecuencia de)	Codificación CIE-X	Intervalo aproximado Enfermedad-Muerte(días)
Enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente(a).	a. <input type="text"/> 300 caracteres permitidos	<input type="text"/>	<input type="text"/> días.
	b. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> días.

[Menu Principal](#)
[Nuevo](#)
[Limpiar](#)
[Anterior](#)
[Siguiete](#)
[Guardar](#)

Fuente: OGEI-OGTI-MINSA

Mónica Pun Chinarro MD. MPH





Próximos desafíos

1 Fallecido
Identificación del Fallecido

2 Fallecimiento
Datos del Fallecimiento

3 Estadística
Datos del Fallecido

4 Profesional
Datos de quien certifica

FORMATO PDF CDEF 2000000034

Página: 1 de 2 Zoom automático


 2000000034



CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

1. IDENTIFICACIÓN DEL DIFUNTO

1.1 Documento de Identidad: DNI 44225648

1.2 Primer Apellido: AGUILAR

1.3 Segundo Apellido: ANTON

1.4 Prenombres: MIGUEL ANGEL

1.5 Sexo: MASCULINO 1.6 Edad: 32 AÑOS 1.7 Nacionalidad: PERUANA

2. DATOS DEL FALLECIMIENTO

2.1 Fecha fallecimiento: 10/01/2015 2.2 Hora: 10:10:00

2.3 Lugar de ocurrencia: ESTABLECIMIENTO DE SALUD - CASACANCHA - GOBIERNO REGIONAL - PLAZA PRINCIPAL CASACANCHA - AMERICA / PERU / HUANCAVELICA / ACOBAMBA / ANTA

2.4 Causa básica de muerte: OTRAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION PREDOMINANTEMENTE SEXUAL, ESPECIFICADAS

3. DATOS DEL PROFESIONAL QUE CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

3.1 Documento Identidad: DNI 44220294

3.2 Primer Apellido: AREVALO

3.3 Segundo Apellido: CARRASCO

3.4 Prenombres: PERCY OMAR



PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección General
de Epidemiología

Agradecimientos



- Lic. Estad. Jorge Miranda Consultor del Estudio
- Lic. Patricia Bracamonte ONUSIDA- Perú
- Dra. Mónica Alonso OPS – WDC
- Dra. Mary Reyes GT VIH DGE-MINSA
- Dra. Mónica Guardo OPS – Perú
- Dr. Alfonso Tenorio OPS – Perú
- Dr. Luis Suárez – OPS - Perú
- Dr. David Chavarri - OPS
- Dr. Martín Yagui DGE - MINSA
- Dr. Juan Arrasco DGE - MINSA
- Dr. César Bueno DGE-MINSA
- Dra. Lisset García ESN ITSVIH - MINSA
- Lic. Byelca Huamán ESN ITSVIH - MINSA



**Organización
Panamericana
de la Salud**



ONUSIDA



PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección General
de Epidemiología



Muchas Gracias

mpun@dge.gob.pe



ONUSIDA
PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA

Reunión de países de América Latina y el Caribe de habla hispana sobre información estratégica del VIH

APLICANDO DATOS E INFORMACIÓN DE CALIDAD PARA ACELERAR LA RESPUESTA AL VIH

Ciudad de Panamá, Abril 5-7, 2016