

**MÁSTER INTERUNIVERSITARIO EN  
SALUD PÚBLICA**

**Plan docente de la asignatura:**

**VIGILANCIA DE LA SALUD  
PÚBLICA**

**Curso 2023**



**Universitat  
Pompeu Fabra**  
*Barcelona*

**UAB**

Universitat Autònoma de Barcelona

## DATOS DESCRIPTIVOS DE LA ASIGNATURA

---

**Asignatura:** Vigilancia de la Salud Pública (VSP)

**Tipo de asignatura:** Obligatoria en el itinerario profesionalizador

**Créditos:** 3 ECTS (75 horas)

**Calendario:** Segundo trimestre del curso.

**Lengua de docencia:** Castellano.

**Horario:** Se imparte habitualmente en 4 horas semanales: 2 horas de clase magistral y 2 horas de trabajo en grupo tutorizado. Se pueden ver los detalles del calendario en el programa de la asignatura en el documento aparte.

## PROFESORAS

---

**Glòria Pérez.** Coordinadora de la asignatura de VSP. Departament de Ciències Experimentals i de la Salut. Universitat Pompeu Fabra ([gloria.perez@upf.edu](mailto:gloria.perez@upf.edu)) y Agència de Salut Pública de Barcelona ([gperez@aspb.cat](mailto:gperez@aspb.cat)).

**Gemma Navarro.** Departament de Pediatria, Obstetricia i Ginecologia, Medicina Preventiva. Universitat Autònoma de Barcelona ([GNavarro@tauli.cat](mailto:GNavarro@tauli.cat)).

**Mercè Gotsens.** Agència de Salut Pública de Barcelona ([mgetsens@aspb.cat](mailto:mgetsens@aspb.cat)).

## **PRESENTACIÓN**

---

La Vigilancia de Salud Pública (VSP) se define como la recogida sistemática y continua de datos, su análisis e interpretación, y diseminación, sobre un problema de salud, para ser usado en las acciones de salud pública para reducir la morbilidad y la mortalidad y para mejorar la salud. (CDC, 2001).

**Las actividades de VSP se aplican a la detección de cambios en el tiempo y en el espacio de la distribución de enfermedades y/o determinantes de salud, a corto o largo plazo, y en áreas geográficas pequeñas o territorios más grandes.**

La VSP puede ayudar en las actividades de intervención aguda en caso de brotes y epidemias, siendo también un instrumento clave de las actividades de planificación y evaluación de programas e intervención en salud. La VSP supone una de las actividades más habituales de los departamentos de salud pública, en el ámbito de la epidemiología y de la información sanitaria, a nivel local o regional.

## **OBJETIVOS DOCENTES**

---

- Conocer los principales aspectos conceptuales e instrumentos metodológicos relativos al diseño y la implantación de un sistema de información para la VSP, sobre las enfermedades transmisibles o crónicas o de los determinantes de la salud.
- Desarrollar las habilidades fundamentales para elaborar, interpretar y difundir los productos principales derivados de la VSP.
- Conocer las principales fuentes de información para la vigilancia de salud pública, sus ventajas y limitaciones.

## **COMPETENCIAS A ALCANZAR**

---

La adquisición de competencias en esta asignatura se basa fundamentalmente en los conocimientos teóricos y en el diseño de un sistema de VSP aplicado a un problema de salud. Las competencias generales y específicas se describen a continuación.

## GENERALES

### 1. Competencias del trabajo en equipo

Estas competencias se obtienen del trabajo de los individuos en el grupo ya que deberán:

- Reflexionar, argumentar y expresar juicios críticos;
- Utilizar y compartir información;
- Comunicarse con eficacia;
- Acordar y negociar con otros;
- Manejar armónicamente las relaciones personales y emocionales;
- Reconocer y valorar los elementos de la diversidad étnica, cultural y lingüística que caracteriza la asignatura;
- Aprender conjuntamente.

### 2. Competencias sobre el tratamiento y presentación de la información y de competencia digital

Estas competencias hacen referencia a las habilidades para procesar y comunicar información y transformarla en conocimiento y, también, al uso y a la transmisión de ésta en distintos soportes, por lo que se incluye la utilización de las tecnologías de la información y la comunicación.

Estas competencias se adquieren en la presentación oral del protocolo de VSP.

Al finalizar la asignatura los alumnos y las alumnas han de presentar un trabajo conjunto que debería ser defendido POR TODOS LOS MIEMBROS DEL GRUPO DE TRABAJO.

## ESPECÍFICAS

### 1. Competencias para el manejo de la información relevante

Estas competencias se obtienen mediante la búsqueda identificación, evaluación, selección y sistematización de información. Al término de la asignatura los alumnos/as habrán adquirido las competencias para ser capaces de:

- Dado un escenario y un problema de salud específico, diseñar un plan para llevar a cabo la vigilancia del problema.
- Sintetizar la importancia de un problema de salud
- Haber obtenido información para proponer un sistema de VSP adecuado al problema de salud en el protocolo propuesto.

## 2. Competencias de los conocimientos teóricos

Los conocimientos teóricos se adquieren con la asistencia a las clases teóricas impartidas por los/las docentes mediante el uso de presentaciones. La participación y discusión, además de la lectura de los materiales de lectura obligatorios de cada tema, aseguran la adquisición de esta competencia. Al final de la asignatura el alumnado habrá adquirido competencias para poder:

- Definir la VSP
- Enumerar las actividades esenciales de la VSP
- Enumerar las características deseables de las actividades de VSP bien realizadas
- Describir las fuentes de datos y los sistemas de datos utilizados habitualmente para la VSP
- Describir los principales métodos de análisis y presentación de los datos de vigilancia.

## METODOLOGÍA

---

El plan de trabajo para el curso es el siguiente: se compaginan clases teóricas con sesiones de trabajo de grupo tutorizadas en el aula y trabajo de grupo e individual fuera del aula.

1. Clases teóricas o magistrales se impartirán durante 11 horas lectivas.
  - Se estructuran en torno a la presentación por parte de los temas que abarcan los conocimientos fundamentales sobre las herramientas y los sistemas de información necesarios para la VSP.
  - En las clases teóricas es fundamental la participación y discusión del alumnado.
  - Los conocimientos teóricos que se impartirán en las aulas se deberán completar con las lecturas obligatorias.
2. Clases prácticas tutorizadas que se realizan durante 11 horas de trabajo de grupo. En estas prácticas el grupo de trabajo diseñará un sistema de VSP. Estas prácticas se estructuran de la siguiente manera:
  - El trabajo de grupo se inicia con la organización de forma natural de los grupos de trabajo. Cada grupo constará como máximo con 4 alumnos/as y como mínimo 3 alumnos/as.
  - Cada grupo de trabajo seleccionará un problema de salud de una lista ya confeccionada. Se aceptarán propuestas de problemas de salud que interesen especialmente al alumnado.
  - Será **requisito para aprobar la parte práctica que en las presentaciones del sistema de vigilancia la realicen todas las personas que componen el grupo de trabajo.**
  - El trabajo que se realiza durante las horas de clase no es suficiente por lo que el alumnado deberá completar el trabajo con 24 horas como máximo de trabajo grupal fuera del aula.

- Se realizarán dos presentaciones orales de la propuesta del sistema de VSP evaluadas: Una evolutiva después de haber trabajado una parte del sistema de VSP y la segunda será la presentación final (ver más abajo evaluación).

### 3. Actividades no tutorizadas (47 horas):

- **Trabajo individual fuera del aula (14 horas):** En estas horas se incluyen las lecturas obligatorias y la revisión de los materiales de la asignatura.
- **Trabajo grupal fuera del aula (35 horas):** Estas 34 horas se dedicarán a realizar las tareas que se acuerdan en el grupo de trabajo.

La distribución de horas y tipo de actividad para el alumnado se describe en el cuadro siguiente:

Cuadro 1. Plan de Trabajo y distribución de la duración de las actividades.		
Tipo de actividad	Duración (en horas)	%
Docencia	11	15
Prácticas y trabajo en grupo tutorizado	11	15
Presentaciones	4	5
Trabajo de grupal fuera del aula	35	46
Trabajo individual fuera del aula	14	19
Total	<b>75</b>	

## EVALUACIÓN

Los resultados del aprendizaje se evaluarán de forma evolutiva mediante las 2 actividades de la asignatura tal y como se describen a continuación:

### TRABAJO DE GRUPO

Se realizarán DOS PRESENTACIONES del trabajo de grupo

- **Presentación evolutiva oral:** Esta presentación se realizará cuando el alumnado haya realizado 2-3 sesiones de trabajo grupal. A cada aspecto se le otorgará como máximo una puntuación de 2, 1 o 0,5 puntos según los criterios indicados en la rúbrica 1. Su resultado contribuirá con un máximo del **20% a la nota final**.

Los aspectos que se evaluarán en las presentaciones serán:

- La selección de información para justificar la importancia para la salud pública del problema de salud seleccionado.
  - La adecuación de los objetivos del sistema de VSP.
  - La presentación del grupo.
- **Presentación final:** La presentación oral del sistema de VSP de un problema de salud que se trabaja en grupo permitirá conocer los conocimientos, habilidades y actitudes alcanzados en la asignatura.

Los aspectos que se evaluarán en las presentaciones serán:

- La selección de información para justificar la importancia para la salud pública del problema de salud seleccionado.
- La adecuación de los objetivos y de la definición del caso del sistema de VSP.
- La organización del sistema de VSP:
  - 1) Métodos de recogida de información,
  - 2) Fuentes de información,
  - 3) indicadores y análisis de los datos,
  - 4) Diseminación de resultados.
- La propuesta de evaluación VSP.
- La presentación del grupo.

A cada aspecto se le otorgará como máximo una puntuación de 2, 1 o 0,5 puntos según los criterios indicados en la rúbrica 2.

La nota del trabajo de grupo será la misma para todas las personas que lo componen. Para asegurar la participación, todas las personas del grupo de trabajo deberán participar en la presentación oral evolutiva y final. Su resultado contribuirá con un máximo del **80% a la nota final**.

Tanto la presentación evolutiva como la final serán corregidos por las profesoras y devueltos a los alumnos/as en el plazo de 2 semanas como máximo a partir de la fecha de cierre de la actividad con comentarios y la nota adjudicada.

#### **RECORDAD QUE**

- Es REQUISITO para aprobar que todas las personas del grupo de trabajo participen en la presentaciones del mismo.
- La entrega de las presentaciones evolutiva y final del trabajo de grupo ES IMPRESCINDIBLE para poder acceder a la evaluación final

<b>Rúbrica 1 para la evaluación de la PRESENTACIÓN evolutiva del TRABAJO DE GRUPO (20% de la nota final)</b>						
<b>Criterios de evaluación</b>	<b>Conseguido/alto</b>	<b>Puntos</b>	<b>Conseguido parcialmente/medio</b>	<b>Puntos</b>	<b>No conseguido/bajo</b>	<b>Puntos</b>
¿La información para justificar la importancia para la salud pública del problema de salud se ha seleccionado correctamente? (20%)	Han utilizado las fuentes de información claves y los han explicado con claridad.	5	Algunas fuentes de información claves no se explicado o no se han explicado claramente. En ocasiones se han desviado de los aspectos fundamentales y centrado en lo secundario.	2,5	Han obviado los aspectos clave y se han centrado en aspectos secundarios	0-1,25
¿Es adecuado el objetivo al sistema de vigilancia propuesto? (20%)	El objetivo es adecuado para el problema de salud propuesto	3	El objetivo se ha centrado parcialmente en aspectos secundarios no relevantes para el sistema de vigilancia	1,5	El objetivo se ha centrado fundamentalmente en aspectos secundarios no relevantes para el sistema de vigilancia	0-0,75
¿Son adecuadas las fuentes de información propuestas? (20%)						
Los indicadores propuestos ¿se han seleccionado de forma correcta? (20%)						
¿La presentación es ordenada, clara, atractiva y con buen control de los tiempos de exposición? (20%)	Los contenidos están ordenados, en una presentación clara y atractiva que ha mantenido la atención y ha existido un buen control de los tiempos de presentación	2	Los contenidos con siguen una ordenación lógica, solo a veces es clara, aburrida en algunos momentos. El grupo pierde el hilo y hay un control parcial de los tiempos de presentación	1	La presentación está desordenada, poco clara y poco atractiva y no existe control de os tiempos.	0-0,50
<b>Puntuación Final</b>	<b>0-10</b>					

<b>Rúbrica 2 para la evaluación de la PRESENTACION final DEL TRABAJO DE GRUPO (80% de la nota final)</b>						
<b>Criterios de evaluación</b>	<b>Conseguido/alto</b>	<b>Puntos</b>	<b>Conseguido parcialmente/medio</b>	<b>Puntos</b>	<b>No conseguido/bajo</b>	<b>Puntos</b>
¿La información para justificar la importancia para la salud pública del problema de salud se ha seleccionado correctamente? (20%)	Han utilizado las fuentes de información claves y los han explicado con claridad.	2	Algunas fuentes de información claves no se han explicado o no se han explicado claramente.	1	Han obviado los aspectos clave y se han centrado en aspectos secundarios	0-0,5
¿Es adecuado el objetivo al sistema de vigilancia propuesto? (10%)	El objetivo es adecuado para el problema de salud propuesto	1	El objetivo se ha centrado parcialmente en aspectos secundarios no relevantes para el sistema de vigilancia	0,5	El objetivo se ha centrado fundamentalmente en aspectos secundarios no relevantes para el sistema de vigilancia	0-0,25
¿Es adecuada la definición de caso del sistema de vigilancia propuesto? (10%)	La definición de caso es adecuada para el problema de salud propuesto	1	La definición de caso se ha centrado parcialmente en aspectos secundarios no relevantes	0,5	La definición de caso se ha centrado fundamentalmente en aspectos secundarios no relevantes	0-0,25
La organización del sistema de vigilancia ¿se ha explicado correctamente? (10%)	Se han explicado los aspectos claves del sistema de vigilancia	1	No se han explicado algunos de los aspectos claves del sistema de vigilancia	0,5	Se han obviado los aspectos clave del sistema de vigilancia y se han centrado en aspectos secundarios	0-0,25
¿Se han definido las variables e indicadores relevantes para el sistema de vigilancia? (10%)	Se han definido e incluido las variables e indicadores clave del sistema de vigilancia	1	Se han definido e incluido las algunas variables e indicadores clave del sistema de vigilancia	0,5	No se han definido e incluido las variables e indicadores clave del sistema de vigilancia	0-0,25
¿Son adecuados los recursos propuestos para llevar a cabo el sistema e vigilancia? (10%)	Los presupuestos son adecuados para el sistema de vigilancia propuesto.	1	Los presupuestos son parcialmente adecuados ya que han incluido algunos aspectos secundarios no relevantes	0,5	Los presupuestos no son adecuados, se han centrado fundamentalmente en aspectos secundarios no relevantes	0-0,25
¿Se han incluido los elementos claves para la diseminación del sistema de vigilancia? (10%)	Se han incluido los aspectos claves para la diseminación del sistema de vigilancia	1	No se han incluido algunos de los aspectos claves para la diseminación del sistema de vigilancia	0,5	Se han obviado los aspectos clave para la diseminación del sistema de vigilancia y se han centrado en aspectos secundarios	0-0,25
¿Se ha definido adecuadamente el atributo de evaluación del sistema? (10%)	La definición del atributo de evaluación es adecuada	1	La definición del atributo de evaluación se ha centrado parcialmente en aspectos secundarios no relevantes	0,5	La definición del atributo de evaluación se ha centrado fundamentalmente en aspectos secundarios no relevantes	0-0,25
¿La presentación es ordenada, clara, atractiva y con buen control de los tiempos de exposición? (10%)	Los contenidos están ordenados, presentación clara y atractiva y buen control de los tiempos de presentación	1	Los contenidos no siguen una ordenación lógica, aburrida en algunos momentos. El grupo pierde el hilo y hay un control parcial de los tiempos de presentación	0,5	La presentación está desordenada, poco clara y poco atractiva y no existe control de los tiempos de presentación.	0-0,25
<b>Puntuación Final</b>	<b>0-10</b>					



## CALIFICACIONES

Las notas serán numéricas con un decimal y seguirán la siguiente escala: 0-4,9 Suspenso; 5-6,9 Aprobado; 7-8,9 Notable; 9 a 10 Excelente (o matrícula de honor).

Las notas se pondrán a disposición de los alumnos y alumnas en el formato que se muestra en el cuadro 2.

Una vez entregadas las notas los alumnos y alumnas podrán pedir revisión y aclaraciones que consideren oportunas a las profesoras responsables de la asignatura y durante el periodo de 10 días después de la publicación de las notas.

Cuadro 2. Formato de entrega de notas al alumnado.

<b>Número de identificación personal (NIP)</b>	<b>¿Cumple el requisito?</b>	<b>Presentación (evolutivo) del trabajo de grupo (20%)</b>	<b>Presentación trabajo de grupo final (80%)</b>	<b>Comentarios</b>	<b>Nota Final</b>
XXXXXXXXXX	Si	Puntuación 0,1 a 2	Puntuación 0,1 a 8		Puntuación de 0 a 10

## CALENDARIO

---

La asignatura de VSP se imparte en 11 semanas, tal y como se muestra en el calendario de la asignatura (cuadro 3). Cada semana se realizan dos horas de clases teóricas o dos horas de trabajo de grupo tutorizado. En la semana 5 se realiza la presentación evolutiva del trabajo de grupo. La presentación final se realiza en la semana 11 en una sesión específica para esta presentación. En la asignatura se realizan dos entregables en la semana 3 y en la semana 5.

Cuadro 3. Calendario de la asignatura					
Fechas	Duración	Horario	Clases teóricas	Trabajo grupo tutorizado	Presentaciones
16/02/2023	2 h	15,00-17,00	x	x	
23/02/2023	4 h	15,00-19,30	x	x	
02/03/2023	4 h	15,00-19,30	x	x	
09/03/2023	4 h	15,00-19,30	x		Evolutiva
14/03/2023	4 h	15,00-19,30	x	x	
16/03/2023	4 h	15,00-19,30	x	x	
23/03/2023	4 h	15,00-17,00			Final

En el cuadro 4 se presenta el programa detallado de las sesiones de la asignatura.

## PROGRAMA DE SESIONES

Cuadro 4. Programa detallado de las sesiones de VSP

Fechas	Docentes	Contenido	Actividades
16/02/2023	Glòria Pérez	Tema 1: Definición, objetivos y características de la Vigilancia de la Salud Pública (VSP).	Clase magistral
		Sesión 1 de trabajo en grupo: Presentación del trabajo en grupos. Creación de los grupos de trabajo y selección del tema de trabajo.	Trabajo de grupo tutorizado
23/02/2023	Glòria Perez	Tema 2: Identificación del problema de salud para la vigilancia: 1) Importancia para la salud pública, 2) Definición de caso, 3) Definición de los objetivos del sistema de VSP. Tema 3. Recogida de los datos: 1) Fuentes de información, 2) Métodos de recogida de datos, 3) Ejemplos de métodos de recogida de datos.	Clase magistral
		Sesión 2 de trabajo en grupo: 1) Importancia para la salud pública, 2) Definición de caso, 3) Definición de los objetivos del sistema de VSP.	Trabajo en grupo tutorizado
02/03/2023	Glòria Perez	Tema 4: Análisis de datos: Indicadores. Ejemplos de indicadores	Clase magistral
	Gemma Navarro	Tema 5: Fuentes de información: VSP a través de la morbilidad atendida hospitalaria y otras fuentes asistenciales.	
	Gemma Navarro	Sesión 3 de trabajo en grupo: 1) Fuentes de información, 2) Métodos recogida de datos.	Trabajo en grupo tutorizado
09/03/2023	Glòria Perez	Tema 6: Ejemplos de sistemas de información: Encuestas de Salud y Estadísticas vitales.	Clase magistral
	Gemma Navarro Glòria Perez	Sesión evolutiva del trabajo de grupos.	Presentación evaluada
14/03/2023	Mercè Gotsens	Tema 7: Análisis para la VSP: Estrategias básicas y análisis temporal de la información para la VSP. Tema 8: Metodologías de análisis para la VSP: Estrategias básicas y análisis geográfico de la información para la VSP. Presentación de la práctica Geoda.	Clase magistral
		Sesión 4 de trabajo en grupo: Indicadores y análisis de los datos.	Trabajo en grupo tutorizado
16/3/2023	Glòria Perez	Tema 9: Organización dl sistema de VSP y diseminación de los resultados. Tema 10: Evaluación de un sistema de VSP.	Clase magistral
		Sesión 5 de trabajo en grupo: evaluación del sistema de VSP.	Trabajo en grupo tutorizado
23/03/2023	Merce Gotsens Gemma Navarro Glòria Pérez	Presentación oral del trabajo de grupo.	Presentación evaluada

## FUENTES DE INFORMACIÓN Y RECURSOS DIDÁCTICOS

**Ambas citas son de lectura obligatoria para seguir el desarrollo de la asignatura**

1. Center for Disease Control and Prevention. Updated guidelines for evaluating public health surveillance systems: recommendations from the guidelines working group. MMWR 2001;50 (No. RR-13). Accessible en:

<https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5013a1.htm>

2. Richards CL, Iademarco MF, Atkinson D, Pinner RW, Yoon P, Mac Kenzie WR, Lee B, Qualters JR, Frieden TR. Advances in Public Health Surveillance and Information Dissemination at the Centers for Disease Control and Prevention. Public Health Rep. 2017;132(4):403-410. Accessible en:

[http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0033354917709542?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%3Dpubmed&](http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0033354917709542?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed&)

### LECTURAS RECOMENDADAS

**TEMA Objetivos principales y arquitectura básica de la VSP.**

Department of Health. Public Health Surveillance. Towards a Public Health Surveillance Strategy for England. 2012. Accessible en:

[https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/213339/Towards-a-Public-Health-Surveillance-Strategy.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/213339/Towards-a-Public-Health-Surveillance-Strategy.pdf)

**TEMA: Dimensiones e indicadores objeto de vigilancia: salud, determinantes, servicios sanitarios**

Torok M, Anderson M. Focus on Field Epidemiology 2014;5(5):6. Accesible en:

[https://nciph.sph.unc.edu/focus/vol5/issue5/5-5IntroSurveillance\\_issue.pdf](https://nciph.sph.unc.edu/focus/vol5/issue5/5-5IntroSurveillance_issue.pdf)

**TEMA: Metodologías de análisis para la VSP: estrategias básicas y análisis geográfico de la información para la VSP.**

1. GeoDa Software. Week 1: Spatial Data, Spatial Analysis, Spatial Data Science [Video File]. 2017 October 7. [Cited: 2017 December 11] [1:15:55]. Available from: <https://www.youtube.com/watch?v=MmCYeJ27DsA&list=PLzREt6r1Nenlu-MBaxCRL2KZNk62n7o1g&index=1>
2. Waller LA. Applied spatial statistics for public health data. Gotway CA, editor. Hoboken, N.J.; Great Britain: John Wiley & Sons, 2004.
3. Elliot P, Cuzik J, English D, Stern R. Geographical and environmental epidemiology: methods for small-area studies. Oxford: Oxford University Press, 1992; 291-309.
4. Elliott P. Spatial epidemiology. Oxford University Press New York, 2000.

5. Glass GE. Geographic information systems. In: Nelson KE, Williams CM, Graham NMH, eds. Infectious disease epidemiology. Gaithersburg, Maryland: Aspen Publishers, 2001, 231-253.

**TEMA: Metodologías de análisis para la VSP: estrategias básicas y análisis temporal de la información para la VSP**

1. Murillo Fort C. Métodos estadísticos de series temporales. Aplicaciones sanitarias. Capítulos 1 (Introducción) y 2 (Elementos básicos en el análisis de series temporales). Colección Metodología de la investigación. SG Editores SA.
2. Tobías A, Sáez M, Galán I. Herramientas gráficas para el análisis descriptivo de series temporales en la investigación médica. Med Clin (Barc) 2004;122(18):701-6
3. Lopez Bernal J, Cummins S, Gasparrini A. Interrupted time series regression for the evaluation of public health interventions: a tutorial. Int J Epidemiol. 2016;46(1):348-355. Accesible en: <https://academic.oup.com/ije/article/46/1/348/2622842>

**TEMA: VSP a través de las estadísticas vitales: mortalidad**

1. Gotsens M et al. Validación de la causa básica de defunción en las muertes que requieren intervención medicolega". Rev Esp Salud Pública. 2011; 85: 163-174. Accesible en: [http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v85n2/05\\_original2.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v85n2/05_original2.pdf)
2. Ferrando J et al. La infradeclaración de la mortalidad perinatal: 10 años de experiencia en la vigilancia activa en Barcelona. Med Clin (Barc). 1997 Mar 8;108(9):330-5.

**TEMA: VSP a través de las estadísticas vitales: nacimientos y embarazos**

1. European Union. Reproductive health indicators in the European Union: The REPROSTAT [http://ec.europa.eu/health/archive/ph\\_projects/2001/monitoring/fp\\_monitoring\\_2001\\_a1\\_frep\\_02\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/archive/ph_projects/2001/monitoring/fp_monitoring_2001_a1_frep_02_en.pdf)
2. Garcia-Subirats I et al. Neighbourhood Inequalities in Adverse Pregnancy Outcomes in an Urban Setting in Spain: A Multilevel Approach". J Urban Health. 2012. 89 (3):447-463.

**TEMA: VSP a través de la morbilidad percibida: encuestas de salud.**

Borrell C, Rodríguez-Sanz M. Aspectos metodológicos de las encuestas de salud por entrevista. Rev Bras Epidemiol 2008; 11(supl 1): 46-57.

**TEMA: VSP a través de la morbilidad atendida hospitalaria y otras fuentes asistenciales**

1. Libro J, Ordiñana R, Peiró S. Análisis automatizado de la calidad del conjunto mínimo de datos básicos. Implicaciones para los sistemas de ajuste de riesgos. Gac Sanit. 1998;12:9-21.
2. Bernal E et al. Is hospital discharge administrative data an appropriate source of information for cancer registries purposes? Some insights from four Spanish registries". BMC Health Serv Res. 2010 Jan 8;10:9.

**TEMA: Evaluación de un sistema de información para la VSP.**

Ricardo Batista Moliner y cols. Sistema de vigilancia de enfermedades no transmisibles en Cuba. Rev Cubana Hig Epidemiol 2000; 38 (2): 77-92. Accesible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-3003200000200001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-3003200000200001).