



Hospital Universitari
MútuaTerrassa



Unitat Docent Psicologia Clínica

Pla de supervisió

PLA DE SUPERVISIÓ DE PSICOLOGIA CLÍNICA

Autors:

Xavier Gay Pascual (tutor docent)

Maria Soledad Castillo (tutora docent)

Sara Pla Sancho (tutora docent)

Centre: Hospital Universitari Mútua Terrassa

Data d'elaboració: Gener 2026

Data d'aprovació pel Comitè de Docència 20.01.2026

Índex

1. Objectiu del protocol	3
2. Marc Legal	3
3. Deure de supervisió.....	4
4. Nivells de supervisió.....	5
5. Supervisió de les activitats assistencials en jornada ordinària	
5.1 Activitats.....	8
5.2 Nivells de supervisió.....	11
6. Nivell de supervisió durant les guàrdies/atenció continuada.....	16

1. Objectiu del protocol

Descriure el nivell de supervisió requerit per a les activitats assistencials que desenvolupin els residents de Psicologia Clínica.

Aquest document és aplicable a tots els residents que estiguin desenvolupant el seu programa de formació sanitària especialitzada al nostre centre i també als que, pertanyent a un altre centre, estiguin al nostre desenvolupant la seva activitat professional, degudament autoritzada. Igualment ho és quan els nostres residents van a un altre centre a fer una part de la seva formació.

El protocol ha de ser conegut no només pels residents sinó també per tots els professionals assistencials de les diferents àrees del Servei de Psicologia clínica i centres col·laboradors.

Aquest document està disponible per consulta al web/intranet <https://www.mutuaterassa.com/blogs/ca/formacio-sanitaria-especialitzada>

2. Marc Legal

Tota l'estructura del sistema sanitari ha d'estar en disposició de ser utilitzada per als ensenyaments de grau, formació especialitzada i continuada dels professionals. El deure general de supervisió és inherent a l'exercici de les professions sanitàries en els centres on es formen residents. Així, tots els adjunts al Servei de Psiquiatria responsables del servei, ho són també de la supervisió del resident:

- ✓ Artículo 104 de la ley 14/1986, General de Sanidad.
- ✓ Artículo 34.b de la ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.
- ✓ Artículo 12.c de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.

Les comissions de docència han d'elaborar protocols escrits per graduar la supervisió de les activitats que duguin a terme els residents en àrees assistencials significatives. El protocol s'ha de presentar als òrgans de direcció del centre perquè el /la Cap d'Estudis pacti amb ells la seva aplicació i revisió periòdica:

- ✓ Article 15.5 del RD 183/2008, de 8 de febrer, pel qual es determinen i classifiquen les especialitats en Ciències de la Salut i es desenvolupen determinats aspectes de sistema de formació sanitària especialitzada.
- ✓ Article 15.5 del Decret 165/2015, de 21 de juliol, de Formació sanitària especialitzada a Catalunya.

3. Deure de supervisió

El deure general de supervisió en un Centre Hospitalari Universitari amb programes oficials per a la Formació Sanitària Especialitzada està implícit en tots els professionals que presten serveis en les diferents unitats assistencials per les quals roten els residents en formació.

Els responsables dels equips assistencials dels diferents dispositius que integren la unitat docent han de programar les activitats assistencials dels residents en coordinació amb els seus tutors, per facilitar el compliment de l' itinerari formatiu de l' especialitat i la integració supervisada dels residents en les activitats assistencials, docents i investigadores que es duguin a terme en aquestes unitats, subjecció al règim de jornada i descansos previstos per la legislació aplicable al respecte. La Comissió de Docència i els òrgans de direcció han d'establir els mecanismes necessaris per facilitar el compliment de l'itinerari formatiu i la supervisió adequada a la unitat o dispositiu pel qual rotin.

El psicòleg/ga resident en cap cas podrà considerar-se un/a estudiant. Té dret a rebre docència i supervisió, i el deure de prestar una tasca assistencial.

4. Supervisió dels Especialistes en Formació

Supervisió decreixent durant la residència

El sistema de residència implica la prestació professional de serveis per part dels titulats universitaris que cursen els programes oficials de les diferents especialitats en Ciències de la salut.

Aquest sistema formatiu suposa l' assumptió progressiva de Supervisió és en l' especialitat que s' estigui cursant i un nivell decreixent de supervisió, a mesura que s' avança en l' adquisició de les competències previstes en el programa formatiu, fins arribar al grau de Supervisió inherent a l' exercici autònom de l' especialitat sanitària.

En aplicació d' aquest principi rector, els residents han de seguir les indicacions dels especialistes que prestin serveis en els diferents dispositius de centre o unitat, sens perjudici de plantejar a aquests especialistes i als seus tutors totes les qüestions que suscitin.

Como normas generales:

1. Els residents tindran en la rotació en el Servei de Psicologia Clínica un professional de plantilla que supervisarà el seu treball.
2. La supervisió dels residents de primer any serà de presència física.
 - Serà obligació dels especialistes que prestin serveis als diferents dispositius del centre o unitat pels quals estiguin rotant o prestant serveis d' atenció continuada als residents.

- Els esmentats especialistes han d' autoritzar per escrit les altes, baixes i altres documents relatius a les activitats assistencials en què intervinguin els residents de primer any.
3. A partir del segon any, la supervisió serà progressivament decreixent.
- A aquests efectes, el/la tutor/a del/la resident podrà impartir, tant a aquest/a com als especialistes que prestin serveis en els diferents dispositius del centre o unitat, instruccions específiques sobre el grau de supervisió requerida pels residents al seu càrrec, segons les característiques de l'especialitat i el procés individual d'adquisició de competències.
 - En tot cas, el/la resident té dret a conèixer els professionals presents a la unitat en la qual presti serveis i podrà recórrer i consultar-los quan ho consideri necessari.

Graduació de la supervisió de les activitats assistencials

La capacitat per realitzar determinades activitats assistencials per part dels residents té relació amb el seu nivell de competències i amb la seva experiència, en bona mesura determinada per l' any de residència en què es trobin. A més, la naturalesa i dificultat de l' activitat a realitzar és un determinant important. Aquests factors condicionen el grau de supervisió que necessiten.

Nivell 3. Supervisió alta

El/la resident té un coneixement teòric de determinades actuacions, però no experiència. El/la resident observa i ajuda l'especialista de plantilla que és qui fa l'activitat o el procediment.

Nivell 2. Supervisió mitjana

El/la resident en té prou coneixement, però no la suficient experiència per realitzar una determinada activitat assistencial de forma independent. El/la resident fa l'activitat o el procediment sota supervisió directa* de l'especialista responsable.

Nivell 1. Supervisió baixa o a demanda

Les competències adquirides permeten al/la resident dur a terme actuacions de manera independent, sense necessitat de tutela directa. El/la resident executa i després informa l'especialista responsable. Sol·licita supervisió si ho considera necessari.

Nivel	Supervisió	Autonomía
1	Supervisió a demanda	Actua de manera independent, excepte en situacions puntuals.
2	Supervisió directa*	Sap com actuar, però li falta experiència per ser autònom/a.
3	Realitzat pel especialista	Sols té coneixements teòrics, pot observar i ajudar.

* Supervisió directa vol dir que l'especialista que està supervisant el/la resident coneix el que fa, intervé quan ho considera necessari i respon a les seves consultes o demandes d'intervenció. La supervisió directa no implica necessàriament que l' especialista estigui de presència física durant tota l' activitat o el procediment.

Les activitats apreses en anys anteriors mantenen el Nivell de Supervisió previ a l' inici del següent any formatiu, per anar disminuint al llarg del mateix.

Per a les activitats de nova realització, s' estableix sempre el Nivell de Supervisió màxima a l' inici de la rotació, independentment de l' any formatiu.

Quan un/a resident no assoleix les competències necessàries per progressar en la seva formació, no es pot disminuir el Nivell de Supervisió de l'activitat en qüestió, s'havia de notificar aquest fet al tutor/a del /la resident, que podrà adaptar i redefinir els Nivells de Supervisió de la rotació fins que es comprovi que la progressió del/la resident garanteix la qualitat de la formació.

5. Supervisió de les activitats assistencials en la jornada ordinària

5.1. Activitats

Programa d'atenció comunitària, ambulatoria i de suport a l'atenció primària

Es realitza en la nostra Unitat Docent durant tot el primer any de residència i el conformen dos programes de caràcter comunitari i ambulatori

Subprogrames:

- Programa Centre de Salut Mental d'Adults

Els residents de primer any roten pel Centre de Salut Mental d'Adults de Terrassa Rambla i de Sant Cugat durant 9 mesos i, seguidament, a l'inici del segon any inicien una agenda pròpia de pacients una vegada a la setmana, que compaginen amb pràcticament la resta de rotacions fins el final de la residència

- Programa de Col·laboració a la Primària

Els residents de primer any roten durant 2 mesos en aquest programa ubicat en els Centres de Primària CAP Rambla, CAP Sant Cugat, CAP Sud Terrassa, CAP Oest Terrassa, CAP Valldoreix i CAP Can Mates de Sant Cugat

Atenció Primària

Durant el segon any de residència roten durant 2 mesos per l'atenció primària dins de la consulta del Metge de Família i/o del pediatra a un CAP de l'Hospital Universitari Mútua de Terrassa

Addiccions

Durant el segon any, els residents roten durant 4 mesos pels diferents Centres d'Atenció i Seguiment a les drogodependències (CAS) que pertanyen a la nostra Unitat Docent (CAS Terrassa, CAS Sant Cugat, CAS Baix Llobregat Nord).

Rehabilitació

La rotació s'inicia el segon any de residència i finalitza al segon mes del tercer any de residència. La rotació es distribuirà a la seva vegada en dos programes:

- Unitat d'Hospitalització Subaguda de Salut Mental (HSASM)

Realitzat a la Unitat de Subaguts de la nostra Unitat Docent, durant 3 mesos

-Programa d'Atenció Específica als Trastorns Psicòtics Incipients en població adulta (PAE-TPI)

Realitzat en els dos equips ubicats a CAP Rambla i al CAP San Cugat que pertanyen a la nostra Unitat Docent, durant 3 mesos (2 últims mesos de R2 i primer mes de R3).

Unitat d'Hospitalització Aguda de Salut Mental (HASM)

Durant el tercer any de formació, el resident rota 4 mesos a la Unitat d'Aguts que pertany a la nostra Unitat Docent.

Programa de psicologia clínica de la salut. Interconsulta i Enllaç

Durant el tercer any de formació, el resident rota 5 mesos pels diferents programes de psicologia clínica de la salut que es desenvolupen a la nostra Unitat Docent.

- **Programa de Salut Mental en Cirurgia bariàtrica:** ubicat a la Unitat de Trastorns de la Conducta alimentària, 2 mesos
- **Programa de Salut Mental de Sensibilitat central i Dolor crònic:** ubicat a Consultes Externes, 1 mes
- **Programa de Salut Mental en Transnatal:** ubicat a CSMA Rambla, 2 mesos

Psicologia clínica infantil i de l'adolescència

Durant el darrer mes del tercer any de formació i principalment durant el quart any de residència, el resident rota 5 mesos per programes específics en l'àmbit de la psicologia infantil i juvenil que formen part de la nostra Unitat Docent:

- **PAE-TPI/ MAPA/AIS:** 1 mes
- **Hospital de Dia Infantil i de l'Adolescència per a la patologia comòrbida aguda en patologia TEA (HDIJ-TEA):** 2 mesos
- **Hospital de Dia Infantil i de l'Adolescència per a la patologia aguda general (HDIJ):** 2 mesos

Rotació de Lliure Elecció

Es proposa una rotació de lliure elecció de 3 mesos, per tal que els residents puguin accedir a camps de desenvolupament específics de la Psicologia Clínica no inclosos en el circuit bàsic de rotació. Ha de tenir l'aprovació del seu tutor i de la comissió de docència corresponent. Així mateix, els continguts han de quedar adequadament reflectits en l'informe final que faci el tutor de les activitats realitzades pel resident

Àrees de formació específica

La creixent complexitat de la Psicologia Clínica requereix, un cop establerta la formació bàsica, l'especialització en àmbits molt diversos. Es realitzen dos programes, tots dos desenvolupats a la nostra Unitat Docent.

- **Psicogeriatria**
Durant el quart any de formació, el resident rota 2 mesos pel Centre Sociosanitari Vallparadís.
- **Unitat de Trastorns de la conducta alimentària (TCA)**
Durant el quart any de formació, el resident passa 2 mesos per la Unitat de Trastorns de la Conducta Alimentària (UTCA) del nostre centre.

5.2 Nivells de supervisió durant la jornada ordinària, segons dispositiu.

* = de caràcter progressiu, comença en nivells superiors de supervisió i a mesura que avança en la rotació avança progressivament a nivells inferiors de supervisió.

	Activitat	NIVELL DE SUPERVISIÓ			
		R1	R2	R3	R4
CSMA	Avaluació i diagnòstic en primeres consultes en pacients adults en règim ambulatori	3-2*	2-1*	1	1
	Elaboració d'històries clíniques	2	1	1	1
	Planificació, realització i seguiment de tractaments psicològics i psicoterapèutics individuals, de parella i de família.	3-2*	2-1*	1	1
	Planificació, realització i seguiment de tractaments psicològics i psicoterapèutics grupals.	3-2*	2-1*	1	1
	Elaboració d'informes psicològics	3-2*	2-1*	1	1
	Administració, correcció i interpretació de proves diagnòstiques per estudi de personalitat i estudi cognitiu	3-2*	2-1*	1	1
	Desenvolupar agenda assistencial ambulatoria	3-2*	2-1*	1	1
	Assumir com a terapeuta principal un màxim de 6 casos	2-1*			
Presentar una sessió clínica/bibliogràfica	2-1*				
PCP	Avaluació i diagnòstic en primeres consultes en pacients adults en règim ambulatori	2-1*			
	Elaboració d'històries clíniques	3-2*			
	Planificació, realització i seguiment de tractaments psicològics i psicoterapèutics individuals, de parella i de família.	2-1*			
	Planificació, realització i seguiment de tractaments psicològics grupals.	2-1*			
	Elaboració d'informe clínics	3-2*			
	Participar en les coordinacions amb Atenció Primària, col·laborant en la valoració conjunta i derivació de	3-2*			

	casos				
	Realització de primeres visites així com visites de seguiment d'uns 8-10 pacients sota supervisió presencial del tutor.	2-1*			
PSICOLOGIA CLÍNICA INFANCIA I ADOLESCÈNCIA	Realitzar correctament una entrevista clínica específica infanto-juvenil (primera visita i successives)			3-2*	1
	Realitzar avaluacions psicomètriques: administració, correcció i interpretació clínica. Total de 10 avaluacions, que es realitzaran en l'espai d'agenda pròpia.			3-2-1*	1
	Elaborar una orientació diagnòstica completa			3-2*	1
	Realitzar i desenvolupar capacitats per establir un diagnòstic diferencial			3-2-1*	1
	Elaborar un pla d'intervenció o hipòtesi de treball amb pacients i famílies			3-2*	1
	Observació i realització d'intervencions grupals			3-2*	2-1
	Elaborar informes clínics			3-2*	1
	Presentar una sessió clínica i/o una sessió bibliogràfica			3-2-1*	1
	Desenvolupar una agenda d'assistència ambulatoria amb un màxim de quinze pacients simultàniament.			2-1*	1
	En l'espai d'agenda pròpia, la resident haurà d'avaluar, crear una aliança terapèutica i realitzar un procés terapèutic de diverses sessions, que inclogui el tancament de processos.			2-1*	1
	Realitzar correctament una entrevista clínica específica infanto-			2-1*	1

	juvenil en pacient agut (primera visita).				
	Realitzar correctament una entrevista clínica específica infanto-juvenil en pacient amb diagnòstic TEA (primera visita).			2-1*	1
ATENCIÓ PRIMÀRIA	Participar en la consulta del metge d'Atenció Primària		3		
	Participar en la consulta de infermeria (d'adults i pediàtrica).		3		
	Participar en les activitats del treballador social i conèixer les xarxes comunitàries de suport		3		
	Avaluació directa de casos susceptibles de ser derivats als serveis de salut.		3		
	Participar i col·laborar en programes preventius i de promoció de la salut.		3		
	Participar a les activitats de formació.		1		
ADDICIONS	Avaluació, diagnòstic i valoració en primeres consultes, de forma específica en l'àrea de les addiccions		3-2-1*		
	Realització de històries clíniques		2-1*		
	Planificació, realització i seguiment de tractaments psicoterapèutics individual		3-2-1*		
	Realització de informes clínics		2-1*		
	Planificació, realització i seguiment de tractaments familiars psicoterapèutics.		3-2*		
	Observació de intervencions grupals i realització de dos sessions grupals		3-2*		

	Realitzar agenda específica con un màxim de 10 pacients		2-1*		
HASASM	Observació de primeres visites i de seguiment del col·laborador docent		3		
	Observar i participar com a coterapeuta en els diferents grups que s'estiguin fent a la Unitat		3-2*		
	Realitzar com a terapeuta principal el Grup Psicoeducatiu, prèvia observació del grup		2		
	Desenvolupar intervencions com a terapeuta principal en almenys dos pacients de manera individual.		2-1*		
	Realitzar exploracions completes individuals i familiars		3-2-1*		
PAE – TPI ADULTS	Realització de primeres entrevistes per a la valoració del cas i la creació del vincle terapèutic en pacients amb sospita de primer episodi psicòtic		3-2*	1	
	Elaboració de plans d'intervenció multidisciplinar		3	2-1*	
	Realització de visites de seguiment comunitàries i domiciliàries		3-2*	1	
	Realització d' intervencions grupals		3	2	
HASM	Acollida del pacient en situació aguda i de crisis			3-2-1*	
	Realització de històries clíniques			2-1*	
	Realització de valoracions psicopatològiques i el seu respectiu informe clínic			3-2-1*	
	Realització de valoracions completes de personalitat, establint diagnòstic diferencial i informe respectiu			2-1*	

Psicologia Clínica

Pla de supervisió

2026

	Aplicació de tècniques de psicodiagnòstic i avaluació neuropsicològica en pacients ingressats amb trastorn mental			2-1*	
	Intervenció clínica i seguiment dels pacients ingressats amb trastorn mental i les seves famílies, en format individual i grupal			2-1*	
PROGRAMA PSICOLOGIA CLÍNICA DE LA SALUT. INTERCONSULTA i ENLLAÇ	Aplicar programes i procediments de tractament psicològic per a pacients ingressats amb patologia mèdica			3-2*	
	Identificació i diagnòstic de morbiditat psicopatològica que interfereixi en el curs i / o el tractament de la patologia mèdica			3-2 *	
	Elaborar i aplicar programes i procediments de tractament, suport i consell psicològics			2-1*	
	Realitzar avaluacions psicomètriques			3-2-1*	1
	Avaluació i diagnòstic de psicopatologies en primeres consultes				3-2-1*
	Elaboració d'històries clíniques i d'informes psicològics				2-1*
PSICOGERIATRIA	Planificació, realització i seguiment de tractament psicològic individual / familiar per malalts en fase terminal ingressades a sociosanitari				3-2-1*
	Planificació, realització i seguiment de tractament psicològic individual / familiar per a persones grans ingressades en sociosanitari				3-2-1*
	Participació en el treball d'equip multidisciplinari especialitzat en l'assistència sanitària a gent gran.				3-2-1*
	Conèixer i aprendre les intervencions adreçades a processos de dol i atenció al final de la vida				
UTCA	Avaluació i diagnòstic de pacients				3-2-

Aquest document és propietat intel·lectual de la UEN Assistencial de MútuaTerrassa.

N'està prohibida la reproducció per qualsevol mitjà sense autorització prèvia de l'empresa. 14

Psicologia Clínica

Pla de supervisió	2026
-------------------	------

	amb trastorn alimentari				1*
	Elaboració de històries clíniques				2-1
	Planificació, realització i seguiment de tractament psicològic individual, familiar i grupal per a pacients amb trastorn alimentari				3-2-1*
	Planificació i realització de intervencions de consell, assessorament i suport per a familiars de persones amb TCA				3-2-1*
	Valoració psicomètrica i psicològica de les trastorn per conducta alimentària.				3-2-1*
	Elaboració de informes clínics				3-2-1*
	Participació i presentació de casos en sessions clíniques				1

6. Nivell de supervisió durant les guàrdies / atenció continuada.

* = de caràcter progressiu, comença en nivells superiors de supervisió i a mesura que avança en la rotació avança progressivament a nivells inferiors de supervisió.

Activitat o procediment	R1	R2	R3	R4
Avaluació i diagnòstic en primeres consultes en pacients adults en règim ambulatori (CSMA)	2-1*	1		
Elaboració d'històries clíniques (CSMA)	2-1*	1		
Participar en les coordinacions amb Atenció Primària, col·laborant en la valoració conjunta i derivació de casos (PCP)		1	1	
Planificació, realització i seguiment de tractaments psicològics i psicoterapèutics individuals, de parella, de família i especialment de grup (PCP)		1	1	
Planificació, realització i seguiment de tractaments psicològics i psicoterapèutics individuals, de parella, de família i de grup (CSMA)	2-1*			
Avaluació anterior i posterior a la realització de les teràpies grupals de variables clíniques i de satisfacció (CSMIJ).			1	1
Planificació, realització i seguiment de tractaments psicològics i psicoterapèutics grupals en coteràpia de menors i les seves famílies (CSMIJ)			2-1*	1
Realització de informes clínics	2-1*	2	1	1

La prestació de serveis en concepte d'atenció continuada té caràcter formatiu, és un element central en la formació del resident que també contribueix juntament amb els professionals del staff, a garantir el funcionament permanent dels centres assistencials. L'activitat realitzada presenta uns nivells creixents de responsabilitat, es realitzaran amb caràcter obligatori des del primer any de residència i seran supervisats pels tutors PIR i/o responsables de les unitats on es realitzi l'atenció continuada que en cada cas correspongui.

Les activitats realitzades en concepte d'atenció continuada estan organitzades sota diverses modalitats tal i com reflecteix la taula adjunta.