



Hospital Universitari
MútuaTerrassa



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

Unidad Docente Psicología Clínica

Plan de supervisión

PLAN DE SUPERVISIÓN DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Autores:

Xavier Gay Pascual (tutor-docente)

Maria Soledad Castillo (tutora docente)

Sara Pla Sancho (tutora docente)

Centro: Hospital Universitario Mútua Terrassa

Fecha de elaboración: enero 2025

Fecha de aprobación por el Comité de Docencia: 20.01.2026

Índice

1. Objetivo del documento	3
2. Marco Legal	3
3. Deber de supervisión	4
4. Supervisión de los Especialistas en Formación	4
5. Supervisión de las actividades asistenciales durante la jornada ordinaria	7
5.1. Actividades	7
6. Nivel de supervisión durante las guardias / atención continuada	15

1. Objetivo del documento

Describir el nivel de supervisión requerido para las actividades asistenciales que desarrollen los residentes en el Servicio de Psicología Clínica.

Este protocolo de supervisión es aplicable a todos los residentes que desarrollen su programa de formación sanitaria especializada en nuestro centro y también a los que, pertenecen a algún otro centro, estén desarrollando su actividad profesional, debidamente autorizada. Igualmente lo es cuando nuestros residentes van a otro centro a hacer parte de su formación.

El protocolo tiene que ser conocido no sólo por los residentes sino también por todos los profesionales asistenciales de las diferentes áreas del Servicio de Psicología Clínica i centros colaboradores.

Este documento está disponible por consulta a la web/intranet <https://www.mutuaterassa.com/blogs/ca/formacio-sanitaria-especialitzada>

2. Marco Legal

Toda la estructura del sistema sanitario tiene que estar en disposición de ser utilizada para las enseñanzas de grado, formación especializada y continuada de los profesionales. El deber general de supervisión es inherente al ejercicio de las profesiones sanitarias en los centros donde se forman residentes. Así, todos los médicos adjuntos al Servicio de Psicología Clínica, responsables del servicio, lo son también de la supervisión del residente:

- ✓ 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.

Las comisiones de docencia tienen que elaborar protocolos escritos para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas. El protocolo se tiene que presentar a los órganos de dirección del centro para que el /la Jefa de Estudios pacte con ellos su aplicación y revisión periódica:

- ✓ Artículo 15.5 del RD 183/2008, de 8 de febrero, por el cual se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos de sistema de formación sanitaria especializada.
- ✓ Artículo 15.5 del Decreto 165/2015, de 21 de julio, de Formación sanitaria especializada en Cataluña.

3. Deber de supervisión

El deber general de supervisión en un Centro Hospitalario Universitario con programas oficiales para la Formación Sanitaria Especializada está implícito en todos los profesionales que prestan servicios en las diferentes unidades asistenciales por las que rotan los residentes en formación.

Los responsables de los equipos asistenciales de los diferentes dispositivos que integran la unidad docente tienen que **programar las actividades** asistenciales de los residentes en coordinación con sus tutores, para facilitar el **cumplimiento del itinerario formativo** de la especialidad y la **integración supervisada** de los residentes en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en estas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respeto.

La Comisión de Docencia y los órganos de dirección tienen que establecer los mecanismos necesarios para facilitar el cumplimiento del itinerario formativo y la supervisión adecuada de los residentes a cada unidad o dispositivo por el cual roten los residentes.

El psicólogo/a residente en ningún caso podrá considerarse un estudiante, ya que es facultativo. Tiene derecho a recibir docencia y supervisión, y el deber de prestar una labor asistencial.

4. Supervisión de los Especialistas en Formación

Supervisión decreciente durante la residencia

El sistema de residencia implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las diferentes especialidades en Ciencias de la salud.

Este sistema formativo supone la **asunción progresiva de Supervisión** en la especialidad que se esté cursando y un **nivel decreciente de supervisión**, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta llegar al grado de Supervisión inherente al ejercicio autónomo de la especialidad sanitaria.

En aplicación de este principio rector, los residentes tienen que seguir las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los diferentes dispositivos de centro o unidad, sin perjuicio de plantear a estos especialistas y a sus tutores todas las cuestiones que susciten.

Como normas generales:

1. Los residentes tendrán en la rotación en el Servicio de Psicología Clínica un profesional de plantilla que supervisará su trabajo.
2. La supervisión de los residentes de primer año será de presencia física.

- Será Supervisión de los especialistas que presten servicios a los diferentes dispositivos del centro o unidad por los cuales esté rotando o prestando servicios de atención continuada los residentes.
 - Los mencionados especialistas tienen que autorizar por escrito las altas, bajas y otros documentos relativos a las actividades asistenciales en que intervengan los residentes de primer año.
3. A partir del segundo año, la supervisión será progresivamente decreciente.
- A estos efectos, el/la tutor/a de el/la residente podrá impartir, tanto a este/a como a los especialistas que presten servicios en los diferentes dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de supervisión requerida por los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.
 - En todo caso, el/la residente tiene derecho a conocer a los profesionales presentes a la unidad en la cual preste servicios y podrá recorrer y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

Graduación de la supervisión de las actividades asistenciales

La capacidad para realizar determinadas actividades asistenciales por parte de los residentes tiene relación con su nivel de competencias y con su experiencia, en buena medida determinada por el año de residencia en que se encuentren. Además, la naturaleza y dificultad de la actividad a realizar es un determinante importante. Estos factores condicionan el grado de supervisión que necesitan.

Nivel 3. Supervisión alta

El/la residente tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero no experiencia. El/la residente observa y ayuda al especialista de plantilla que es quien hace la actividad o el procedimiento.

Nivel 2. Supervisión mediana

El/la residente tiene suficiente conocimiento, pero no la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. El/la residente hace la actividad o el procedimiento bajo supervisión directa* del especialista responsable.

Nivel 1. Supervisión baja o a demanda Las competencias adquiridas permiten al/la residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutela directa. El/la residente ejecuta y después informa al especialista responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario.

Nivel	Supervisión	Autonomía
1	Supervisión a demanda	Actúa de manera independiente, excepto en situaciones puntuales.
2	Supervisión directa*	Sabe cómo actuar, pero le falta experiencia para ser autónomo/a.
3	Realizado por el especialista	Solo te conocimientos teóricos, puede observar y ayudar.

* Supervisión directa quiere decir que el especialista que está supervisando al/la residente conoce el que hace, interviene cuando lo considera necesario y responde a sus consultas o demandas de intervención. La supervisión directa no implica necesariamente que el especialista esté de presencia física durante toda la actividad o el procedimiento.

- Las actividades aprendidas en años anteriores mantienen el Nivel de Supervisión previo al inicio del siguiente año formativo, para ir disminuyendo a lo largo del mismo.
- Para las actividades de nueva realización, se establece siempre el Nivel de Supervisión máxima al inicio de la rotación, independientemente del año formativo.

Cuando uno/a residente no logra las competencias necesarias para progresar en su formación, no se puede disminuir el Nivel de Supervisión de la actividad en cuestión, teniéndose que notificar este hecho al tutor/a de el /la residente, que podrá adaptar y redefinir los Niveles de Supervisión de la rotación hasta que se compruebe que la progresión del/la residente garantiza la calidad de la formación.

5. Supervisión de las actividades asistenciales durante la jornada ordinaria

5.1. Actividades

Programa de atención comunitaria, ambulatoria y de soporte a la atención primaria

Se realiza en nuestra Unidad Docente durante todo el primer año de residencia y lo conforman dos programas de carácter comunitario y ambulatorio

Subprogramas:

- Programa Centro de Salud Mental de Adultos

Los residentes de primer año rotan por el Centro de Salud Mental de Adultos de Terrassa Rambla y de Sant Cugat durante 9 meses y, seguidamente, al inicio del segundo año inician una agenda propia de pacientes una vez a la semana, que compaginan con prácticamente el resto de las rotaciones hasta el final de la residencia

- Programa de colaboración a la Primaria

Los residentes de primer año rotan durante 2 meses en este programa ubicado en los Centros de Primaria CAP Rambla, CAP Sant Cugat, CAP Sud Terrassa, CAP Oeste Terrassa, CAP Valldoreix y CAP Can Mates de Sant Cugat.

Atención Primaria

Durante el segundo año de residencia rotan durante 2 meses por la atención primaria dentro de la consulta del Médico de Familia y/o del pediatra en un CAP del Hospital Universitario Mútua de Terrasa

Adicciones

Durante el segundo año, los residentes rotan durante 4 meses por los diferentes Centros de Atención y Seguimiento a las drogodependencias (CAS) que pertenecen a nuestra Unidad Docente (CAS Terrassa, CAS Sant Cugat, CAS Baix Llobregat Nord)

Rehabilitación

La rotación se inicia en el segundo año de residencia y finaliza en el segundo mes del tercer año de residencia. La rotación se distribuirá a su vez en dos programas:

- Unidad de Hospitalización Subaguda de Salud Mental (HSASM)

Realizado en la Unidad de Subagudos de nuestra Unidad Docente, durante 3 meses

- Programa de Atención Específica a los Trastornos Psicóticos Incipientes en población adulta (PAE-TPI)

Realizado en los dos equipos ubicados en CAP Rambla y en el CAP San Cugat que pertenecen a nuestra Unidad Docente, durante 3 meses

Unidad de Hospitalización Aguda de Salud Mental (HASM)

Durante el tercer año de formación, el residente rota 4 meses en la Unidad de Agudos que pertenece a nuestra Unidad Docente.

Psicología clínica de la salud. Interconsulta y Enlace

Durante el tercer año de formación, el residente rota 5 meses por los distintos programas de psicología clínica de la salud que se desarrollan en nuestra Unidad Docente.

- **Programa de salud Mental en Cirugía bariátrica:** ubicado en la Unidad de Trastornos de la Conducta alimentaria, 2 meses
- **Programa de salud Mental de sensibilidad central y dolor crónico:** ubicado en Consultas Externas, 1 mes
- **Programa de Salud Mental Transnatal** : ubicado en CSMA Rambla, 2 meses

Psicología clínica infantil y de la adolescencia

Durante el último mes del tercer año de formación y principalmente durante el cuarto año de residencia, el residente rota 5 meses por programas específicos en el ámbito de la psicología infantil y juvenil que forman parte de nuestra Unidad Docente:

- **PAE-TPI/MAPA/AIS:** 1 meses
- **Hospital de Día Infantil y de la Adolescencia para la patología comórbida aguda en patología TEA (HDIJ-TEA):** 2 meses
- **Unidad Hospital de Día Infantil y de la Adolescencia para la patología aguda general (HDIJ):** 2 meses

Rotación de Libre Elección

Se propone una rotación de libre elección de 3 meses, a fin de que los residentes puedan acceder a campos de desarrollo específicos de la Psicología Clínica no incluidos en el circuito básico de rotación. Debe tener la aprobación de su tutor y de la comisión de docencia correspondiente. Asimismo, los contenidos deben quedar adecuadamente reflejados en el informe final que realice el tutor de las actividades realizadas por el residente

Áreas de formación específica

La creciente complejidad de la Psicología Clínica requiere, una vez establecida la formación básica, la especialización en muy diversos ámbitos. Se realizan dos programas, ambos desarrollados en nuestra Unidad Docente.

- Psicogeriatría

Durante el cuarto año de formación, el residente rota 2 meses por el Centro Sociosanitario Vallparadís.

-Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria (UTCA)

Durante el cuarto año de formación, el residente pasa 2 meses por la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria (UTCA) de nuestro centro.

5.2. Nivel de Supervisión de las actividades durante la jornada ordinaria

* = de carácter progresivo, comienza en niveles superiores de supervisión y a medida que avanza en la rotación avanza progresivamente a niveles inferiores de supervisión.

	Actividad	NIVELES DE SUPERVISIÓN			
		R1	R2	R3	R4
CSMA	Evaluación y diagnóstico en primeras consultas en pacientes adultos en régimen ambulatorio	3-2*	2-1*	1	1
	Elaboración de historias clínicas	2	1	1	1
	Planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicológicos y psicoterapéuticas individuales, de pareja y de familia.	3-2*	2-1*	1	1
	Planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicológicos y psicoterapéuticas grupales	3-2*	2-1*	1	1
	Elaboración de informes psicológicos	3-2*	2-1*	1	1
	Administración, corrección y interpretación de pruebas diagnósticas en el estudio de personalidad y estudio cognitivo	3-2*	2-1*	1	1
	Desarrollar agenda asistencial ambulatoria	3-2*	2-1*	1	1
	Asumir como terapeuta principal un máximo de 6 casos	2-1*			
	Presentar una sesión clínica/bibliográfica	2-1*			
PCP	Evaluación y diagnóstico en primeras consultas en pacientes adultos en régimen ambulatorio	2-1*			
	Elaboración de historias clínicas	3-2*			
	Planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicológicos y psicoterapéuticas individuales.	2-1*			
	Planificación, realización y seguimiento de tratamientos	2-1*			

	psicológicos grupales				
	Elaboración de informes clínicos	3-2*			
	Participar en las coordinaciones con Atención Primaria, colaborando en la valoración conjunta y derivación de casos	3-2*			
	Realización de primeras visitas así como visitas de seguimiento de 8-10 pacientes bajo supervisión.	2-1*			
PSICOLOGIA CLÍNICA INFANCIA Y ADOLESCENCIA	Realizar correctamente una entrevista clínica específica infanto-juvenil (primera visita y sucesivas)			3-2*	1
	Realizar evaluaciones psicométricas: administración, corrección e interpretación clínica. Total de 10 evaluaciones, que se realizarán en el espacio de agenda propia.			3-2-1*	1
	Elaborar una orientación diagnóstica completa			3-2*	1
	Realizar y desarrollar capacidades para establecer un diagnóstico diferencial			3-2-1*	1
	Elaborar un plan de intervención o hipótesis de trabajo con pacientes y familias			3-2*	1
	Observación y realización de intervenciones grupales			3-2*	2-1
	Elaborar informes clínicos			3-2*	1
	Presentar una sesión clínica y una sesión bibliográfica			3-2-1*	1
	Desarrollar una agenda de asistencia ambulatoria con un máximo de quince pacientes simultáneamente.			2-1*	1

Psicología Clínica

Plan de supervisión

2026

	En el espacio de agenda propia, la residente deberá evaluar, crear una alianza terapéutica y realizar un proceso terapéutico de varias sesiones, que incluya el cierre de procesos.			2-1*	1
	Realizar correctamente una entrevista clínica específica infanto-juvenil en paciente agudo (primera visita)			2-1*	1
	Realizar correctamente una entrevista clínica específica infanto-juvenil en paciente con diagnóstico TEA (primera visita).			2-1*	1
ATENCIÓN PRIMARIA	Participar en la consulta del médico de Atención Primaria		3		
	Participar en la consulta de enfermería (de adultos y pediátrica).		3		
	Participar en las actividades del trabajador social y conocer las redes comunitarias de apoyo		3		
	Evaluación directa de casos susceptibles de ser derivados a los Servicios de Salud.		3		
	Participar y colaborar en programas preventivos y de promoción de la salud.		3		
	Participar en las actividades de formación		1		
ADICCIONES	Evaluación, diagnóstico y valoración en primeras consultas, de forma específica el área de las		3-2-1*		

	adiciones (historia toxicológica)				
	Realización de historias clínicas		2-1*		
	Planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicoterapéuticos individuales		3-2-1*		
	Realización de informes clínicos		2-1*		
	Planificación, realización y seguimiento de tratamientos familiares psicoterapéuticos		3-2*		
	Observación de intervenciones grupales y realización de dos sesiones grupales		3-2*		
	Realizar agenda específica en el con un máximo de 10 paciente.		2-1*		
HSASM	Observación de primeros visites i de seguimiento del colaborador docente		3		
	Observar y participar como a coterapeuta en los diferentes grupos que se lleven a cabo en la Unidad		3-2*		
	Realizar como terapeuta principal el Grupo Psicoeducativo, previa observación del grupo		2		
	Desarrollar intervenciones como terapeuta principal en al menos dos pacientes de manera individual.		2-1*		
	Realizar exploraciones completas individuales y familiares		3-2-1*		
PAE-TPI ADULTOS	Realización de primeras entrevistas para la valoración del caso y la creación del vínculo terapéutico en pacientes con sospecha de primer episodio psicótico		3-2*	1	
	Elaboración de planes de		3	2-1*	

	intervención multidisciplinar				
	Realización de visitas de seguimiento comunitarios y domiciliarias individuales		3-2*	1	
	Realización de intervenciones grupales		3	2	
HASM	Acogida del paciente en situación aguda y de crisis			3-2-1*	
	Realización de historias clínicas			2-1*	
	Realización de valoraciones psicopatológicas y su respectivo informe clínico			3-2-1*	
	Realización de valoraciones completas de personalidad, estableciendo diagnóstico diferencial e informe respectivo.			2-1*	
	Aplicación de técnicas de psicodiagnóstico y evaluación neuropsicológica en pacientes ingresados con trastorno mental			2-1*	
	Intervención clínica y seguimiento de los pacientes ingresados con trastorno mental y sus familias, en formato individual i grupal			2-1*	
PROGRAMA PSICOLOGIA CLÍNICA DE LA SALUD. INTERCONSULTA Y ENLACE	Aplicar programas y procedimientos de tratamiento psicológico para pacientes ingresados con patología médica			3-2*	
	Identificación y diagnóstico de morbilidad psicopatológica que interfiere en el curso y / o el tratamiento de la patología médica			3-2 *	
	Elaborar y aplicar programas y procedimientos de tratamiento, soporte y consejo psicológicos			2-1*	
	Realizar evaluaciones			3-2-	1

	psicométricas			1*	
	Evaluación y diagnóstico de psicopatologías en primeras consultas				3-2-1*
	Elaboración de historias clínicas y de informes psicológicos				2-1*
PSICOGERIATRIA	Planificación, realización y seguimiento de tratamiento psicológico individual / familiar para enfermos en fase terminal ingresados en sociosanitario				3-2-1*
	Planificación, realización y seguimiento de tratamiento psicológico individual / familiar para personas mayores ingresadas en sociosanitario				3-2-1*
	Participación en el trabajo de equipo multidisciplinar especializado en la asistencia sanitaria a personas mayores.				3-2-1*
	Conocer y aprender las intervenciones destinadas a procesos de duelo y atención al final de la vida				3-2-1*
UTCA	Evaluación y diagnóstico de pacientes con trastorno alimentario				3-2-1*
	Elaboración de historias clínicas				2-1
	Planificación, realización y seguimiento de tratamiento psicológico individual, familiar y grupal para pacientes con trastorno alimentario				3-2-1*
	Planificación y realización de intervenciones de consejo, asesoramiento y soporte para familiares de personas con TCA.				3-2-1*
	Valoración psicométrica y psicológica de los trastornos por conducta alimentaria.				3-2-1*
	Elaboración de informes clínicos				3-2-1*
	Participación y presentación de casos en sesiones clínicas				1

6. Nivel de supervisión durante las guardias / atención continuada.

* = de carácter progresivo, comienza en niveles superiores de supervisión y a medida que avanza en la rotación avanza progresivamente a niveles inferiores de supervisión.

Actividad procedimiento	R1	R2	R3	R4
Evaluación y diagnóstico en primeras consultas en pacientes adultos en régimen ambulatorio (CSMA)	2-1*	1		
Elaboración de historias clínicas (CSMA)	2-1*	1		
Participar en las coordinaciones con Atención Primaria, colaborando en la valoración conjunta y derivación de casos (PSP) (PCP)		1	1	
Planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicológicos y psicoterapéuticos individuales, de pareja, de familia y especialmente de grupo (PCP)		1	1	
Planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicológicos y psicoterapéuticos individuales, de pareja, de familia y de grupo (CSMA)	2-1*			
Evaluación anterior y posterior a la realización de las terapias grupales de variables clínicas y de satisfacción (CSMIJ).			1	1
Planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicológicos y psicoterapéuticos grupales en coterapia de menores y sus familias (CSMIJ)			2-1*	1
Elaboración de informes clínicos	2-1*	2	1	1

La prestación de servicios en concepto de atención continua tiene carácter formativo, es un elemento central en la formación del residente que también contribuye junto con los profesionales del staff, a garantizar el funcionamiento permanente de los centros asistenciales. La actividad realizada presenta unos niveles crecientes de responsabilidad, se realizarán con carácter obligatorio desde el primer año de residencia y serán supervisados por los tutores PIR y/o responsables de las unidades en las que se realice la atención continuada que en cada caso corresponda.

Las actividades realizadas en concepto de atención continuada están organizadas bajo diversas modalidades tal y como refleja la tabla adjunta.