

# Protocolo de Supervisión

Residentes de la  
Especialidad:

Psicología clínica

**Autoras:** Yolanda Martínez, M.Cruz Crespo y Núria Sánchez

**Duración de la especialidad:** 4 años

**Fecha de elaboración:** Febrero 2024

**Aprobación por la Comisión de Docencia:** 13 de marzo de 2024

# Índice

1. Objetivo del protocolo.....	3
2. Ámbito de aplicación .....	4
3. Bases legislativas .....	5
4. Supervisión de las actividades asistenciales .....	7
A. Generalidades .....	7
B. Actividades.....	7
5. Nivel de supervisión de la especialidad según áreas de rotación .....	9
5.1 Rotaciones planificadas .....	9
5.2 Atención Continuada.....	13
5.3. Rotaciones Específicas.....	15
5.4. Docencia e Investigación .....	18
6. Bibliografía .....	19

# 1. Objetivo del protocolo

El presente protocolo de supervisión del residente de **Althaia, Red Asistencial Universitaria de Manresa FP**, tiene como objetivo establecer las bases que permitan graduar el nivel de supervisión requerido para las actividades asistenciales que desarrollen los residentes en su práctica laboral.

Se entiende que durante el periodo de residencia se adquiere una competencia profesional progresiva que implica un nivel de responsabilidad creciente y una necesidad de supervisión decreciente, hasta llegar a un grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

La Comisión de Docencia de la Fundación Althaia, Red Asistencial Universitaria de Manresa FP, ha elaborado este protocolo en cumplimiento *del Artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero*, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. Este artículo establece que: *"Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés"*.

Tal y como se indica en el citado *Artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008*, el protocolo ha sido elevado a los órganos de dirección del centro para su aplicación y para que se realicen revisiones periódicas.

## 2. Ámbito de aplicación

El presente documento es aplicable a todos los residentes que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada en nuestra Institución. Afectará tanto a aquellos residentes que hayan obtenido una plaza en una Unidad Docente de Andalucía como a aquellos que hayan obtenido plaza en una Unidad Docente no dependiente de nuestra Institución y que estén realizando su actividad profesional, debidamente autorizada, en nuestras Unidades Docentes.

# 3. Bases legislativas

Tal y como se ha indicado previamente, este protocolo de actuación se desarrolla en cumplimiento del Artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008 que desarrolla determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.

Para su elaboración se ha tenido en cuenta el capítulo V: *Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente* que incluye los Artículos 14 y 15 del citado Real Decreto 183/2008 y su aplicación a las características específicas de nuestra Institución.

A continuación se hace una transcripción literal de los Artículos citados:

**Real Decreto 183/2008** (B.O.E. de 21 de febrero de 2008).

## **Capítulo V: Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente**

### **Artículo 14. El deber general de supervisión.**

*De acuerdo con lo establecido en el artículo 104 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en el artículo 34.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y en el artículo 12.c) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, toda la estructura del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales.*

*Dicho principio rector determina que las previsiones de este real decreto y las que adopten las comunidades autónomas sobre los órganos colegiados y unipersonales de carácter docente, se entiendan sin perjuicio del deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes. Dichos profesionales estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.*

*Los responsables de los equipos asistenciales de los distintos dispositivos que integran las unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas programarán sus actividades asistenciales en coordinación con los tutores de las especialidades que se forman en los mismos, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y la integración supervisada de estos en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.*

### **Artículo 15. La responsabilidad progresiva del residente.**

*1. El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud.*

*Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que este cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.*

*2. En aplicación de ambos principios, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.*

### **Supervisión de residentes de primer año**

*3. La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada.*

*Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.*

*Las previsiones contenidas en este apartado se adaptarán a las circunstancias específicas de supervisión en las especialidades cuya duración sea de un año.*

*4. La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.*

*En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.*

*5. Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés.*

*Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación y revisión periódica.*

# 4. Supervisión de las actividades asistenciales

## A. Generalidades

La capacidad para realizar determinadas actividades asistenciales por parte de los residentes guarda relación con su nivel de conocimientos y con su experiencia, en buena medida determinada por el año de residencia en el que se encuentren. Además, la naturaleza y dificultad de la actividad a realizar es un determinante importante. Estos factores condicionan la responsabilidad progresiva que pueden adquirir y, por lo tanto, el grado de supervisión que precisan.

Se establecen 3 niveles diferentes de responsabilidad y necesidad de supervisión:

**Nivel 1. Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda.** Las habilidades adquiridas permiten al residente desarrollar actuaciones de forma independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por lo tanto, el residente ejecuta y luego informa al adjunto responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario.

**Nivel 2. Responsabilidad media / Supervisión directa.** El residente tiene suficiente conocimiento pero no tiene la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo supervisión directa del adjunto responsable.

**Nivel 3. Responsabilidad mínima / Supervisión de Presencia Física.** El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero nada experiencia. El residente observa y asiste la actuación del adjunto responsable que es quien realiza el procedimiento.

Asimismo, se consideran 2 periodos formativos diferenciados, el primer año de residencia y el resto, dividiendo niveles de responsabilidad también diferenciados para cada uno de ellos. Si bien se establecen niveles de responsabilidad únicos para cada tipo de actividad en cada periodo formativo, es evidente que los conocimientos y las habilidades del residente progresan con el paso del tiempo.

## B. Actividades

La supervisión de residentes de primer año debe ser siempre de presencia física y se desarrollará por aquellos profesionales que presten servicio en los diferentes dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando.

La supervisión de los residentes a partir del segundo año de formación, irá decreciendo de forma progresiva, sin que nunca pueda ser menor de lo establecido como objetivo para una determinada actividad, en aquel año formativo.



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 el Nivel de Supervisión máximo al inicio de la rotación, independientemente del año formativo.

El paso de un Nivel de Supervisión 3 a 2, o de un nivel 2 a 1 será progresivo y dependerá no sólo del año de residencia, sino también de lo que indique el tutor y las características individuales del residente (posible experiencia previa del residente en estas actividades o formación específica). Cuando un residente no consiga obtener los conocimientos necesarios para progresar en su formación, no se podrá disminuir el Nivel de Supervisión de la actividad en cuestión, debiendo comunicar este hecho al Tutor de residentes, que podrá adaptar y redefinir los Niveles de Supervisión de la rotación hasta que se compruebe que la progresión del residente garantiza la calidad de la formación.

La actividad asistencial del residente de Psicología Clínica se desarrolla, a lo largo de 4 años de formación, en los siguientes escenarios tanto de infanto-juvenil como de adultos: áreas de hospitalización total y parcial, de consulta externa ambulatoria tanto en la atención primaria como en la especializada de salud mental y adicciones. Asimismo, hay rotaciones en los programas de psicología de la salud y enlace, y de manera complementaria a las urgencias de salud mental. También está contemplado un período de máximo 3 meses en el que el residente escoge una o varias rotaciones internas optativas según sus preferencias.

En todas estas rotaciones, estará supervisado por el adjunto responsable de la especialidad, contactado previamente por la tutora de residentes de Psicología Clínica.

### **Residentes de primer año**

La supervisión de los R1 será directa con presencia física del/de los diferentes profesionales especialistas de los Servicios por los que está rotando. Se requerirá una supervisión total (nivel 3 de supervisión).

Los especialistas supervisarán las actividades e informes que hagan los residentes. La indicación y realización de pruebas diagnósticas por parte del residente, será guiada y supervisada con presencia física por el adjunto especialista responsable, o bien por un residente avanzado de la especialidad (R3-R4), estando el adjunto responsable de presencia física en el hospital durante este periodo de rotación.



# 5. Nivel de supervisión de la especialidad según áreas de rotación

Durante la prestación de servicios, los residentes podrán recurrir y consultar a los profesionales adjuntos cuando lo consideren necesario. Sin embargo, con el fin de garantizar la supervisión periódica estructurada, en cada una de las rotaciones se ha planificado un tiempo previsto para las supervisiones no urgentes de las tareas asistenciales que lleven a cabo los residentes.

## 5.1 Rotaciones planificadas

### Atención Primaria

ATENCIÓN PRIMARIA	Nivel supervisión			
	R1	R2	R3	R4
Realización de entrevista diagnóstica (evaluación psicopatológica, detección de necesidades)	3	2→1	2→1	1
Toma de decisiones en relación al plan de tratamiento a seguir	3	3→2	2→1	1
Elaboración de informes de exploración y de alta	3	2	2→1	1
Redacción de informes de derivación	3	2	2→1	1
Realización de intervención psicológica individual	3	2	2→1	1
Conducción de sesiones psicoterapéuticas grupales	3	3→2	2→1	1
Asesoramiento a médicos de familia en pautas de manejo de problemas habitual	3	3→2	2→1	1
Participación en la coordinación de casos con médicos u otros profesionales de atención primaria	3	3→2	2→1	1
Preparación y realización de sesiones psicoeducativas dirigidas a equipos de atención primaria	3	2	2→1	1
Gestión de derivaciones recibidas a psicología y psiquiatría	3	3→2	2	1
Gestión de interconsultas por plataforma	3	3→2	2	1

La supervisión se llevará a cabo en la reunión semanal del equipo los miércoles entre 10:30-12h.



## Hospitalización

HOSPITALIZACIÓN	Nivel supervisión			
	R1	R2	R3	R4
Valoración clínica y diagnóstica	3	3→2	3→2→1	2→1
Administración y corrección tests	3→2	2→1	2→1	2→1
Realización de estudio psicométrico (administración, corrección e interpretación de pruebas)	3→2	3→2→1	2→1	2→1
Realización de informes de exploración y de alta	3	3→2	2→1	2→1
Entrevistas/intervenciones a familiares	3	3→2	3→2→1	2→1
Visitas individuales de intervención psicológica	3	3→2	3→2→1	2→1
Conducción de sesiones psicoeducativas o psicoterapéuticas grupales	3	3→2	2→1	2→1
Coordinaciones con profesionales del equipo	3→2	3→2	2→1	2→1

La supervisión se llevará a cabo diariamente, a medida que se van realizando las tareas o bien al final de la jornada.

## Atención comunitaria, ambulatoria y apoyo de la atención primaria (CSMA)

CSMA	Nivel supervisión			
	R1	R2	R3	R4
Entrevistas de valoración clínica y diagnóstica	3	3→2→1	2→1	2→1
Realización de estudio psicométrico (administración, corrección e interpretación de pruebas)	3→2	3→2→1	2→1	2→1
Realización de informes de exploración y de alta	3	3→2	2→1	2→1
Entrevistas/intervenciones a familiares	3	3→2→1	1	2→1
Visitas individuales de intervención psicológica	3	3→2→1	1	2→1
Conducción de sesiones psicoeducativas o psicoterapéuticas grupales	3	3→2→1	1	2→1
Coordinaciones con profesionales del equipo	3→2	3→2→1	1	2→1

La supervisión se llevará a cabo de manera estructurada dos veces al mes: el primer jueves de cada mes de 8:15 a 9h, y el tercer viernes de cada mes, dentro en el marco de la tutoría de PIRs. Durante la rotación por el programa PAE-TPI, la supervisión se realizará con la psicóloga clínica referente del programa los viernes de 8 a 8:30h.

## Rehabilitación

REHABILITACIÓN	Nivel supervisión			
	R1	R2	R3	R4
Valoración integral y acogida	3	3→2	2→1	2→1
Realización de informes	3	3→2	2→1	2→1
Entrevistas/intervenciones a familiares	3	3→2	2→1	2→1
Visitas domiciliarias/comunitarias e individuales	3	3→2	3→2	2→1
Conducción de sesiones psicoeducativas o psicoterapéuticas grupales	3	3→2	2→1	2→1
Coordinaciones con equipo salud mental y comunitarias	3	3→2	2→1	2→1
Administración y corrección tests recuperación	3	3→2→1	2→1	2→1

La supervisión se llevará a cabo en el marco de las reuniones de equipo.

## Hospital de Día de Adultos

HOSPITAL DE DÍA DE ADULTOS	Nivel supervisión			
	R1	R2	R3	R4
Evaluación clínica y diagnóstica	3	3→2	2→1	2→1
Realización de primeras visitas	3	3→2	2→1	2→1
Realización de visitas de seguimiento y abordaje psicoterapéutico	3	3→2→1	2→1	2→1
Realización de visitas familiares/cuidadores	3	3→2	2→1	2→1
Realización de sesiones grupales	3	3→2	2→1	2→1
Redacción de cursos clínicos	3	3→2→1	1	1
Evaluación psicológica	3	3→2→1	2→1	1
Realización de informes de exploración y de alta	3	3→2→1	2→1	1
Coordinación con otros recursos	3	3→2	2→1	2→1

La supervisión estructurada se llevará a cabo los jueves de 8 a 9h. Si fuera necesario se buscarían otros espacios de supervisión durante la jornada.



## Adicciones

ADICCIONES	Nivel supervisión			
	R1	R2	R3	R4
Evaluación clínica y diagnóstica	3	3→2	3→2→1	2→1
Realización de primeras visitas	3	3→2	3→2→1	2→1
Visitas individuales de tratamiento psicológico	3	3→2→1	3→2→1	2→1
Realización de visitas familiares/cuidadores	3	3→2	3→2→1	2→1
Realización de sesiones psicoeducativas o psicoterapéuticas grupales	3	3→2	3→2→1	2→1
Redacción de cursos clínicos	3	3→2→1	1	1
Realización de informes de exploración y de alta	3	3→2→1	2→1	1
Coordinación con otros recursos o dispositivos	3	3→2	2→1	2→1

## Psicología clínica Infantil y de la Adolescencia

PSICOLOGÍA CLÍNICA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA	Nivel supervisión			
	R1	R2	R3	R4
Entrevista de control con paciente	3	2→1	1	1
Valoración clínica y diagnóstica	3	2→1	2→1	1
Visitas individuales de tratamiento psicológico	3	2→1	2→1	1
Entrevistas a familiares	3	2→1	1	1
Visitas familiares de tratamiento sistémico-familiar	3	2→1	2→1	1
Coordinaciones con otros profesionales, sector educativo, SS, etc.	3	2	2→1	1
Toma de decisiones académico-comunitarias (activación EAP, reuniones de coordinación con escuela, educación)	3	3	3→2	2→1
Toma de decisiones sanitario-asistenciales (altas, derivaciones, ingresos)	3	3	3→2	2
Realización de informes de exploración y de alta	3	3→2	2	2
Conducción de sesiones psicoeducativas grupales	3	2→1	2→1	1
Diseño y aplicación de tratamientos grupales	3	2	2	2
Gestión sanitaria (gestión agenda propia, uso de recursos personales e institucionales)	3	3	3→2	3→2

La supervisión se llevará a cabo con el colaborador docente los miércoles, en horario a convenir. Con el adjunto referente de otros dispositivos de infanto-juvenil en el horario acordado con cada uno.



PSICOLOGÍA CLÍNICA DE LA SALUD, INTERCONSULTA Y ENLACE	Nivel supervisión			
	R1	R2	R3	R4
Valoración clínica y diagnóstica	3	2→1	2→1	1
Realización de informes	3	2	2→1	1
Entrevistas a familiares	3	2	2→1	1
Visitas individuales de tratamiento psicológico	3	2	2→1	1
Conducción de sesiones psicoeducativas o psicoterapéuticas grupales	3	2	2→1	1
Coordinación con el equipo	3	2	2→1	1

Incluye la formación a psicooncología y al sociosanitario del centro hospitalario. La supervisión se realizará al final de la jornada.

## 5.2 Atención Continuada

### Obligaciones y deberes de los residentes de psicología clínica durante la atención continuada

La atención continuada de los psicólogos especialistas en formación está organizada de la siguiente manera:

- Residentes de primer o segundo año hacen de coterapeutas con residentes de tercer o cuarto año de residencia en terapias grupales.
- A partir del segundo año de residencia los residentes pueden hacer exploraciones de funcionamiento intelectual, neuropsicológicas y/o psicométricas, empezando por casos menos complejos e incrementando progresivamente el grado de dificultad.
- Residentes de cualquier año de residencia pueden hacer guardias de salud mental acompañados por un psiquiatra adjunto. Las guardias intersemanales son de 15 a 20h, las de fin de semana son de 9 a 20h y empiezan con el "Pase de guardia" al que el residente está obligado a asistir. Las ausencias o incidencias relacionadas con los médicos especialistas en formación son notificadas por el Jefe de la Guardia al Jefe de Servicio y el Tutor correspondiente quedando registradas en la Hoja de Incidencias que se cumplimentará al final de la jornada de guardia.

Se contempla que los residentes de psicología clínica puedan hacer entre 3 y 5 días de atención continuada al mes, teniendo en cuenta que los primeros meses como R1 no lo hacen.

Generalmente, durante la rotación externa no se planifican actividades de atención cotinuada en Althaia.

## Neuropsicología

NEUROPSICOLOGÍA	Nivel supervisión			
	R1	R2	R3	R4
Administración de pruebas de evaluación	3	3→2→1	2→1	1
Corrección e interpretación de pruebas	3→2	3→2→1	2→1	1
Elaboración de informes	3→2	3→2→1	2→1	1
Sesiones de práctica clínica	3→2	3→2→1	2→1	1

Cuando el/la paciente tenga asignado psicólogo adjunto al Servicio de Salud Mental, será éste quien supervisará la evaluación, en horario a convenir. Adicionalmente, el adjunto/a referente de neuropsicología realizará la supervisión de casos complejos y/o aquellos que no tengan psicólogo adjunto asigna, en jueves entre 11.30h y 13h o bien en miércoles entre 10.30h y 12h, según el adjunto supervisor.

## Servicio de Urgencias Psiquiátricas

SERVICIO DE URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS	Nivel supervisión			
	R1	R2	R3	R4
Entrevistas a pacientes	3	1→2→1	2→1	1
Entrevistas a familiares	3	1→2→1	2→1	1
Elaboración de informes	3→2	1→2→1	2→1	1
Coordinación con el equipo	3→2	1→2→1	2→1	1

La supervisión la realizará el adjunto de psiquiatría que esté de guardia. Se podrán supervisar casos también en los espacios de supervisión de las tutorías de PIRs, con el fin de aportar el enfoque de la propia especialidad.

## Grupos Terapéuticos

GRUPOS TERAPÉUTICOS	Nivel supervisión			
	R1	R2	R3	R4
Planificación de la sesión	3→2	2→1	1	1
Preparación de materiales psicoeducativos	2→1	2→1	1	1
Conducción del grupo	3→2	2→1	1	1
Valoración de la sesión	3→2	2→1	1	1

Hay dos espacios de supervisión cada mes para poder comentar la evolución de los grupos que se llevan a cabo en el marco de la atención continuada: el primer jueves de cada mes de 8:15 a 9h, y el tercer viernes de cada mes, en el marco de la tutoría de PIRs. En estos espacios participan todos los PIRs, estén haciendo grupos o no en ese momento.

### 5.3. Rotaciones Específicas

#### Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria (UTCA)

UTCA	Nivel supervisión			
	R1	R2	R3	R4
Valoración clínica y diagnóstica	3	2→1	2→1	1
Visitas individuales de tratamiento psicológico	3	2→1	2→1	1
Conducción de sesiones psicoeducativas o psicoterapéuticas grupales	3	2→1	2→1	1
Redacción de cursos clínicos e informes	3	2→1	2→1	1
Entrevistas a familiares	3	2→1	2→1	1
Coordinación y derivación con otros recursos de Salud y comunitarios	3	2→1	2→1	1

La supervisión se llevará a cabo los martes de 13:30 a 14h.

## Unidad de adicciones comportamentales

UNIDAD DE ADICCIONES COMPORTAMENTALES	Nivel supervisión			
	R1	R2	R3	R4
Evaluación clínica y diagnóstica	3	3→2	2→1	2→1
Realización de primeras visitas	3	3→2	2→1	2→1
Visitas individuales de tratamiento psicológico	3	3→2→1	2→1	2→1
Realización de visitas familiares/cuidadores	3	3→2	2→1	2→1
Realización de sesiones psicoeducativas o psicoterapéuticas grupales	3	3→2	2→1	2→1
Realización de visitas domiciliarias o en la comunidad	3	3→2	3→2	2→1
Redacción de cursos clínicos	3	3→2→1	1	1
Realización de informes de exploración y de alta	3	3→2→1	2→1	1
Coordinación con otros recursos o dispositivos	3	3→2	2→1	2→1

Las supervisión se realizarán al final de la jornada.

## SESM-DI

SESM-DI	Nivel supervisión			
	R1	R2	R3	R4
Valoración Neuropsicológica	3	3→2→1	2→1	1
Realización de informes de exploración y de alta	3	3→2→1	2→1	1
Entrevistas a familiares	3	3→2→1	2→1	1
Visitas individuales de tratamiento psicológico	3	3→2→1	2→1	1
Conducción de sesiones grupales psicoeducativas o psicoterapéuticas grupales	3	3→2	2→1	1
Coordinación con recursos	3	2	2	1
Elaboración de planes de intervención	3	2	2	1

La supervisión se llevará a cabo un día a la semana a concretar cuando se inicie el periodo de rotación.





## Unidad Funcional Trastornos del Espectro Autista (UFTEA)

UFTEA	Nivel supervisión			
	R1	R2	R3	R4
Evaluación clínica y diagnóstica	3	3→2	2→1	2→1
Realización de primeras visitas	3	3→2	2→1	2→1
Visitas individuales de tratamiento psicológico	3	3→2→1	2→1	2→1
Realización de visitas familiares/cuidadores	3	3→2	2→1	2→1
Realización de sesiones psicoeducativas o psicoterapéuticas grupales	3	3→2	2→1	2→1
Redacción de cursos clínicos	3	3→2→1	1	1
Realización de informes de exploración y de alta	3	3→2→1	2→1	1
Coordinación con otros recursos o dispositivos	3	3→2	2→1	2→1

Las supervisiones se realizarán al final de la jornada.

## Programa de Abordaje Integral de los casos de Salud Mental y Adicciones de Elevada Complejidad (PAIcSaMAEC)

PAIcSaMAEC	Nivel supervisión			
	R1	R2	R3	R4
Evaluación clínica y diagnóstica	3	3→2	2→1	2→1
Realización de primeras visitas	3	3→2	2→1	2→1
Visitas individuales de tratamiento psicológico	3	3→2→1	2→1	2→1
Realización de visitas familiares/cuidadores	3	3→2	2→1	2→1
Realización de sesiones psicoeducativas o psicoterapéuticas grupales	3	3→2	2→1	2→1
Redacción de cursos clínicos	3	3→2→1	1	1
Realización de informes de exploración y de alta	3	3→2→1	2→1	1
Coordinación con otros recursos o dispositivos	3	3→2	2→1	2→1

Las supervisiones se realizarán los miércoles entre las 10:30 y las 12h.



## Programa de seguimiento individual (PSI)

PSI	Nivel supervisión			
	R1	R2	R3	R4
Evaluación clínica y diagnóstica	3	3→2	2→1	2→1
Realización de primeras visitas	3	3→2	2→1	2→1
Visitas individuales de tratamiento psicológico	3	3→2→1	2→1	2→1
Realización de visitas familiares/cuidadores	3	3→2	2→1	2→1
Realización de sesiones psicoeducativas o psicoterapéuticas grupales	3	3→2	2→1	2→1
Realización de visitas domiciliarias o en la comunidad	3	3→2	3→2	2→1
Redacción de cursos clínicos	3	3→2→1	1	1
Realización de informes de exploración y de alta	3	3→2→1	2→1	1
Coordinación con otros recursos o dispositivos	3	3→2	2→1	2→1

Las supervisiones se realizarán al final de la jornada.

## 5.4. Docencia e Investigación

DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	R1	R2	R3	R4
Realización de una sesión clínica anual	3→2	2	2→1	1
Realización de una sesión de residentes de la unidad docente multiprofesional de salud mental	3→2	2	2→1	1
Realización de una sesión de actualización en psicología	3→2	2	2→1	1
Elaboración de un póster escrito	3→2	2	2→1	1
Conducción de una comunicación oral en congreso	3→2	2	2→1	1
Participar en proyectos de investigación y/o tesis	3→2	2	2	2
Elaborar un protocolo de búsqueda	3→2	2	2	2→1
Redactar un caso clínico para presentar en un espacio docente	3→2	2	1	1
Redactar un artículo científico	3→2	2	2	2→1
Utilizar RedCap	3→2	2	1	1

Las supervisiones se harán en horario acordado con el adjunto que lo supervise o bien con el apoyo de personal del departamento de investigación.



# 6. Bibliografía

- Orden SAS/1620/2009, de 2 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Psicología Clínica.
- *LEY 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las Profesiones sanitarias.*
- *REAL DECRETO 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relaciones laborales especiales de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.*
- *REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.*
- *Estatuto Marco. Ley 55/2003, de 16 de diciembre (BOE núm. 301, de miércoles 17/12/2003).*
- Orden SCO/1260/2007 de 13 de abril, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo (BOE de 8 de mayo de 2007, nº 110, páginas 19867-19873).



**RED ASISTENCIAL  
UNIVERSITARIA DE MANRESA**  
Dr. Joan Soler, 1-3 - 08243 Manresa

Tel. 93 875 93 00  
Fax 93 873 62 04

[althaia@althaia.cat](mailto:althaia@althaia.cat)  
[www.althaia.cat](http://www.althaia.cat)