



HOSPITAL UNIVERSITARIO GENERAL DE VILLALBA

Comisión de Docencia · Formación Sanitaria Especializada

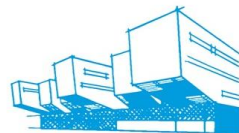
PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN Y RESPONSABILIDAD

Residentes de Psicología Clínica (PIR) de Psicología Clínica

Versión 3.0 · Actualización Mayo 2026

Supervisado por	Autores
Francisco de Borja Hernández Moreno Presidente de la Comisión de Docencia Jefe de Estudios FSE (JdE) — HUGV	Lucía Rodríguez Blanco Tutora de Residentes de Psicología Clínica Dr. Ezequiel Di Stasio Jefe del Servicio de Psiquiatría

V.	Fecha	Modificación	Resp.
1.0	2023	Versión inicial del protocolo.	JdE/Tutora
2.0	Mayo 2025	Actualización del protocolo.	JdE/Tutora
3.0	Mayo 2026	Revisión 2026 (Plan de Mejora FSE). Actualización formato institucional, corrección referencias normativas y actualización RD 589/2022.	JdE/Tutora



ÍNDICE

1. Introducción

2. Normativa aplicable

3. Principios generales

4. Objetivos docentes

4.1 Definición de los niveles

4.2 Supervisión por año de formación

5. Tareas y responsabilidades

6. Circunstancias especiales

Anexo 1. Supervisión de la especialidad (PIR)

1. INTRODUCCIÓN

La Comisión de Docencia del Hospital Universitario General de Villalba (HUGV) tiene como objetivo principal impartir una docencia de calidad a los residentes basada en la adquisición progresiva de competencias y responsabilidades mediante un proceso formativo tutorizado en un contexto de multiprofesionalidad.

El Real Decreto 183/2008 establece que desde las Comisiones de Docencia deben implementarse todos los aspectos relativos a la supervisión, haciendo especial mención a las áreas asistenciales significativas. Por ello, la Comisión de Docencia ha elaborado protocolos de supervisión, adquisición de competencias y nivel de autonomía para los residentes del HUGV.

2. NORMATIVA APLICABLE

El presente protocolo se ha elaborado mediante la adaptación a la estructura docente y asistencial del HUGV a la siguiente normativa:

- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.
- Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, sobre especialidades en Ciencias de la Salud y formación sanitaria especializada (artículo 15).
- Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero, sobre criterios generales de las comisiones de docencia.
- Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, sobre la relación laboral especial de residencia.
- Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario.
- Orden SAS/1620/2009, de 2 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Psicología Clínica.
- Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, sobre protección del derecho a la intimidad del paciente por alumnos y residentes.
- Resolución de 21 de marzo de 2018 sobre directrices básicas de los documentos de evaluación de especialistas en formación.
- Real Decreto 589/2022, de 18 de julio, por el que se regulan las especialidades en Ciencias de la Salud.

3. PRINCIPIOS GENERALES DE LA SUPERVISIÓN

La supervisión de los residentes de Psicología Clínica se someterá a los principios generales del RD 183/2008:

- 1. Deber general de supervisión como principio rector. Los profesionales de los dispositivos asistenciales estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.



- 2. Responsabilidad progresiva del residente: asunción progresiva de responsabilidades y nivel decreciente de supervisión hasta alcanzar el ejercicio autónomo de la especialidad.
- 3. Los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas del centro, sin perjuicio de plantear cuantas cuestiones se susciten.
- 4. La supervisión de los residentes de primer año será de presencia física. Los especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos clínicos.
- 5. La supervisión decreciente a partir del segundo año tendrá carácter progresivo. El tutor podrá impartir instrucciones específicas según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.

PRINCIPIO FUNDAMENTAL

Todo residente, independientemente de su año de formación, deberá consultar al adjunto supervisor ante cualquier duda en el manejo de un paciente.

4. OBJETIVOS DOCENTES DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL

El objetivo de la formación médica especializada es dotar a los profesionales de conocimientos, técnicas, habilidades y actitudes propios de la especialidad, de forma simultánea a la progresiva asunción de la responsabilidad inherente al ejercicio autónomo.

4.1 Definición de los niveles de supervisión

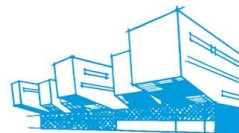
Nivel	Denominación	Descripción	Implicación del especialista
3	Supervisión alta (realización por especialista)	Solo conocimiento teórico, sin experiencia práctica.	Actividad realizada por el especialista. El residente observa y asiste.
2	Supervisión media (supervisión directa)	Conocimiento teórico pero experiencia insuficiente para actuar de forma independiente.	Actividad bajo supervisión directa del adjunto, físicamente presente.
1	Supervisión baja (a demanda)	Habilidades adquiridas que permiten actuar de manera independiente.	El residente ejecuta e informa al adjunto. Consulta si lo considera necesario.

4.2 Supervisión por año de formación

Año	Características
R1 (PIR1)	Supervisión de presencia física en todo momento. Los especialistas visarán los documentos clínicos en los que intervenga el PIR1.
R2 (PIR2)	Supervisión directa en tareas propias de la especialidad. En tareas más generales ya adquiridas, comentar con el colaborador docente para validación a posteriori.
R3 (PIR3)	Autonomía progresiva entre nivel 2 y 1. La supervisión se gradúa según el grado de autonomía del residente.
R4 (PIR4)	Nivel de autonomía máximo (nivel 1), salvo para tareas que requieren especialización específica. Deben alcanzar las competencias esperadas de un especialista recién graduado.

5. TAREAS Y RESPONSABILIDADES DE LOS FACULTATIVOS

- El especialista supervisará directamente todas las actuaciones del residente en los primeros años, pasando a supervisión indirecta según va adquiriendo experiencia.



- El residente debe contactar con el especialista antes de cualquier intervención clínica y ante cualquier duda diagnóstica o terapéutica.

6. CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES DE SUPERVISIÓN OBLIGATORIA

El residente estará supervisado en toda su residencia en las siguientes circunstancias:

- Descompensaciones graves, intentos de suicidio o cuando procede informar a las autoridades judiciales.
- Situaciones de especial complejidad clínica o implicaciones legales.

Recuerda: Nivel 1 no significa ausencia de supervisión. El PIR actúa de forma independiente pero **siempre informa al adjunto y consulta ante cualquier duda.**

Francisco de Borja Hernández Moreno

Jefe de Estudios FSE — Presidente de la Comisión de Docencia · HUGV

Collado Villalba, mayo de 2026

Firma:



ANEXO 1 — NIVELES DE SUPERVISIÓN DE LA ESPECIALIDAD (PIR)

3	Realización por especialista	2	Supervisión directa del adjunto	1	Autónomo — supervisión a demanda
----------	------------------------------	----------	---------------------------------	----------	----------------------------------

Habilidad / Área asistencial	PIR1	PIR2	PIR3	PIR4
Evaluación, diagnóstico y valoración de psicopatologías — primeras consultas adultos	3-2	2	1	1
Evaluación, diagnóstico y valoración de psicopatologías — primeras consultas infanto-juvenil	3	3-2	1	1
Tratamientos psicológicos y psicoterapéuticos individuales, pareja, familia y grupo — adultos	3	2	2	1
Tratamientos psicológicos y psicoterapéuticos individuales, pareja, familia y grupo — infanto-juvenil	3	3-2	2-1	1
Atención y seguimiento ambulatorio de pacientes con trastornos mentales graves	3	3-2	2	1
Elaboración de historias clínicas	3-2	1	1	1
Elaboración de informes psicológicos	3	2	1	1
Técnicas y pruebas de psicodiagnóstico y evaluación neuropsicológica	3-2	2	1	1
Indicaciones de alta y elaboración de las mismas — adultos	3	2	1	1
Indicaciones de alta y elaboración de las mismas — infanto-juvenil	3	3-2	2-1	1
Indicación de hospitalizaciones (totales o parciales)	3	3	2	1
Derivación a otros profesionales y recursos — adultos	3	1	1	1
Derivación a otros profesionales y recursos — infanto-juvenil	3	NA	3-2	1
Atención e intervención domiciliaria (si procede)	3	3	3	3
Manejo de intervenciones en situaciones de crisis/trauma	3	3-2	2	1
Participación en trabajo de equipo multidisciplinar	3-2	1	1	1
Acogida del paciente en situación aguda y de crisis	3	2	2	1
Diagnóstico de pacientes ingresados con expresión de gravedad e indicaciones de tratamiento integral	3	2	2	1
Atención e intervención sobre pacientes ingresados: prevención de recaídas, manejo del estrés	3	3	2	1
Información a familiares de pacientes ingresados — psicoeducación y asesoramiento	3	NA	3-2	2
Intervenciones individuales y de grupo en descompensaciones y situaciones de crisis	3	3-2	1	1
Evaluación de casos derivados desde atención primaria	3	2	1	1
Evaluación y diagnóstico en centro especializado de drogodependencias	NA	2-1	2-1	1
Tratamientos psicológicos en centro de drogodependencias	NA	2-1	2-1	1
Identificación de morbilidad psicopatológica en pacientes con enfermedad médica ingresada	3	2-1	2-1	1
Participación en actividades de programación, organización y coordinación asistencial con otros dispositivos sociales, sanitarios y de otros tipos que intervienen en el territorio.	2	2	2	2
Elaborar y aplicar programas y procedimientos de tratamiento, apoyo y consejo psicológicos, control del dolor, afrontamiento del estrés, automanejo y psicoeducativos, a diferentes niveles (individual, familiar, de grupo) para pacientes ingresados por enfermedades médicas.	3	2-1	2-1	1
Elaborar y aplicar programas y procedimientos de tratamiento, apoyo y consejo psicológicos a las familias en los procesos de duelo.	3	2-1	2-1	1



Elaborar y aplicar programas de tratamiento, apoyo y consejo psicológico a diferentes niveles (individual, familiar, de grupo) para pacientes con trastornos mentales hospitalizados por enfermedades médicas.	3	2-1	2-1	1
Realizar exploraciones psicológicas, elaborar informes y aplicar programas de psicoprofilaxis a pacientes que siguen tratamientos y/o intervenciones médicas o quirúrgicas (pruebas genéticas predictivas, trasplantes de órganos, entre otros).	3	2-1	2-1	2
Evaluación, desarrollo y aplicación de programas para desarrollar y/o recuperar la capacidad de manejo personal, hábitos de autocuidado y prevención de recaídas en paciente con enfermedad mental grave.	3-2	2-1	2-1	1
Aplicación de técnicas específicas de intervención psicológica para reducción de déficit cognitivos, emocionales y sociales en paciente con enfermedad mental grave.	3	2-1	2-1	1
Desarrollo de actividades de coordinación con dispositivos sociales y sanitarios implicados en el plan de tratamiento en paciente con enfermedad mental grave (centros de día, unidades de rehabilitación, comunidades terapéuticas, hospitales de día, residencias asistidas, hogares protegidos, talleres ocupacionales, programas de inserción laboral, etc.).	3	3-2	3-2	1
Desarrollo de programas de preparación y entrenamiento para una vida autónoma, prevención del estigma y la marginación social, y programas de educación psicosocial dirigidos a la población o grupo al que pertenecen los pacientes (en paciente con enfermedad mental grave).	3	3-2	3-2	1
Presentación de casos en sesiones clínicas.	2	1	1	1
Asistencia a sesiones clínicas.	1	1	1	1