

# PROTOCOLO DE **PROTECCIÓN Y BUEN TRATO A LA INFANCIA**



Asociación de Personas con  
Diversidad Funcional Pierres

# PROTOCOLO INTEGRAL DE PROTECCIÓN Y BUEN TRATO A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

---

Asociación de Personas con Diversidad Funcional PIERRES

Documento institucional completo para registro y aplicación interna

## 1. Introducción y compromiso institucional

La Asociación de Personas con Diversidad Funcional PIERRES establece el presente Protocolo Integral de Protección y Buen Trato a la Infancia y Adolescencia con el objetivo de garantizar entornos seguros, inclusivos y accesibles para todos los niños, niñas y adolescentes que participan en sus actividades.

Este documento desarrolla las medidas de prevención, detección y actuación frente a cualquier forma de violencia contra la infancia, en coherencia con la normativa vigente y con los principios internacionales de protección de derechos de la infancia.

El protocolo pretende convertirse en una herramienta práctica para profesionales, voluntariado, familias y personas colaboradoras de la entidad.

## 2. Objetivos generales y específicos

### Objetivos generales y específicos

#### Objetivo general

Garantizar la protección integral de niños, niñas y adolescentes frente a cualquier forma de violencia, abuso, negligencia o trato inadecuado dentro del ámbito de actuación de la entidad, promoviendo entornos seguros basados en el respeto, el buen trato y el desarrollo integral.

#### Objetivos específicos

- Prevenir situaciones de riesgo, abuso o violencia hacia menores.
- Establecer procedimientos claros de actuación ante sospechas o evidencias de maltrato.
- Promover una cultura institucional de buen trato y protección infantil.
- Garantizar la formación del personal en materia de protección a la infancia.

- Facilitar canales seguros de comunicación y denuncia.
- Fomentar la participación activa de los menores en su propia protección.
- Establecer mecanismos de coordinación con servicios sociales, educativos y autoridades competentes.

### 3. Marco normativo y legislativo

El protocolo se fundamenta en el siguiente marco jurídico:

#### Normativa internacional

- Convención sobre los Derechos del Niño (ONU, 1989).
- Observaciones generales del Comité de Derechos del Niño.

#### Normativa europea

- Estrategia de la Unión Europea sobre los Derechos de la Infancia.
- Reglamento General de Protección de Datos (RGPD).

#### Normativa estatal

- Ley Orgánica 8/2021 de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia (LOPIVI).
- Ley Orgánica 1/1996 de Protección Jurídica del Menor.
- Código Penal español.
- Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.
- Ley 45/2015 de Voluntariado.

#### Normativa autonómica

La normativa principal de Aragón sobre buen trato a menores es **la Ley 12/2001, de 2 de julio, de la Infancia y la Adolescencia en Aragón**. Esta ley consagra el derecho a ser bien tratados, protege frente a cualquier forma de violencia, abuso o negligencia y obliga a la administración a una protección especial ante situaciones de riesgo o desamparo.

### 4. Principios rectores de la intervención

Las actuaciones del protocolo se regirán por los siguientes principios:

- **Interés superior del menor** como principio prioritario en toda decisión.
- **Prevención** como eje fundamental de la protección.

- **Tolerancia cero frente a la violencia.**
- **Participación infantil** en la construcción de entornos seguros.
- **Confidencialidad y protección de datos.**
- **No discriminación** por razón de género, origen, religión, orientación sexual, discapacidad o cualquier otra condición.
- **Coordinación institucional** con organismos públicos competentes.
- **Enfoque restaurativo y educativo** siempre que sea posible.

## 5. Definiciones y tipologías de violencia

Se entiende por violencia contra la infancia cualquier acción u omisión que cause daño o sufrimiento físico, psicológico o emocional.

### Tipologías principales

#### **Violencia física**

Uso de fuerza física que provoca daño corporal.

#### **Violencia psicológica o emocional**

Humillaciones, amenazas, aislamiento o desprecio.

#### **Violencia sexual**

Cualquier actividad sexual con un menor o explotación sexual.

#### **Negligencia o abandono**

Falta de atención a necesidades básicas del menor.

#### **Violencia digital**

Ciberacoso, sextorsión, grooming o exposición a contenidos dañinos.

#### **Violencia institucional**

Acciones u omisiones por parte de instituciones que vulneren los derechos del menor.

## 6. Ámbito de aplicación

El presente protocolo será aplicable a:

- Personal contratado.
- Personal voluntario.
- Colaboradores externos.
- Monitores, educadores y formadores.
- Personas en prácticas.
- Cualquier adulto que participe en actividades organizadas por la entidad.

Asimismo, se aplicará en:

- Instalaciones de la entidad.
- Actividades externas o excursiones.
- Actividades deportivas o culturales.
- Actividades digitales o en línea.

## 7. Análisis de riesgos en actividades con menores

Antes de cada actividad se realizará una evaluación de riesgos que incluya:

- A. Ratio adulto/menor.
- B. Espacios físicos utilizados.
- C. Situaciones de contacto físico necesario.
- D. Actividades con pernocta.
- E. Transporte de menores.
- F. Uso de dispositivos digitales.

El análisis permitirá establecer medidas preventivas específicas.

## 8. Procedimientos de prevención

Las acciones preventivas incluyen:

- Evaluación previa de actividades.
- Normas claras de interacción adulto-menor.
- Supervisión constante en actividades.
- Espacios visibles y abiertos.
- Canales de comunicación seguros.
- Protocolos de denuncia accesibles

## 9. Selección y contratación de personal

Todos los procesos de selección deberán incluir:

- Presentación obligatoria del **Certificado de Delitos de Naturaleza Sexual** (este requerimiento también se amplía a personas voluntarias que vayan a acompañar a menores.
- Entrevistas con enfoque de protección infantil.
- Revisión de referencias profesionales.
- Firma de compromiso con el protocolo.

## **10. Formación obligatoria en protección infantil**

Todo el personal deberá recibir formación sobre:

- Derechos de la infancia.
- Identificación de indicadores de riesgo.
- Procedimientos de actuación.
- Buen trato y disciplina positiva.
- Protección digital.

La formación se actualizará cada tres años.

## **11. Código de conducta institucional**

El código de conducta establecerá normas claras, favoreciendo un trato respetuoso y empático y una comunicación transparente.

**Como Conductas prohibidas se establecen:**

- Contacto físico inapropiado.
- Comunicaciones privadas con menores fuera del espacio profesional.
- Uso de lenguaje humillante o intimidatorio.
- Favorecimientos o regalos personales.

## **12. Cultura organizativa de buen trato**

La entidad promoverá una cultura basada en:

- Respeto mutuo y cuidado a las necesidades físicas y psicoemocionales del menor, promoviendo espacios de cuidado y salud en ambos niveles.
- Escucha activa de los menores y resolución pacífica de conflictos y situaciones difíciles.

## **13. Entornos seguros y supervisión**

Se garantizarán espacios seguros mediante control de accesos y supervisión constante de actividades.

## 14. Protocolos de acompañamiento y transporte

Cuando se realice transporte de menores se requiere autorización previa, teniendo que permanecer acompañados por el profesional de referencia durante todo el trayecto/espacio que dura la actividad.

### Transporte de menores

Igualmente los vehículos han de estar adaptados a sus necesidades y cumplir la normativa de seguridad correspondiente.

### Excursiones y actividades con pernocta

Las actividades que impliquen desplazamientos o pernoctas requerirán medidas específicas de seguridad.

Normas generales:

- Autorización escrita de las familias.
- Información detallada del programa de actividades.
- Supervisión permanente por parte del personal.
- Separación adecuada de espacios de descanso según edad y género.
- Registro de responsables presentes durante la actividad.
- Separación adecuada de espacios de descanso según edad y género.
- Registro de responsables presentes durante la actividad.

## 15. Protección en entornos digitales

Medidas de protección:

- Uso de plataformas institucionales.
- Prohibición de contacto privado en redes personales.
- Control de imágenes y publicaciones.
- Consentimiento para uso de imágenes de menores.

## 16. Detección de indicadores de riesgo

Se formará al personal para identificar:

- Cambios bruscos de comportamiento.
- Lesiones físicas inexplicadas.
- Miedo hacia determinadas personas.
- Conductas sexualizadas inapropiadas.
- Aislamiento o retraimiento.

## **17. Procedimiento de comunicación interna**

Ante cualquier sospecha:

1. Comunicación al **Responsable de Protección a la Infancia**
2. Registro del incidente.
3. Evaluación inicial del caso.
4. Activación del protocolo de actuación.

## **18. Protocolo de actuación ante sospecha de violencia**

El procedimiento incluirá:

1. Escucha activa al menor.
2. No realizar interrogatorios.
3. Garantizar la seguridad del menor.
4. Informar a la dirección de la entidad.
5. Notificar a servicios sociales o autoridades si procede.

## **19. Coordinación con servicios sociales y autoridades**

Se establecerán mecanismos de coordinación con:

- Servicios Sociales municipales.
- Centros educativos.
- Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.
- Fiscalía de menores.
- Servicios sanitarios.

## **20. Protección de datos y confidencialidad**

Toda la información relacionada con menores será tratada conforme a la normativa de protección de datos:

- Acceso restringido a información sensible.
- Custodia segura de documentación.
- Uso limitado de datos personales.

## **21. Participación de niños, niñas y adolescentes**

La entidad fomentará la participación mediante:

- Espacios de opinión.
- Encuestas de bienestar.
- Mecanismos seguros para comunicar preocupaciones.

## 22. Relación con familias y tutores

Las familias serán informadas sobre:

- Normas de protección infantil.
- Procedimientos de actuación.
- Canales de comunicación.

Se fomentará su participación activa.

## 23. Accesibilidad y diversidad funcional

Al ser una entidad que trabaja con este ámbito de infancia y adolescencia esta garantizada la accesibilidad, tanto a espacios como a servicios/actividad, utilizando materiales acordes a sus necesidades específicas. El enfoque de trabajo es claramente inclusivo en todos los niveles y áreas.

## 24. Gestión de incidentes

Todos los incidentes deberán:

- Registrarse oficialmente.
- Evaluarse por el responsable de protección.
- Generar medidas correctivas.

## 25. Registro y seguimiento de casos

Se mantendrá un **registro confidencial** que incluya:

- Fecha del incidente.
- Personas implicadas.
- Medidas adoptadas.
- Seguimiento del caso.

## 26. Evaluación anual del protocolo

Anualmente se realizará:

- Evaluación de incidentes registrados.
- Valoración del personal.
- Análisis de eficacia de medidas preventivas.

## 27. Plan de mejora continua

A partir de la evaluación anual se concretará la necesidad y mejora en las siguientes áreas:

- Formación.
- Actualización de procedimientos.
- Refuerzo de medidas preventivas.

## 28. Sistema de supervisión interna

Se designará un **Responsable de Protección a la Infancia** encargado de:

- Supervisar la aplicación del protocolo.
- Atender denuncias o consultas.
- Coordinar formación.

## 29. Plan de formación institucional

La entidad desarrollará un plan formativo que incluya:

- Formación inicial obligatoria.
- Formación continua anual.
- Talleres específicos según roles profesionales.

## 30. Procedimiento de revisión del protocolo

El protocolo será revisado:

- Cada dos años.
- Cuando se produzcan cambios normativos.
- Tras incidentes relevantes que requieran adaptación.

La revisión será aprobada por el órgano directivo de la entidad.

### **A. Responsable de Bienestar y Protección Infantil (LOPIVI)**

De acuerdo con la Ley Orgánica 8/2021 (LOPIVI), la entidad designará una persona responsable de bienestar y protección infantil. Esta figura será la encargada de velar por la correcta aplicación del protocolo, atender consultas y coordinar las actuaciones en caso de sospecha de violencia.

Funciones principales:

- Supervisar la implementación del protocolo.
- Recibir y gestionar comunicaciones o denuncias internas.
- Coordinar la actuación con servicios sociales o autoridades competentes.
- Promover la formación del personal en materia de protección infantil.
- Garantizar que las actividades se desarrollen en entornos seguros.

# **Anexos operativos y Herramientas de Trabajo**

## Anexo I. Ficha de evaluación de riesgos

Actividad	Riesgos detectados	Medidas preventivas	Responsables	Fecha revisión

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Descripción:

---



---



---



---



---

Observaciones:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Firma: \_\_\_\_\_

## ANEXO II. Ficha de entrevista con menor / adolescente

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Descripción:

---

---

---

---

---

Observaciones:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Firma: \_\_\_\_\_

## ANEXO III. Ficha de notificación de sospecha de violencia

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Descripción:

---

---

---

---

---

Observaciones:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Firma: \_\_\_\_\_

## ANEXO IV. Registro de incidencias

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Descripción:

---

---

---

---

---

Observaciones:

---

---

---

---

---

---

---

---

Firma: \_\_\_\_\_

## ANEXO V. Ficha de comunicación interna

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Descripción:

---

---

---

---

---

Observaciones:

---

---

---

---

---

---

---

---

Firma: \_\_\_\_\_



## ANEXO VII. Declaración responsable del personal

Asociación de Personas con Diversidad Funcional PIERRES\*\*

**D./Dña.:** \_\_\_\_\_, con DNI n° \_\_\_\_\_, en calidad de **trabajador/a / voluntario/a** de la **Asociación de Personas con Diversidad Funcional PIERRES**, con domicilio en \_\_\_\_\_,

### DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD:

1. Que cumple con los requisitos legales, formativos y profesionales necesarios para el desempeño de las funciones asignadas dentro de la Asociación de Personas con Diversidad Funcional PIERRES.
2. Que se compromete a respetar y cumplir los protocolos internos de la entidad, especialmente aquellos relacionados con:
  - La atención y acompañamiento a personas con diversidad funcional.
  - La protección de datos personales y la confidencialidad de la información.
  - Las normas de prevención de riesgos laborales y seguridad.
  - El código ético y de conducta de la asociación.
3. Que no se encuentra inhabilitado/a para trabajar con colectivos vulnerables, ni ha sido condenado/a por delitos relacionados con la integridad física, moral o sexual de personas.
4. Que toda la información aportada a la asociación para su contratación, colaboración o voluntariado es veraz y puede ser verificada por la entidad.
5. Que se compromete a comunicar cualquier cambio relevante que pueda afectar al cumplimiento de las obligaciones declaradas.

Y para que así conste, firma la presente declaración responsable.

**En:** \_\_\_\_\_ **A:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_\_\_

### Firma:

Nombre y apellidos

Firma: \_\_\_\_\_

## ANEXO VIII. Código de conducta firmado

Adhesión y Compromiso de Cumplimiento del Código de Conducta Asociación de Personas con Diversidad Funcional PIERRES\*\*

**D./Dña.:** \_\_\_\_\_, con DNI nº \_\_\_\_\_, en calidad de **trabajador/a / colaborador/a / voluntario/a** de la **Asociación de Personas con Diversidad Funcional PIERRES**,

### MANIFIESTA Y DECLARA:

1. Que ha recibido, leído y comprendido el **Código de Conducta** de la Asociación de Personas con Diversidad Funcional PIERRES.
2. Que conoce las normas, principios éticos, valores y obligaciones recogidos en dicho Código, así como los protocolos internos relacionados con:
  - La atención y trato digno hacia las personas con diversidad funcional.
  - La protección de datos y la confidencialidad de la información.
  - La prevención de riesgos laborales y la seguridad en el entorno de trabajo.
  - La igualdad de oportunidades, la no discriminación y el respeto mutuo.
  - La actuación profesional responsable y el uso adecuado de los recursos de la entidad.
3. Que se compromete expresamente a **cumplir y respetar** todas las disposiciones del Código de Conducta durante el desempeño de sus funciones.
4. Que se compromete a comunicar a la dirección o responsables designados cualquier situación que pueda suponer una vulneración del Código, garantizando la colaboración en los procedimientos internos que correspondan.
5. Que entiende que el incumplimiento del Código de Conducta podrá conllevar las medidas disciplinarias o correctivas establecidas por la normativa interna y la legislación vigente.

Y para que así conste, firma el presente anexo de adhesión.

**En:** \_\_\_\_\_ **A:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_\_\_

**Firma:**

Firma: \_\_\_\_\_

## ANEXO IX . Autorización familiar para actividades

Asociación de Personas con Diversidad Funcional PIERRES\*\*

**D./Dña.:** \_\_\_\_\_, con DNI nº  
\_\_\_\_\_, en calidad de **padre / madre / tutor/a legal** de:

**Nombre del participante:** \_\_\_\_\_ Fecha de  
nacimiento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ DNI (si procede): \_\_\_\_\_

**AUTORIZO EXPRESAMENTE** a la **Asociación de Personas con Diversidad Funcional PIERRES** para que mi hijo/a o tutelado/a participe en las actividades, talleres, salidas, excursiones y demás acciones programadas por la entidad, incluyendo aquellas que se realicen fuera de las instalaciones habituales.

### DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:

1. Que he sido informado/a de la naturaleza de las actividades y no existe impedimento médico, físico o psicológico que limite la participación del menor o persona tutelada.
2. Que autorizo al personal de la Asociación PIERRES a adoptar las medidas necesarias para garantizar la seguridad y bienestar del participante durante la actividad.
3. Que en caso de emergencia, autorizo al personal responsable a contactar con los servicios sanitarios y a seguir sus indicaciones, comprometiéndome a acudir al centro sanitario si fuera requerido.
4. Que me comprometo a informar a la asociación sobre cualquier alergia, medicación, condición médica o necesidad especial relevante para la participación segura en las actividades.
5. Que cedo mi consentimiento para el traslado del participante en los medios de transporte previstos por la entidad cuando la actividad lo requiera.
6. (Opcional) **Autorizo / No autorizo** el uso de imágenes o vídeos del participante con fines exclusivamente informativos o divulgativos de las actividades de la asociación. Marcar una opción:  Autorizo  No autorizo

### APARTADO DE PROTECCIÓN DE DATOS (RGPD – LOPDGDD)

De conformidad con lo dispuesto en el **Reglamento (UE) 2016/679 (RGPD)** y la **Ley Orgánica 3/2018 (LOPDGDD)**, se informa de lo siguiente:

1. **Responsable del tratamiento:** Asociación de Personas con Diversidad Funcional PIERRES. Domicilio: \_\_\_\_\_  
Contacto: \_\_\_\_\_

**2. Finalidad del tratamiento:**

- Gestión de la participación del menor o persona tutelada en las actividades organizadas por la asociación.
- Garantizar su seguridad, bienestar y atención adecuada durante las actividades.
- Gestión de autorizaciones, comunicaciones y documentación necesaria.
- En caso de haber marcado la casilla correspondiente, uso de imágenes o vídeos con fines informativos o divulgativos relacionados con las actividades de la entidad.

**3. Legitimación:**

- Consentimiento del padre, madre o tutor/a legal.
- Interés vital del participante en situaciones de emergencia.
- Cumplimiento de obligaciones legales aplicables a la entidad.

**4. Destinatarios:** Los datos no se cederán a terceros salvo obligación legal o necesidad derivada de la actividad (por ejemplo, centros sanitarios en caso de emergencia).

**5. Derechos:** Podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento y portabilidad enviando una solicitud al correo o dirección postal de la asociación. También podrá retirar su consentimiento en cualquier momento.

**6. Conservación de los datos:** Los datos se conservarán mientras el participante forme parte de las actividades de la asociación y, posteriormente, durante los plazos legales de conservación.

Declaro haber leído y comprendido la información relativa al tratamiento de datos personales y otorgo mi consentimiento para dicho tratamiento.

**DATOS DE CONTACTO DEL RESPONSABLE LEGAL**

Teléfono 1: \_\_\_\_\_ Teléfono 2 (opcional):

\_\_\_\_\_ Correo electrónico:

\_\_\_\_\_

**En:** \_\_\_\_\_ **A:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_\_\_

**Firma del padre/madre/tutor/a:**

Nombre y apellidos

## ANEXO X. Autorización uso de imágenes

Consentimiento de Uso de Imágenes – Niños/as con Discapacidad Asociación de Personas con Diversidad Funcional PIERRES\*\*

**D./Dña.:** \_\_\_\_\_, con DNI nº \_\_\_\_\_, en calidad de **padre / madre / tutor/a legal** de:

**Nombre del menor:** \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**AUTORIZO / NO AUTORIZO** (marcar una opción):  **AUTORIZO**  **NO AUTORIZO**

a la **Asociación de Personas con Diversidad Funcional PIERRES** a captar y utilizar imágenes y/o vídeos en los que aparezca el/la menor, tomadas durante actividades, talleres, eventos o salidas organizadas por la entidad.

### Finalidad del uso de imágenes

Las imágenes podrán utilizarse exclusivamente para:

- Difusión de actividades de la asociación.
- Publicaciones informativas o divulgativas.
- Redes sociales oficiales de la entidad.
- Memorias anuales, cartelería o materiales internos.

Nunca se utilizarán con fines comerciales.

### Protección de Datos (RGPD – LOPDGDD)

1. **Responsable del tratamiento:** Asociación de Personas con Diversidad Funcional PIERRES. Domicilio: \_\_\_\_\_  
Contacto: \_\_\_\_\_
2. **Finalidad:** Gestión del consentimiento y uso de imágenes del menor con fines informativos y divulgativos.
3. **Legitimación:** Consentimiento explícito del padre, madre o tutor/a legal.
4. **Destinatarios:** No se cederán datos a terceros salvo obligación legal.
5. **Derechos:** Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación y retirada del consentimiento en cualquier momento.
6. **Conservación:** Las imágenes se conservarán mientras el menor participe en actividades o hasta que se retire el consentimiento.

## DATOS DE CONTACTO DEL RESPONSABLE LEGAL

Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo electrónico:  
\_\_\_\_\_

**En:** \_\_\_\_\_ **A:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_\_\_

**Firma del padre/madre/tutor/a:**

Nombre y apellidos

## ANEXO XI. Ficha de evaluación de riesgos

(LOPIVI) Asociación de Personas con Diversidad Funcional PIERRES\*\*

### 1. Datos generales

- **Actividad / Servicio evaluado:**  
\_\_\_\_\_
- **Lugar donde se realiza:**  
\_\_\_\_\_
- **Fecha de evaluación:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
- **Responsable de la evaluación:**  
\_\_\_\_\_
- **Equipo participante en la evaluación:**  
\_\_\_\_\_

### 2. Identificación del colectivo participante

- Tipo de participantes:
  - Menores
  - Adultos con discapacidad
  - Mixto
- Número aproximado de participantes: \_\_\_\_\_
- Necesidades específicas relevantes (marcar):
  - Movilidad reducida
  - Necesidades de apoyo conductual
  - Necesidades sanitarias / medicación
  - Comunicación alternativa
  - Otras: \_\_\_\_\_

### 3. Identificación de riesgos (según LOPIVI)

Marca los riesgos detectados y describe brevemente la situación.

#### A. Riesgos de violencia física

- Agresiones entre participantes
  - Caídas o accidentes por entorno inseguro
  - Manipulación de objetos peligrosos Descripción:
- 

#### B. Riesgos de violencia psicológica o emocional

- Burlas, humillaciones o trato degradante
  - Aislamiento o exclusión
  - Situaciones que generen ansiedad o miedo Descripción:
- 

#### C. Riesgos de violencia sexual

- Contacto físico inadecuado
  - Exposición a contenido inapropiado
  - Falta de supervisión en espacios íntimos (baños, vestuarios) Descripción:
- 

#### D. Riesgos derivados de la discapacidad

- Falta de apoyos adecuados
  - Dificultad para comunicar malestar o abuso
  - Dependencia elevada de adultos Descripción:
- 

#### E. Riesgos organizativos

- Ratio insuficiente de personal
- Falta de formación específica
- Espacios no adaptados

Protocolos no aplicados Descripción:

---

#### F. Riesgos en actividades externas

Transporte

Espacios públicos

Actividades deportivas o de riesgo Descripción:

---

#### 4. Nivel de riesgo

Evalúa cada riesgo detectado:

Riesgo identificado	Probabilidad (Baja/Media/Alta)	Impacto (Bajo/Medio/Alto)	Nivel final (B/M/A)
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>

#### 5. Medidas preventivas y de protección

Indica las acciones que se aplicarán para reducir o eliminar los riesgos:

- **Medidas organizativas:**
- **Medidas de supervisión:**
- **Adaptaciones del entorno:**
- **Formación del personal:**
- **Medidas específicas para participantes con discapacidad:**

## 6. Plan de actuación ante incidentes

- Persona responsable de activar el protocolo: \_\_\_\_\_
- Pasos a seguir en caso de sospecha o indicio de violencia:
  - 1.
  - 2.
  - 3.
- Registro del incidente:
  - Se utilizará el formulario oficial de la entidad
  - Se notificará a dirección / coordinador/a
  - Se informará a la familia cuando proceda
  - Se activarán servicios externos si es necesario

## 7. Validación

- **Evaluación realizada por:** \_\_\_\_\_
- **Firma:** \_\_\_\_\_
- **Fecha:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
- **Revisión prevista el:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Si quieres, puedo preparar también:

- El **Protocolo completo LOPIVI** para la asociación
- El **Registro de incidentes**
- La **Ficha de detección temprana**
- El **Plan de actuación ante sospechas de violencia**

## ANEXO 11. Registro de formación del personal

Asociación de Personas con Diversidad Funcional PIERRES\*\*

### 1. Datos del trabajador/a

- **Nombre y apellidos:** \_\_\_\_\_
- **DNI/NIE:** \_\_\_\_\_
- **Puesto / Función:** \_\_\_\_\_
- **Fecha de incorporación:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### 2. Datos de la formación recibida

- **Título de la formación / curso:** \_\_\_\_\_
- **Entidad o persona formadora:** \_\_\_\_\_
- **Modalidad:**
  - Presencial
  - Online
  - Mixta
- **Duración total (horas):** \_\_\_\_\_
- **Fecha de realización:** Desde \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Hasta \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
- **Lugar (si procede):** \_\_\_\_\_

### 3. Contenidos formativos

(Seleccionar o describir según corresponda)

- Atención a personas con diversidad funcional
- Prevención de riesgos laborales
- Primeros auxilios
- Manipulación de alimentos
- Protección de datos (RGPD – LOPDGDD)
- LOPIVI – Prevención y detección de violencia en la infancia
- Comunicación y apoyos (SAAC, pictogramas, etc.)
- Gestión emocional y conducta
- Igualdad y no discriminación
- Ética y código de conducta
- Otros (especificar): \_\_\_\_\_

#### 4. Objetivos de la formación

- 
- 
- 

#### 5. Evaluación del trabajador/a

- **Asistencia:**
  - Completa
  - Parcial
  - No finalizada
- **Aprovechamiento:**
  - Excelente
  - Adecuado
  - Necesita refuerzo
- **Observaciones del formador/a (si procede):**

#### 6. Documentación adjunta

- Certificado de asistencia
- Diploma
- Material entregado
- Evaluación final
- Otro: \_\_\_\_\_

#### 7. Firma y validación

**Firma del trabajador/a:**

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Firma del responsable de formación / dirección:**

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

## ANEXO 12. Plan anual de formación

Asociación de Personas con Diversidad Funcional PIERRES\*\*

Año: \_\_\_\_\_

### 1. Datos generales del trabajador/a

- **Nombre y apellidos:** \_\_\_\_\_
- **Puesto / Función:** \_\_\_\_\_
- **Fecha de incorporación:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### 2. Registro de formaciones realizadas durante el año

*(Añadir tantas filas como formaciones reciba cada trabajador)*

Nº	Título de la formación	Entidad formadora	Modalidad (P/O/M)	Fecha	Horas	Contenidos principales	Certificado (Sí/No)
1							
2							
3							
4							
5							

**Leyenda:** P = Presencial | O = Online | M = Mixta

### 3. Contenidos formativos habituales (marcar los recibidos)

- Atención a personas con diversidad funcional
- LOPIVI – Protección de la infancia y adolescencia
- Prevención de riesgos laborales
- Primeros auxilios
- Manipulación de alimentos

- Protección de datos (RGPD – LOPDGDD)
- Comunicación y apoyos (SAAC, pictogramas, etc.)
- Gestión emocional y conducta
- Igualdad y no discriminación
- Ética profesional y código de conducta
- Otros: \_\_\_\_\_

#### 4. Evaluación global del año

- **Asistencia a formaciones:**  Excelente  Adecuada  Insuficiente
- **Aprovechamiento:**  Excelente  Adecuado  Necesita refuerzo
- **Observaciones del responsable:**

#### 5. Validación

**Firma del trabajador/a:**

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Firma del responsable de formación / dirección:**

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

#### 6. Registro anual del equipo (7 trabajadores)

*(Este cuadro sirve para tener una visión global del cumplimiento formativo de todo el equipo)*

Nº	Nombre del trabajador/a	Puesto	Nº de formaciones realizadas	Horas totales	Formación LOPIVI (Sí/No)	Formación PRL (Sí/No)	Observaciones
1							
2							
3							
4							

Nº	Nombre del trabajador/a	Puesto	Nº de formaciones realizadas	Horas totales	Formación LOPIVI (Sí/No)	Formación PRL (Sí/No)	Observaciones
5							
6							
7							

## ANEXO 13. Canal de quejas y sugerencias

Asociación de Personas con Diversidad Funcional PIERRES\*\*

### 1. Datos de la persona que presenta la queja o sugerencia

*(Opcional, puede presentarse de forma anónima)*

- **Nombre y apellidos:** \_\_\_\_\_
- **DNI/NIE (opcional):** \_\_\_\_\_
- **Teléfono:** \_\_\_\_\_
- **Correo electrónico:** \_\_\_\_\_
- **Relación con la entidad:**  Usuario/a  Familiar / Tutor/a  Profesional  Voluntario/a  Otro: \_\_\_\_\_

### 2. Tipo de comunicación

Seleccione una opción:

- **Queja** (disconformidad con un servicio, atención o situación)
- **Sugerencia** (propuesta de mejora)
- **Agradecimiento** (reconocimiento positivo)

### 3. Área o servicio relacionado

- Atención directa
- Actividades / talleres
- Transporte
- Comedor
- Administración
- Instalaciones
- Personal
- Otro: \_\_\_\_\_

### 4. Descripción de la queja, sugerencia o agradecimiento

Explique con claridad lo ocurrido o la propuesta que desea realizar:

---

---

---

### 5. Fecha y lugar de los hechos (si procede)

- **Fecha:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
- **Lugar / Servicio:** \_\_\_\_\_

### 6. ¿Desea recibir respuesta?

- Sí, por teléfono
- Sí, por correo electrónico
- No, no es necesario

### 7. Propuesta de solución (opcional)

---

---

---

### 8. Uso interno de la entidad (solo personal autorizado)

- **Fecha de recepción:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
- **Persona que recibe la comunicación:** \_\_\_\_\_
- **Valoración inicial:**
  - Urgente
  - Importante
  - Ordinaria
- **Acciones realizadas:**
- **Responsable de la gestión:** \_\_\_\_\_
- **Fecha de resolución:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
- **Respuesta enviada al interesado/a:**
  - Sí
  - No
- **Medio:** \_\_\_\_\_

## 9. Protección de Datos (RGPD – LOPDGDD)

Los datos facilitados serán tratados por la **Asociación de Personas con Diversidad Funcional PIERRES** con la finalidad de gestionar quejas, sugerencias o agradecimientos, mejorar los servicios y garantizar la calidad de la atención. La base legal es el interés legítimo de la entidad y, cuando proceda, el consentimiento del interesado. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición y demás derechos en la dirección o correo electrónico de la asociación. Los datos no se cederán a terceros salvo obligación legal.

**Firma (opcional):** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_ /  
\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

## ANEXO 14. Indicadores de posible violencia física

(LOPIVI) Asociación de Personas con Diversidad Funcional PIERRES\*\*

### 1. Datos de la persona evaluada

- **Nombre y apellidos:** \_\_\_\_\_
- **Edad:** \_\_\_\_\_
- **Discapacidad / Necesidades de apoyo:** \_\_\_\_\_
- **Fecha de la observación:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
- **Profesional que realiza la ficha:** \_\_\_\_\_

### 2. Indicadores físicos observables

Marcar los que correspondan:

#### Lesiones visibles

- Moratones o hematomas en distintas fases de curación
- Cortes, arañazos o marcas sin explicación clara
- Quemaduras (cigarrillos, líquidos, objetos calientes)
- Fracturas o lesiones repetidas
- Marcas de sujeción en muñecas, brazos o piernas
- Lesiones en zonas poco habituales (orejas, cuello, torso, muslos)

#### Higiene y cuidado personal

- Ropa sucia, rota o inadecuada para el clima
- Falta de higiene persistente
- Signos de abandono físico

#### Otros indicadores físicos

- Cambios bruscos en el peso
- Fatiga extrema o somnolencia
- Dificultad para moverse o dolor evidente
- Expresiones de dolor al ser tocado/a

**Descripción de las señales observadas:**

### 3. Indicadores conductuales

Marcar los que correspondan:

- Miedo o rechazo hacia una persona concreta
- Conductas defensivas (protegerse, encogerse, sobresaltarse)
- Agresividad repentina o inusual
- Aislamiento o retraimiento
- Nerviosismo extremo o hipervigilancia
- Expresiones verbales que sugieren daño físico (“me pegan”, “me duele”, etc.)
- Cambios bruscos en el comportamiento habitual
- Evita explicar cómo se hizo una lesión

**Descripción de los comportamientos observados:**

### 4. Indicadores relacionados con la discapacidad

- Dificultad para comunicar lo ocurrido
- Expresiones no verbales de malestar (gestos, llanto, tensión corporal)
- Dependencia elevada de cuidadores sin supervisión adecuada
- Señales de manipulación o control por parte de terceros

### 5. Contexto de la observación

- **Lugar:** \_\_\_\_\_
- **Momento del día:** \_\_\_\_\_
- **Personas presentes:** \_\_\_\_\_
- **Situación concreta:** \_\_\_\_\_

### 6. Valoración del riesgo

- **Probabilidad:**  Baja  Media  Alta
- **Gravedad potencial:**  Baja  Media  Alta
- **Nivel de riesgo final:**  Bajo  Medio  Alto

### 7. Actuaciones recomendadas (según LOPIVI)

- Registrar la información en el sistema interno
- Informar a la coordinación o dirección

- Realizar seguimiento diario
- Entrevista con la persona afectada (según capacidad)
- Revisión del entorno y supervisión
- Activar protocolo de sospecha de violencia
- Contactar con familia/tutores
- Derivar a servicios externos (cuando proceda)

**Acciones realizadas:**

## 8. Firma y validación

**Profesional que realiza la ficha:** Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Coordinación / Dirección:** Firma: \_\_\_\_\_ Fecha:

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## ANEXO 15. Indicadores de violencia psicológica

(LOPIVI) Asociación de Personas con Diversidad Funcional PIERRES\*\*

### 1. Datos de la persona evaluada

- **Nombre y apellidos:** \_\_\_\_\_
- **Edad:** \_\_\_\_\_
- **Discapacidad / Necesidades de apoyo:** \_\_\_\_\_
- **Fecha de la observación:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
- **Profesional que realiza la ficha:** \_\_\_\_\_

### 2. Indicadores emocionales y psicológicos

Marcar los que correspondan:

#### A. Indicadores emocionales directos

- Tristeza persistente
- Llanto frecuente sin causa aparente
- Miedo excesivo o injustificado
- Ansiedad o nerviosismo constante
- Baja autoestima o autodesprecio
- Expresiones verbales de inutilidad o culpa

#### B. Indicadores conductuales

- Aislamiento o retraimiento
- Cambios bruscos de humor
- Conductas regresivas (chuparse el dedo, hablar como bebé, etc.)
- Agresividad o irritabilidad
- Evita el contacto con ciertas personas
- Hipervigilancia (siempre alerta)

#### C. Indicadores relacionados con la comunicación

- Dificultad para expresar emociones
- Contradicciones o silencios ante preguntas sencillas
- Expresiones que sugieren maltrato (“me gritan”, “me dicen cosas feas”)

## Descripción de las señales observadas:

### 3. Indicadores relacionados con la discapacidad

- Mayor dependencia emocional de lo habitual
- Expresiones no verbales de miedo o tensión
- Cambios en rutinas o hábitos sin explicación
- Dificultad para comunicar lo ocurrido

### 4. Contexto de la observación

- **Lugar:** \_\_\_\_\_
- **Momento del día:** \_\_\_\_\_
- **Personas presentes:** \_\_\_\_\_
- **Situación concreta:** \_\_\_\_\_

### 5. Valoración del riesgo

- **Probabilidad:**
  - Baja
  - Media
  - Alta
- **Gravedad potencial:**
  - Baja
  - Media
  - Alta
- **Nivel de riesgo final:**
  - Bajo
  - Medio
  - Alto

### 6. Actuaciones recomendadas

- Registrar la información
- Informar a coordinación/dirección
- Realizar seguimiento
- Entrevista adaptada a la persona
- Revisión del entorno
- Activar protocolo LOPIVI

- Contactar con familia/tutores
- Derivar a servicios externos

**Acciones realizadas:**

## 7. Firma y validación

**Profesional:** \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ **Coordinación/Dirección:** \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

## ANEXO 16. Indicadores de negligencia o Abandono

(LOPIVI) Asociación de Personas con Diversidad Funcional PIERRES\*\*

### 1. Datos de la persona evaluada

- **Nombre y apellidos:** \_\_\_\_\_
- **Edad:** \_\_\_\_\_
- **Discapacidad / Necesidades de apoyo:** \_\_\_\_\_
- **Fecha de la observación:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
- **Profesional que realiza la ficha:** \_\_\_\_\_

### 2. Indicadores físicos

- Falta de higiene persistente
- Ropa inadecuada para el clima
- Malnutrición o deshidratación
- Problemas médicos no atendidos
- Apariencia descuidada o abandono evidente

### 3. Indicadores conductuales

- Fatiga constante
- Hambre frecuente
- Aislamiento o retraimiento
- Conductas de búsqueda de atención
- Ausencias reiteradas a actividades o citas
- Falta de supervisión adecuada

### 4. Indicadores del entorno familiar o cuidador

- Falta de implicación de la familia
- Incumplimiento de tratamientos o terapias
- Entorno inseguro o insalubre
- Cambios frecuentes de cuidadores
- Actitudes negligentes o desinterés evidente

## 5. Indicadores relacionados con la discapacidad

- Falta de apoyos necesarios
- No se cubren necesidades básicas de comunicación
- Medicación no administrada
- Riesgo por falta de supervisión

**Descripción de señales observadas:**

## 6. Contexto de la observación

- **Lugar:** \_\_\_\_\_
- **Momento del día:** \_\_\_\_\_
- **Personas presentes:** \_\_\_\_\_
- **Situación concreta:** \_\_\_\_\_

## 7. Valoración del riesgo

- **Probabilidad:**
  - Baja
  - Media
  - Alta
- **Gravedad potencial:**
  - Baja
  - Media
  - Alta
- **Nivel de riesgo final:**
  - Bajo
  - Medio
  - Alto

## 8. Actuaciones recomendadas

- Registrar la información
- Informar a coordinación/dirección
- Contactar con familia/tutores
- Revisión del entorno y apoyos
- Activar protocolo LOPIVI si procede
- Derivar a servicios sociales o sanitarios

**Acciones realizadas:**

## 9. Firma y validación

**Profesional:** \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ **Coordinación/Dirección:** \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

## ANEXO 17. Indicadores de violencia sexual

(LOPIVI) Asociación de Personas con Diversidad Funcional PIERRES\*\*

### 1. Datos de la persona evaluada

- **Nombre y apellidos:** \_\_\_\_\_
- **Edad:** \_\_\_\_\_
- **Discapacidad / Necesidades de apoyo:** \_\_\_\_\_
- **Fecha de la observación:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
- **Profesional que realiza la ficha:** \_\_\_\_\_

### 2. Indicadores físicos

- Dolor o molestias en zona genital o anal
- Ropa interior rota, manchada o fuera de lugar
- Sangrado, irritación o infecciones recurrentes
- Dificultad para caminar o sentarse
- Embarazo no explicado (en adolescentes)

### 3. Indicadores conductuales

- Conductas sexuales inapropiadas para la edad
- Conocimiento sexual avanzado o inusual
- Miedo o rechazo hacia una persona concreta
- Cambios bruscos de comportamiento
- Conductas autolesivas
- Evita cambiarse de ropa o ir al baño

### 4. Indicadores verbales o comunicativos

- Relatos directos de abuso
- Comentarios confusos sobre contacto físico
- Expresiones de miedo relacionadas con el cuerpo
- Dificultad para explicar situaciones íntimas

**Descripción de señales observadas:**

## 5. Indicadores relacionados con la discapacidad

- Dificultad para comunicar lo ocurrido
- Expresiones no verbales de dolor o miedo
- Dependencia elevada de adultos sin supervisión
- Cambios en rutinas fisiológicas (sueño, alimentación, control de esfínteres)

## 6. Contexto de la observación

- **Lugar:** \_\_\_\_\_
- **Momento del día:** \_\_\_\_\_
- **Personas presentes:** \_\_\_\_\_
- **Situación concreta:** \_\_\_\_\_

## 7. Valoración del riesgo

- **Probabilidad:**
  - Baja
  - Media
  - Alta
- **Gravedad potencial:**
  - Baja
  - Media
  - Alta
- **Nivel de riesgo final:**
  - Bajo
  - Medio
  - Alto

## 8. Actuaciones recomendadas

- Registrar la información
- Informar inmediatamente a dirección
- Activar protocolo LOPIVI (urgente)
- No interrogar al menor/adulto (solo escucha activa)
- Garantizar seguridad y protección
- Contactar con familia/tutores
- Derivar a servicios especializados / autoridades

**Acciones realizadas:**

## 9. Firma y validación

**Profesional:** \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ **Coordinación/Dirección:** \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

## ANEXO 18. Protocolo de actuación paso a paso

(LOPIVI) Asociación de Personas con Diversidad Funcional PIERRES\*\*

### 1. Detecto un indicador o algo me preocupa

- Mantengo la calma.
- No hago juicios ni acusaciones.
- Observo y memorizo lo ocurrido.

### 2. Escucho a la persona (si quiere hablar)

- Escucho sin interrogar.
- No hago preguntas cerradas ni sugiero respuestas.
- Agradezco que lo cuente: “Gracias por decírmelo”.
- Si tiene dificultades de comunicación, uso sus apoyos (SAAC, pictos, gestos).

### 3. Garantizo la seguridad inmediata

- Valoro si hay **riesgo urgente**.
- Evito que la persona quede sola con el posible agresor.
- Si hay peligro grave, aviso **de inmediato** a coordinación/dirección.

### 4. Registro lo ocurrido

- Relleno la **Ficha de Indicadores** correspondiente.
- Anoto **hechos**, no opiniones.
- Escribo lo que la persona dijo **literalmente**, si es posible.
- Indico fecha, hora, lugar y quién estaba presente.

### 5. Informo a coordinación/dirección

- Entrego la ficha.
- Explico brevemente lo ocurrido.
- No comento el caso con otros compañeros.

### 6. Dirección valora y decide

*(Responsabilidad de coordinación/dirección)*

- Revisa la información.
- Determina el nivel de riesgo: **bajo / medio / alto**.
- Decide si:

- Se hace seguimiento interno.
- Se habla con la persona afectada.
- Se contacta con la familia (si no hay sospecha sobre ella).
- Se activa el **Protocolo LOPIVI**.
- Se deriva a servicios sociales, sanitarios o fuerzas de seguridad.

## 7. Comunicación con la familia (si procede)

- Solo si no hay sospecha sobre ellos.
- Se informa de forma prudente y respetuosa.
- No se dan detalles que puedan poner en riesgo a la persona.

## 8. Seguimiento del caso

- Se registra todo: llamadas, reuniones, cambios observados.
- Se asigna un responsable del seguimiento.
- Se revisa periódicamente la evolución.

## 9. Confidencialidad absoluta

- La información solo la maneja personal autorizado.
- No se comparte fuera del protocolo.
- No se comenta en pasillos ni redes sociales.

## 10. Cierre del caso

- Se cierra cuando el riesgo ha cesado o se han tomado medidas.
- Se registra fecha, responsable y conclusiones.
- Se anotan mejoras para la entidad.

## ANEXO 19. Registro de reuniones con familias

Asociación de Personas con Diversidad Funcional PIERRES\*\*

### 1. Datos de la persona usuaria

- **Nombre y apellidos:** \_\_\_\_\_
- **Edad:** \_\_\_\_\_
- **Discapacidad / Necesidades de apoyo:** \_\_\_\_\_
- **Servicio / Programa:** \_\_\_\_\_

### 2. Datos de la reunión

- **Fecha:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
- **Hora:** \_\_\_\_\_
- **Lugar:** \_\_\_\_\_
- **Tipo de reunión:**  Ordinaria  Extraordinaria  Urgente  Seguimiento   
Primera entrevista  A petición de la familia  A petición de la entidad

### 3. Personas asistentes

- **Por parte de la familia / tutores:**
- **Por parte de la entidad:**

### 4. Motivo de la reunión

- Información general
- Seguimiento del plan individual
- Conducta / comportamiento
- Salud / medicación
- Situación familiar
- Coordinación con otros servicios
- Preocupación o sospecha de riesgo
- Otros: \_\_\_\_\_

**Descripción del motivo:**

### 5. Contenido tratado en la reunión

(Describir de forma clara y objetiva)

## 6. Acuerdos y compromisos

- **Por parte de la familia:**
- **Por parte de la entidad:**
- **Plazos o fechas acordadas:**

## 7. Observaciones relevantes

(Aspectos emocionales, actitud, información adicional, señales de alerta, etc.)

## 8. Próxima reunión

- **Fecha prevista:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
- **Motivo / objetivo:** \_\_\_\_\_

## 9. Firma de las personas asistentes

**Familia / Tutor/a:** Firma: \_\_\_\_\_ Nombre:  
\_\_\_\_\_

**Profesional de la entidad:** Firma: \_\_\_\_\_ Nombre:  
\_\_\_\_\_

**Coordinación / Dirección (si procede):** Firma: \_\_\_\_\_

## 10. Protección de Datos (RGPD – LOPDGDD)

Los datos recogidos en esta ficha se utilizarán exclusivamente para la gestión, seguimiento y coordinación con la familia en relación con la atención de la persona usuaria. La información será tratada de forma confidencial y solo por personal autorizado.

## ANEXO 20. Plan de supervisión de actividades

(Enfoque LOPIVI) Asociación de Personas con Diversidad Funcional PIERRES\*\*

### 1. Datos generales de la actividad

- **Nombre de la actividad:** \_\_\_\_\_
- **Tipo:**  Taller  Salida / Excursión  Actividad deportiva  Actividad educativa  Actividad de ocio  Otra:  
\_\_\_\_\_
- **Fecha:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_
- **Horario:** \_\_\_\_\_
- **Lugar:** \_\_\_\_\_
- **Responsable de la actividad:** \_\_\_\_\_

### 2. Participantes

- **Número total:** \_\_\_\_\_
- **Edades:** \_\_\_\_\_
- **Personas con necesidades de apoyo específicas:**  Movilidad  Comunicación  Conducta  Salud / medicación  Sensorial  Otras:  
\_\_\_\_\_

### 3. Supervisión según criterios LOPIVI

Marca lo observado durante la actividad.

#### A. Seguridad física

- Espacios seguros y adaptados
- Materiales adecuados y sin riesgo
- Supervisión constante
- Ratio profesional/participantes adecuado
- Control de accesos y salidas
- Observaciones:

#### B. Buen trato y clima emocional

- Trato respetuoso entre profesionales y participantes
- No se observan gritos, humillaciones ni trato degradante

- Se fomenta la participación y la inclusión
- Se atienden las necesidades emocionales
- Se respetan ritmos y límites personales
- Observaciones:

### C. Prevención de violencia sexual

- Supervisión adecuada en baños/vestuarios
- No hay contacto físico inadecuado
- Se respeta la intimidad en cambios de ropa o higiene
- No se observan conductas sexuales inapropiadas
- Observaciones:

### D. Prevención de negligencia

- Se atienden necesidades básicas (agua, descanso, apoyo)
- Se respetan las pautas médicas o de apoyo
- No hay participantes desatendidos
- Se garantiza la comunicación accesible
- Observaciones:

### E. Conductas o señales de alerta detectadas

*(Marcar si se observa algo relevante)*

- Lesiones físicas no explicadas
- Cambios bruscos de conducta
- Miedo o rechazo hacia alguien
- Aislamiento o retraimiento
- Comentarios preocupantes
- Otros: \_\_\_\_\_

**Descripción:**

### 4. Valoración general de la actividad

- **Cumplimiento de medidas LOPIVI:**  Excelente  Adecuado  Mejorable  Riesgo detectado
- **Necesidades de mejora identificadas:**

## 5. Actuaciones realizadas o recomendadas

- Registro de incidente o señal de alerta
- Comunicación a coordinación/dirección
- Ajustes en la actividad
- Refuerzo de supervisión
- Contacto con familia (si procede)
- Activación de protocolo LOPIVI
- Observaciones:

## 6. Firma y validación

**Profesional que supervisa:** Nombre: \_\_\_\_\_  
Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Coordinación / Dirección:**

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## ANEXO 21. Registro de acompañamientos

Asociación de Personas con Diversidad Funcional PIERRES\*\*

### 1. Datos de la persona acompañada

- **Nombre y apellidos:** \_\_\_\_\_
- **Edad:** \_\_\_\_\_
- **Discapacidad / Necesidades de apoyo:** \_\_\_\_\_
- **Servicio / Programa:** \_\_\_\_\_

### 2. Datos del acompañamiento

- **Fecha:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
- **Hora de inicio:** \_\_\_\_\_
- **Hora de finalización:** \_\_\_\_\_
- **Duración total:** \_\_\_\_\_
- **Tipo de acompañamiento:**  Actividad interna  Actividad externa  Centro sanitario  Centro educativo  Gestión administrativa  Transporte  Situación de crisis  Otro: \_\_\_\_\_
- **Lugar / Destino:** \_\_\_\_\_

### 3. Profesional responsable del acompañamiento

- **Nombre y apellidos:** \_\_\_\_\_
- **Cargo / Función:** \_\_\_\_\_

### 4. Objetivo del acompañamiento

- Supervisión
- Apoyo físico
- Apoyo emocional
- Comunicación / Mediación
- Seguridad
- Gestión sanitaria
- Trámite administrativo
- Participación en actividad
- Otro: \_\_\_\_\_

**Descripción breve del objetivo:**

## 5. Desarrollo del acompañamiento

(Describir de forma clara, objetiva y sin juicios)

## 6. Observaciones relevantes

- **Conducta de la persona:**
- **Incidencias o situaciones destacadas:**
- **Necesidades detectadas:**

## 7. Señales de alerta (LOPIVI)

*(Marcar solo si se detecta algo relevante)*

- Lesiones físicas no explicadas
- Cambios bruscos de conducta
- Miedo o rechazo hacia alguien
- Comentarios preocupantes
- Falta de supervisión previa
- Indicios de negligencia
- Conductas sexuales inapropiadas
- Otros: \_\_\_\_\_

**Descripción (si procede):**

## 8. Actuaciones realizadas

- Comunicación a coordinación/dirección
- Registro de incidente
- Ajustes en el plan de apoyo
- Contacto con familia/tutores
- Activación de protocolo LOPIVI
- Derivación a servicios externos

- Ninguna actuación necesaria

**Detalles:**

## 9. Firma y validación

**Profesional que realiza el acompañamiento:** Firma:

\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Coordinación / Dirección (si procede):** Firma:

\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

## ANEXO 22. Ficha de incidencias digitales

(LOPIVI) Asociación de Personas con Diversidad Funcional PIERRES\*\*

### 1. Datos de la persona afectada

- **Nombre y apellidos:** \_\_\_\_\_
- **Edad:** \_\_\_\_\_
- **Discapacidad / Necesidades de apoyo:** \_\_\_\_\_
- **Servicio / Programa:** \_\_\_\_\_

### 2. Datos de la incidencia digital

- **Fecha:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_
- **Hora:** \_\_\_\_\_
- **Lugar / Dispositivo implicado:**  Ordenador del centro  Tablet  Móvil personal  Móvil del centro  Red WiFi  Plataforma digital:  
\_\_\_\_\_
- **Tipo de incidencia (marcar):**  Ciberacoso (insultos, amenazas, burlas)  Grooming (contacto inapropiado de un adulto)  Sexting no consentido  Acceso a contenido inapropiado (violencia, sexual, etc.)  Suplantación de identidad  Difusión de imágenes sin permiso  Contacto con desconocidos  Uso excesivo o compulsivo  Manipulación o engaño digital  Otro:  
\_\_\_\_\_

### 3. Descripción de la incidencia

(Describir de forma objetiva, clara y sin juicios)

### 4. Cómo se detectó la incidencia

- Observación directa del profesional
- La persona lo comunicó verbalmente
- Señales de alerta en conducta
- Aviso de otro participante
- Aviso de la familia
- Notificación de una plataforma digital
- Otro: \_\_\_\_\_

**Detalles:**

## 5. Señales de alerta observadas (LOPIVI)

- **Emocionales:**  Miedo  Ansiedad  Tristeza  Irritabilidad  Aislamiento
- **Conductuales:**  Evita el dispositivo  Uso compulsivo  Cambios bruscos de comportamiento  Nerviosismo al recibir mensajes  Oculta la pantalla
- **Físicas:**  Problemas de sueño  Dolores de cabeza  Fatiga

### Descripción:

## 6. Personas implicadas (si se conoce)

- **Presunto agresor / responsable:**  Compañero/a  Desconocido/a  Adulto externo  Familiar  Otro: \_\_\_\_\_
- **Testigos:**

## 7. Nivel de riesgo

- **Probabilidad:**  Baja  Media  Alta
- **Gravedad:**  Baja  Media  Alta
- **Riesgo final:**  Bajo  Medio  Alto

## 8. Actuaciones realizadas

- Supervisión inmediata
- Retirada temporal del dispositivo
- Captura o registro de evidencias (sin difundirlas)
- Comunicación a coordinación/dirección
- Comunicación a la familia
- Activación del protocolo LOPIVI
- Bloqueo de usuario/contacto
- Denuncia en plataforma digital
- Derivación a servicios externos
- Otra: \_\_\_\_\_

### Detalles de las actuaciones:

## 9. Recomendaciones o medidas preventivas

- Mayor supervisión digital
- Ajuste del plan individual
- Formación en uso seguro de internet

- Control parental o filtros
- Revisión de contraseñas
- Acompañamiento emocional
- Otra: \_\_\_\_\_

## 10. Firma y validación

**Profesional que registra la incidencia:** Nombre:

\_\_\_\_\_ Firma:

\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Coordinación / Dirección:**

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## ANEXO 23. Compromiso de confidencialidad

Asociación de Personas con Diversidad Funcional PIERRES\*\*

### 1. Datos de la persona firmante

- **Nombre y apellidos:** \_\_\_\_\_
- **DNI/NIE:** \_\_\_\_\_
- **Cargo / Rol en la entidad:**  Trabajador/a  Voluntario/a  Estudiante en prácticas  Colaborador/a externo/a  Otro:  
\_\_\_\_\_
- **Fecha de incorporación:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

### 2. Objeto del compromiso

Mediante la firma del presente documento, la persona arriba identificada se compromete a **mantener absoluta confidencialidad** sobre toda la información a la que tenga acceso en el desempeño de sus funciones dentro de la Asociación de Personas con Diversidad Funcional PIERRES.

Este compromiso incluye, entre otros, datos relativos a:

- Personas usuarias (menores y adultos).
- Familias y tutores legales.
- Historias personales, médicas, educativas o sociales.
- Documentación interna de la entidad.
- Información digital, audiovisual o de cualquier otro formato.
- Incidencias, observaciones o situaciones relacionadas con LOPIVI.

### 3. Alcance de la confidencialidad

La persona firmante se compromete a:

#### A. No divulgar información

- No compartir información con personas no autorizadas.
- No comentar datos sensibles en espacios públicos o informales.
- No difundir imágenes, vídeos o audios sin autorización expresa.

#### B. Proteger la información

- Custodiar adecuadamente documentos físicos y digitales.
- No almacenar información en dispositivos personales sin permiso.

- No utilizar datos para fines distintos a los profesionales.

### C. Respetar la normativa vigente

- Reglamento General de Protección de Datos (RGPD).
- Ley Orgánica 3/2018 (LOPDGDD).
- Ley Orgánica 8/2021 (LOPVI).
- Normas internas de la entidad.

## 4. Confidencialidad en situaciones de riesgo (LOPVI)

La persona firmante entiende que:

- La confidencialidad **no impide** comunicar a coordinación/dirección cualquier **sospecha o indicio de violencia** hacia un menor o adulto vulnerable.
- La información se transmitirá **solo a personal autorizado** y siguiendo el protocolo interno.
- Nunca se informará a personas potencialmente implicadas en la situación de riesgo.

## 5. Duración del compromiso

Este compromiso:

- Es válido **durante toda la relación** con la entidad.
- Se mantiene **incluso después de finalizar** la vinculación laboral, formativa o voluntaria.

## 6. Consecuencias del incumplimiento

El incumplimiento de este compromiso podrá conllevar:

- Medidas disciplinarias internas.
- Responsabilidades legales según la normativa vigente.
- Finalización de la relación laboral, formativa o voluntaria.

## 7. Declaración final

Declaro haber leído y comprendido el contenido del presente documento y me comprometo a cumplirlo en su totalidad.



**Firma**

**Persona firmante:** Nombre: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Representante de la entidad:**

## ANEXO 24. Evaluación anual del protocolo

Asociación de Personas con Diversidad Funcional PIERRES\*\*

### 1. Datos generales

- **Año evaluado:** \_\_\_\_\_
- **Fecha de la evaluación:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_
- **Equipo evaluador:**
- **Responsable de la evaluación:**

### 2. Cumplimiento general del protocolo LOPIVI

Valorar cada punto: **0 = No se cumple** | **1 = Se cumple parcialmente** | **2 = Se cumple adecuadamente** | **3 = Se cumple de forma excelente**

Área evaluada	0	1	2	3	Observaciones
Existencia del protocolo actualizado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Difusión del protocolo al personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Formación anual obligatoria del equipo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Formación específica en violencia sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Supervisión de actividades con enfoque LOPIVI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Registro adecuado de incidencias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Aplicación correcta del protocolo ante sospechas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Coordinación con familias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Coordinación con servicios externos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Área evaluada	0	1	2	3	Observaciones
Protección de datos y confidencialidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Participación de las personas usuarias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Accesibilidad del protocolo (lectura fácil, pictos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

### 3. Análisis de incidencias del año

- **Número total de incidencias registradas:**

\_\_\_\_\_

- **Tipos de incidencias detectadas:**

- Violencia física
- Violencia emocional
- Violencia sexual
- Negligencia o abandono
- Incidencias digitales
- Otras: \_\_\_\_\_

- **¿Se registraron correctamente?**

- Sí
- No
- Parcialmente

- **¿Se activó el protocolo cuando fue necesario?**

- Sí
- No
- Parcialmente

- **Descripción general del manejo de incidencias:**

### 4. Evaluación del personal

- **Nivel de conocimiento del protocolo:**

- Excelente
- Adecuado
- Mejorable
- Insuficiente

- **Participación en formaciones:**
  - Completa
  - Parcial
  - Insuficiente
- **Necesidades formativas detectadas:**

## 5. Evaluación del entorno y actividades

- **Seguridad física de los espacios:**
  - Adecuada
  - Mejorable
  - Riesgo detectado
- **Clima emocional y de buen trato:**
  - Muy positivo
  - Adecuado
  - Mejorable
  - Preocupante
- **Supervisión en actividades internas y externas:**
  - Adecuada
  - Mejorable
  - Insuficiente
- **Accesibilidad y apoyos a la comunicación:**
  - Adecuada
  - Mejorable
  - Insuficiente

## 6. Participación de familias y personas usuarias

- **Reuniones realizadas con familias:** Número: \_\_\_\_\_ Valoración:   
Adecuadas  Mejorables  Insuficientes
- **Participación de usuarios/as en la prevención:**  Alta  Media  Baja
- **Materiales accesibles disponibles:**  Sí  No  Parcialmente

## 7. Conclusiones generales

(Resumen de puntos fuertes, debilidades y aprendizajes del año)

## 8. Plan de mejora para el próximo año

- **Acciones prioritarias:**
  - 1.
  - 2.
  - 3.
- **Responsables asignados:**
- **Plazos previstos:**

## 9. Validación

**Responsable de la evaluación:** Nombre: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Dirección de la entidad:** Nombre: \_\_\_\_\_ Firma:

\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## ANEXO 25. Plan de mejora institucional

Asociación de Personas con Diversidad Funcional PIERRES\*\*

### 1. Datos generales

- **Año / Periodo evaluado:** \_\_\_\_\_
- **Fecha de elaboración:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_
- **Equipo responsable de la mejora:**
- **Área o servicio evaluado:**
  - Atención directa
  - Actividades
  - Transporte
  - Comedor
  - Administración
  - Dirección / Coordinación
  - Otro: \_\_\_\_\_

### 2. Detección de la necesidad de mejora

- **Origen de la necesidad:**
  - Evaluación anual del protocolo LOPIVI
  - Incidencias registradas
  - Observaciones del personal
  - Reuniones con familias
  - Supervisión de actividades
  - Auditoría o inspección
  - Sugerencias de usuarios/as
  - Otra: \_\_\_\_\_

**Descripción de la necesidad detectada:**

### 3. Análisis de la situación

- **Riesgos asociados (si los hay):**  Violencia física  Violencia emocional  Violencia sexual  Negligencia  Riesgo digital  Falta de supervisión  Falta de formación  Otro: \_\_\_\_\_

**Descripción del análisis:**

#### 4. Objetivo de la mejora

(Qué se quiere conseguir)

#### 5. Acciones de mejora propuestas

Nº	Acción propuesta	Responsable	Recursos necesarios	Fecha prevista	Indicador de éxito
1					
2					
3					

#### 6. Implementación

- **Fecha de inicio:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
- **Fecha de finalización (prevista o real):** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
- **Personas implicadas:**
- **Descripción del desarrollo:**

#### 7. Evaluación de la mejora

- **Grado de cumplimiento:**
  - Completada
  - Parcialmente completada
  - No completada
- **Resultados obtenidos:**
- **Indicadores observados:**
  - Reducción de incidencias
  - Mejora del clima emocional
  - Mayor supervisión
  - Mayor participación de familias
  - Mejor coordinación interna
  - Mayor accesibilidad
  - Otro: \_\_\_\_\_

## 8. Impacto en la protección (LOPVI)

- **La mejora ha contribuido a:**
  - Aumentar la seguridad física
  - Prevenir la violencia emocional
  - Reforzar la prevención de violencia sexual
  - Mejorar la detección temprana
  - Reducir negligencias
  - Mejorar la supervisión digital
  - Fortalecer la cultura del buen trato
  - Otro: \_\_\_\_\_

**Descripción del impacto:**

## 9. Próximos pasos o mejoras adicionales

## 10. Validación

**Responsable de la mejora:** Nombre: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Dirección de la entidad:** Nombre: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_