

Protocolo de actuación
con personas sin hogar
que padecen un **trastorno mental grave**
en el municipio de Jerez de la Frontera



1. DEFINICIÓN

A la hora de definir las personas beneficiarias de este protocolo de actuación coordinada podemos acercarnos tomando como referencia la definición de Persona Sin Hogar (PSH) que realiza la Federación Europea de Asociaciones Nacionales que trabajan con PSH (FEANTSA):

“Son todas aquellas personas que no pueden acceder y/o conservar un alojamiento adecuado, adaptado a su situación personal, permanente, y que proporcione un marco estable de convivencia, ya sea por razones económicas u otras barreras sociales, o bien por que presentan dificultades personales para llevar una vida autónoma”.

Dentro de esta definición podemos concretar la tipología de ‘Sin techo’, referida a aquellas personas que no tienen un domicilio, viviendo y pernoctando en un espacio público, es decir, en la calle.

Si además en estas personas converge la aparición de un trastorno mental grave (TMG), refiriéndonos a personas que sufren entidades clínicas diferentes, pero que además, presentan una serie de problemas comunes derivados de la discapacidad producida por la enfermedad.

Tal y como se recoge en el Proceso asistencial integrado de trastorno mental grave del Servicio Andaluz de Salud quedan incluidas en el límite de entrada de la definición una serie de categorías diagnósticas, con duración prolongada de más de dos años, que producen afectación en una o más áreas del funcionamiento personal y social, y que necesitan un abordaje desde la complejidad.

Dicha complejidad se concreta, no sólo en los diferentes tratamientos farmacológicos

y psicológicos disponibles, sino en la necesidad de intervención en el entorno más cercano del paciente y en otros sectores que le conciernen: necesidades sociales básicas, formación, inserción laboral, disponibilidad de ocio, etc. A lo que habría que añadir la garantía de protección jurídica de los derechos de la persona afectada. Todo ello con la adecuada cooperación para garantizar la continuidad de la atención.

Enumeramos las características comunes:

- Sintomatología Psicótica y/o Prepsicótica
- Genera problemas de captación y comprensión de la realidad.
- Distorsiona la relación con los otros.
- Supone o puede suponer riesgo para su vida.
- Tiene repercusiones negativas en distintas áreas del funcionamiento personal (vida cotidiana, educación, empleo, relaciones sociales).
- Abordaje Complejo
- Atención sanitaria directa con intervenciones biológicas, psicosociales y de rehabilitación
- Intervenciones sobre el medio social y de apoyo a la familia
- Atención intersectorial: social, laboral, educativa y judicial
- Evolución prolongada en el tiempo con importantes necesidades de continuidad de atención y coordinación interna y externa.

2. NORMATIVA

Las diferentes normas que regulan las actuaciones con PSH y el TMG son:

- **Constitución Española de 1978. Título I. Capítulo III. Principios rectores de la política social y económica.**
- **Ley Orgánica 2/2007, de 19 de marzo, de reforma del Estatuto de Autonomía de Andalucía (BOE nº 68 de 20 de marzo de 2007).**
- **IV Plan Nacional de Acción para la Inclusión del Reino de España 2006-2008.** En el apartado dedicado a personas sin hogar encontramos:
 - Desarrollar programas de acogida y alojamiento de media y larga estancia en centros que desarrollen actividades de acompañamiento social que superen la asistencia básica de alojamiento y manutención y realicen acciones complementarias o lleven a cabo medidas de inserción social y laboral, a desarrollar con ONG's.

- Subvencionar programas dirigidos al establecimiento de equipos multidisciplinares ambulantes de atención social en la calle, a desarrollar con ONG's.
- Realizar un estudio sobre usuarios de centros de acogida y albergues.
- Identificar buenas prácticas y modelos de gestión para la atención a las personas sin hogar, con la realización de un seminario sobre estos temas.
- **Ley 2/1988, de 4 de abril, de Servicios Sociales en Andalucía**, que regula un sistema público de servicios sociales que ponga a disposición de las personas y los grupos, recursos, acciones y prestaciones para el logro de su pleno desarrollo, así como la prevención, el tratamiento y eliminación de las causas que conducen a su marginación.
- **Plan Andaluz para la Inclusión Social 2003-2006**. (BOJA nº 227, de 25 de noviembre de 2003).
- **Anteproyecto de Ley para la Inclusión Social en Andalucía**.
- **Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad**. (BOE n.102 de 29/4/1986)
- **Ley 2 /1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía**. (BOJA nº 74 de 4 de Julio y BOE nº 185 de 4 de agosto de 1998).
- **Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica**. (BOE nº 274 de 15 de noviembre de 2002).
- **Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de Igualdad de Oportunidades, no Discriminación y Accesibilidad Universal de las Personas con Discapacidad**. (BOE nº 289 de 3 de diciembre de 2003).
- **Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud**. (BOE nº 222 de 16 de septiembre de 2006).
- **Decreto 77/2008, de 4 de marzo, de Ordenación Administrativa y Funcional de los Servicios de Salud Mental en el Ámbito del Servicio Andaluz de Salud** (BOJA nº 53 de 17 de marzo de 2008).
- **II Plan Integral de Salud Mental de Andalucía 2008-2012**.

3. ACTUACIÓN COORDINADA DE LAS INSTITUCIONES COMPETENTES

El presente Protocolo de Actuación coordinada tiene como objeto potenciar la actuación de las Administraciones Públicas y las entidades sociales que intervienen con personas sin hogar conforme a los principios de cooperación, coordinación y colaboración.

Por ello, las Administraciones Públicas y las entidades sociales mencionadas: la Administración Sanitaria, la Administración de Justicia, las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, los Servicios Sociales Municipales y entidades que forman parte de la Red de Integración Social de Jerez en la fecha en que se firma este protocolo, se comprometen a:

3.1 PREVENCIÓN Y ATENCIÓN

- Garantizar los Derechos de las personas sin hogar que padezcan un trastorno mental grave (TMG) con perfil definido en este documento.
- Impulsar las acciones para la detección precoz e intervención continuada, con las personas sin hogar que padezcan un trastorno mental grave.
- Efectuar los cambios necesarios en su organización interna para proporcionar una atención cualificada y especializada a las personas sin hogar que padezcan un trastorno mental grave, incluyendo la detección de este tipo de violencia.
- Elaborar protocolos, instrucciones y en general directrices de actuación específicas para cada instancia responsable de la prevención, atención y protección de las personas sin hogar que padezcan un TMG, así como establecer mecanismos para la atención coordinada integral con el resto de entidades y servicios que, en caso de ser necesario, facilite la derivación de estas personas a otros servicios especializados.

3.2 COOPERACIÓN

- Intensificar la cooperación y colaboración con las distintas administraciones públicas y las entidades sociales y participar en

las Comisiones de Seguimiento del Protocolo de Actuación Coordinada que se establezcan.

- Intercambiar la información necesaria, en la ordenación de las actuaciones en la prevención, detección y asistencia de las personas sin hogar que padezcan trastorno mental grave.
- Realizar los informes necesarios sobre la situación de las personas sin hogar que padecen un trastorno mental grave, en el marco de sus competencias.

4. PRINCIPIOS INSPIRADORES DE LA INTERVENCIÓN

Los principios generales que orientan esta actuación coordinada son:

- Coordinación y colaboración intersectorial e interadministrativa, garantizando respuestas viables, rápidas y eficaces.
- Globalidad e integralidad, en la consideración de la persona y la respuesta a cada situación específica.
- Igualdad y universalidad en la atención a las personas, sin discriminación por razón de sexo, etnia, edad, situación administrativa, ideología o creencia.
- Individualización para la consecución de una atención adaptada a cada caso.
- Dignificación y flexibilización de los servicios que intervienen con la población destinataria.
- Accesibilidad y descentralización, acercando los servicios y recursos a las personas sin hogar que padecen un trastorno de salud mental.
- Respeto a los derechos inherentes a cada persona en todo el proceso de intervención.
- Información y comunicación permanente y comprensible en las diferentes fases de actuación.
- Adecuación de la respuesta, promoviendo la aplicación de recursos adecuados a cada situación.
- Rápida detección e identificación de la persona sin hogar que pueda estar padeciendo un trastorno mental grave.

5. DERECHOS DE LAS PERSONAS SIN HOGAR CON TMG

- Derechos sociales recogidos en la Carta Social Europea: vivienda, salud, educación, empleo y protección social.
- Derecho al honor, la privacidad y la intimidad (la protección de datos).
- Derecho a ser tratado en igualdad como ciudadano/a del municipio.
- Derecho al trato personalizado y digno, respetando los procesos de cada persona.
- Derecho al bienestar físico y mental.
- Derecho a ser informado en todas las fases del proceso de intervención, con un lenguaje comprensible y en el caso de ser extranjero/a, a ser traducido a su lengua.
- Derecho a la libre circulación y residencia.
- Derecho a una buena administración, atención inmediata y eficaz.
- Derecho a la seguridad y la protección jurídica por parte de las instituciones competentes.

6. INSTANCIAS CON COMPETENCIAS EN LA ATENCIÓN A PSH CON TMG

6.1 ÁMBITO DE LA ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA

- JUZGADOS Y TRIBUNALES
 - Ratificación de los internamientos involuntarios realizados por los dispositivos de salud.
 - Instrucción de la orden de internamiento involuntario en los casos ordinarios.
- FISCALÍA
 - Instrucción de las notificaciones de casuísticas ordinarias, para ser valoradas y decidir la apertura de diligencias preprocesales.
 - Estudio, valoración e inicio de procedimiento de modificación de la capacidad o de solicitud del internamiento involuntario ante el juzgado.

6.2 ÁMBITO DE SEGURIDAD

- **SERVICIO DE EMERGENCIA 112 DE ANDALUCÍA.**
 - Primera atención médica de urgencia y traslado de la persona a urgencias hospitalarias.
 - Coordinación con los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado.
- **CUERPO NACIONAL DE POLICÍA**
 - Detección e información a los servicios sociales de personas que puedan requerir intervención en el marco de este protocolo.
 - Primera atención y protección a personas del perfil definido en este protocolo que puedan estar siendo agredidas por terceros en la vía pública.
 - Ejecución de la orden de internamiento involuntario dictada por el juzgado.
- **POLICÍA LOCAL**
 - Detección e información a los servicios sociales de personas que puedan requerir intervención en el marco de este protocolo.
 - Primera atención y protección a personas del perfil definido en este protocolo que puedan estar siendo agredidas por terceros en la vía pública.
 - Acompañamiento a los miembros de la Red de Integración Social (RIS) a petición de éstos cuando fuera necesario, en las diferentes fases de detección y traslado a los dispositivos de salud.

6.3. ÁMBITO SANITARIO

ATENCIÓN DE URGENCIAS

- Atención inmediata, con carácter preferente en Urgencias Hospitalarias.
- Supervisión permanente en la Unidad de Urgencias de la persona que ha sido trasladada a este servicio.
- Atención rápida de la persona por el facultativo de salud mental de la unidad hospitalaria.

ATENCIÓN PRIMARIA

- Atención adecuada a las personas sin hogar que sean acompañadas por miembros de la RIS y presenten problemas de salud.
- Desplazamiento al lugar donde está instalada la persona sin hogar para realizar una primera valoración si presenta problemas de salud.
- Derivación a la Unidad de Salud Mental Comunitaria a través de la Consultoría Interniveles de Salud Mental en Atención Primaria, en las casuísticas que se valore como recurso adecuado o al Servicio de Urgencias Hospitalarias si lo precisa la demanda.

ATENCIÓN ESPECIALIZADA

- Atención inmediata, flexible y coordinada con los criterios de calidad definidos en los procesos integrados de actuación con TMG.
- Gestión de recursos de actuación integral: comunidades terapéuticas, unidades de rehabilitación, reconocimientos de grado de minusvalía, prestaciones económicas, etc.

6.4 ÁMBITO SOCIAL

SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS (SSCC)

Como servicio cercano a la ciudadanía, los SSCC tienen entre sus objetivos los de prevenir, detectar e intervenir con personas, que residen en el municipio, y necesitan atención social con carácter urgente.

Fase de detección, diagnóstico e ingreso en dispositivo especializado

- Recibir información o notificaciones de la ciudadanía y otras instituciones sobre la existencia de personas objeto de este protocolo.
- Desplazamiento al lugar donde se tenga conocimiento que está la persona para realizar una primera valoración sobre la situación en que se encuentra y la urgencia.
- Informar a la persona de los derechos y recursos existentes en materia de PSH.

- Realización de un diagnóstico psicosocial y la propuesta de actuación más idónea en coordinación con las entidades implicadas en cada casuística.
- Atención social básica inmediata a través del centro de acogida e inserción social (albergue municipal): alojamiento, alimentación, higiene, lavandería, intervención socioeducativa y psicológica.
- Emisión de informe psicosocial para la derivación a Fiscalía o a otras entidades que lo requieran.

Fase de salida del recurso especializado

- Atención social básica a través del centro de acogida e inserción social (albergue municipal): alojamiento, alimentación, higiene, lavandería, intervención socioeducativa y psicológica.
- Gestión de recursos propios de los SSCC: prestaciones básicas (información, orientación, ayuda a domicilio, etc.) o complementarias (ayudas económicas).
- Gestión de recursos o prestaciones externas a los SSCC.
- Seguimiento de la situación de cada persona hasta que no utilice un recurso especializado de salud mental.

RED DE INTEGRACIÓN SOCIAL

- Detección y valoración de personas sin hogar que puedan padecer un TMG.
- Notificación y coordinación con los miembros de la RIS para valorar, definir y llevar a cabo un plan individualizado de actuación.
- Aportación de los recursos de cada entidad, en función de cada caso, tanto en la fase de detección, ingreso en la USMH, atención en la USMC y salida del recurso especializado.
- Emisión de informes de las entidades que estén interviniendo.

PROCEDIMIENTOS DE INTERVENCIÓN

7.1 PROCEDIMIENTOS ORDINARIOS EN LOS QUE SE CONSIGUE LA COLABORACIÓN DE LA PSH

FASES	SERVICIOS O EQUIPOS RESPONSABLES	ACTUACIONES
Detección	Atención primaria de salud Organizaciones y administraciones que forman parte de la RIS Emergencias sociales y sanitarias (112, policía local, nacional...)	Localización de personas con posibilidad de cumplir criterios de TMG
Contacto y acompañamiento	En función de cada perfil podrán realizarlo organizaciones especializadas: inmigrantes (mediación intercultural y traducción), los SSCC, profesionales de los centros de día para PSH, comedor social, etc.	Establecimiento de contacto, relación y acompañamiento a los dispositivos de salud competentes
Identificación	Atención Primaria Médico/a de familia, facultativo de salud mental	Anamnesis Exploración Juicio Clínico Tratamiento si procede Derivación si procede Valoración de vida cotidiana Evaluación de familia Evaluación de medio próximo Tiempo de evolución
	Enfermero/a	Valoración integral de enfermería
	Trabajador/a social	Valoración social Identificación de factores de riesgo social con implicación para la salud Plan de intervención social si procede
Evaluación para la Confirmación de Trastorno Mental Grave	USMC Psiquiatra o psicólogo/a clínico	Entrevista de evaluación individual o/y familiar, y exploración somática
	Enfermero/a Trabajador/a social	Exploración funcional y familiar
	Equipo completo	Integración de la información

Elaboración consensuada de un Plan Individualizado de Tratamiento (PIT)	USMC	
	USMC	<p><i>Elaboración del PIT</i> Elaboración del inventario de problemas detectados, objetivos, intervenciones, dispositivos, monitorización. Establecimiento del referente personal, facultativo responsable y responsable en cada uno de los dispositivos</p>
	Comisión de TMG	<p><i>Ratificación del PIT</i> Confirmación de la información relevante Establecimiento de intervenciones Determinación de responsables</p>
Desarrollo y Aplicación de las Intervenciones previstas en el PIT	USMC, FAISEM, organizaciones e instituciones que forman parte de la RIS	Aplicación de recursos Seguimiento
	Atención Primaria Empresa Pública de emergencias sanitarias Comunidad Terapéutica USMC UHSM	<p><i>Intervenciones generales</i> Atención urgente Seguimiento Interconsulta <i>Intervenciones biológicas</i> Tratamiento farmacológico Tratamiento Electro convulsivo</p>
	USMC Comunidad Terapéutica URA	<p><i>Intervenciones psicológicas</i> Psicoterapia Entrenamiento en Habilidades sociales Reh. Cognitiva Psc. A pacientes Psc. A familiares Terapias integradas</p>
	USMC URA Comunidad Terapéutica FAISEM SSCC Organizaciones que forman parte de la Red de Integración Social	<p><i>Intervenciones de apoyo social</i> Intervenciones económicas Programa residencial Programa ocupacional Servicio de orientación y apoyo para el empleo Programa de relaciones sociales y tiempo libre Programa de provisión de tutela</p>

7.2 PROCEDIMIENTOS ORDINARIOS EN LOS QUE NO SE CONSIGUE LA COLABORACIÓN DE LA PSH

FASES	SERVICIOS O EQUIPOS RESPONSABLES	ACTUACIONES
Detección	Atención primaria de salud Organizaciones que forman parte de la RIS Emergencias sociales y sanitarias (112, policía local, nacional...)	Localización de personas con posibilidad de cumplir criterios de TMG
Contacto y acompañamiento	En función de cada perfil podrán realizarlo organizaciones especializadas: inmigrantes (extranjería, mediación intercultural y traducción), los SSCC, profesionales de los centros de día para PSH, comedor social, etc..	Establecimiento de contacto, relación y acompañamiento a los dispositivos de salud competentes
Elaboración del informe para solicitar a Fiscalía el inicio de Diligencias preprocesales para solicitar el internamiento involuntario	Psicólogo/a de los SSCC Facultativo de Atención Primaria Facultativo de Salud Mental	Diagnóstico y emisión de Informe
Orden de Internamiento involuntario	Juzgado de Primera Instancia competente en la materia de internamientos involuntarios	Recepción de expediente Emisión de Orden Comunicación a Policía Nacional para su ejecución
Ejecución del internamiento involuntario Posibilidad de contención física	Policía Nacional Unidad de Emergencias Sanitarias Médico de la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias	Localización y Traslado al Hospital
Acogida de la demanda	Servicio de Urgencias Hospitalarias	Recepción y acogida

Clasificación	Enfermero/a del Servicio de Urgencias Hospitalaria	Clasificación
Consulta de valoración para identificar el TMG	Médico/a del Servicio de Urgencias Hospitalarias, Psiquiatra o Psicólogo Clínico de la UHSM	Evaluación Exploración Tratamiento
Ingreso en la USMHGH	Psiquiatra y enfermero/a del Servicio de Urgencias Hospitalarias	Ingreso
Evaluación para la Confirmación de Trastorno Mental Grave	UHSM Psiquiatra o psicólogo/a clínico	Entrevista de evaluación individual o/y familiar, y exploración somática
	Enfermero/a Trabajador/a social	Exploración funcional y familiar
	Equipo completo	Integración de la información
Elaboración consensuada de un Plan Individualizado de Tratamiento (PIT)	UHSM y USMC	Elaboración del PIT Elaboración del inventario de problemas detectados, objetivos, intervenciones, dispositivos, monitorización. Establecimiento del referente personal, facultativo responsable y responsable en cada uno de los dispositivos.
	Comisión de TMG	Ratificación del PIT Confirmación de la información relevante Establecimiento de intervenciones Determinación de responsables

Desarrollo y Aplicación de las Intervenciones previstas en el PIT	USMC, FAISEM, organizaciones y administraciones que forman parte de la RIS	Aplicación de recursos Seguimiento
	Atención Primaria Empresa Pública de Emergencias Sanitarias Comunidad Terapéutica USMC UHSM	Intervenciones generales Atención urgente Seguimiento Interconsulta
		Intervenciones biológicas Tratamiento farmacológico Tratamiento electro convulsivo
	USMC Comunidad Terapéutica URA	Intervenciones psicológicas Psicoterapia Entrenamiento en habilidades sociales Reh. Cognitiva Psc. A pacientes Psc. A familiares Terapias integradas
	USMC URA Comunidad Terapéutica FAISEM SSCC Organizaciones que forman parte de la Red de Integración Social	Intervenciones de apoyo social tras el alta hospitalaria Intervenciones económicas Programa residencial Programa ocupacional Servicio de orientación y apoyo para el empleo Programa de relaciones sociales y tiempo libre Programa de provisión de tutela

7.3 PROCEDIMIENTOS URGENTES

FASES	SERVICIOS O EQUIPOS RESPONSABLES	ACTUACIONES
Detección	Atención Primaria de Salud Organizaciones que forman parte de la RIS Emergencias sociales y sanitarias (112, Policía Local, Nacional...)	Localización de personas con posibilidad de cumplir criterios de TMG
Contacto y acompañamiento	En función de cada perfil podrán realizarlo organizaciones especializadas: inmigrantes (extranjería mediación intercultural Y traducción), los SSCC, profesionales de los centros de día para PSH, comedor social, etc.	Establecimiento de contacto, relación y acompañamiento a los dispositivos de salud competentes
Valoración del riesgo para la vida y llamada a los Servicios de Emergencia	Miembros de la Red de Integración Social	Desplazamiento al lugar donde está la PSH Contacto telefónico con 112
Atención inmediata y traslado al Hospital	Unidad de Emergencias Sanitarias Médico/a de la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias Policía Local Miembros de la Red de Integración Social	Atención sanitaria de urgencias en el lugar donde esté la PSH Traslado al hospital Posible contención física
Acogida de la demanda	Servicio de Urgencias Hospitalaria	Recepción y acogida
Clasificación	Enfermero/a del Servicio de urgencias Hospitalaria	Clasificación
Consulta de valoración para identificar el TMG	Médico/a del Servicio de Urgencias Hospitalaria, Psiquiatra o Psicólogo Clínico de la UHSM	Evaluación Exploración Tratamiento
Ingreso en la UHSM	Psiquiatra y enfermero/a del Servicio de Urgencias Hospitalaria	Ingreso

Evaluación para la Confirmación de Trastorno Mental Grave	UHSM Psiquiatra o psicólogo/a clínico	Entrevista de evaluación individual o/y familiar, y exploración somática
	Enfermero/a Trabajador/a social	Exploración funcional y familiar
	Equipo completo	Integración de la información
Elaboración consensuada de un Plan Individualizado de Tratamiento (PIT)	UHSM y USMC	Elaboración del PIT Elaboración del inventario de problemas detectados, objetivos, intervenciones, dispositivos, monitorización. Establecimiento del referente personal, facultativo responsable y responsable en cada uno de los dispositivos
	Comisión de TMG	Ratificación del PIT Confirmación de la información relevante Establecimiento de intervenciones Determinación de responsables

Desarrollo y Aplicación de las Intervenciones previstas en el PIT	USMC, FAISEM, organizaciones y administraciones que forman parte de la RIS	Aplicación de recursos seguimiento
	Atención Primaria Empresa Pública de Emergencias sanitarias Comunidad Terapéutica USMC UHSM	Intervenciones generales Atención urgente Seguimiento Interconsulta Intervenciones biológicas Tratamiento farmacológico Tratamiento electroconvulsivo
	USMC Comunidad Terapéutica URA	Intervenciones psicológicas Psicoterapia Entrenamiento en Habilidades sociales Reh. Cognitiva Psc. A pacientes Psc. A familiares Terapias integradas
	USMC URA Comunidad Terapéutica FAISEM SSCC Organizaciones e instituciones que forman parte de la Red de Integración Social	Intervenciones de apoyo social tras el alta hospitalaria (continuidad asistencial) Intervenciones en el Área Económica, conexión con Programa Residencial si fuera necesario Programa Ocupacional Servicio de Orientación y Apoyo para el Empleo Programa Apoyo Social, Relaciones Sociales y Tiempo Libre enfocados a la Recuperación

USMC: Unidad de Salud Mental Comunitaria

UHSM: Unidad Hospitalaria de Salud mental

URA: Unidad de Rehabilitación de Salud Mental

EPES: Empresa Pública de Emergencias Sanitarias

Por ello, y en prueba de su conformidad, lo firman en Jerez de la Frontera el 17 de Noviembre de 2009

La Alcaldesa de Jerez
El Juez Decano de Jerez

Dña .Pilar Sánchez Muñoz
D. Juan José Parra Calderón

El Fiscal Jefe de Jerez
El Director Gerente del Hospital de Jerez

D. José Rabadán Bujalance
D. Manuel Herrera Sánchez

El Director Gerente del Distrito
Representante de la Red de Sanitario Jerez-Costa Noroeste
Integración Social de Jerez

D. Antonio Manuel Mansilla Romero
D. Antonio Gabriel Guillén Cerezuela

El Inspector Jefe de la Comisaría de Policía
Nacional de Jerez

D. Francisco Javier Álvarez López