

PODER LEGISLATIVO



PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO,
ANTÁRTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO
SUR

LEGISLADORES

Nº 271

PERÍODO LEGISLATIVO

1994

EXTRACTO BLOQUE M.P.F - Proyecto de Ley otorgando una pensión graciable por vida a la niña Yesica A. Morilla Millalonco.

Entró en la Sesión 19/08/1994

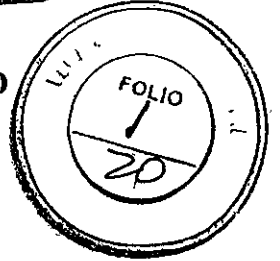
Girado a la Comisión 2,5 - Dictámen N° 486/1994
N°:

Orden del día N°: _____



Provincia de Tierra del Fuego,
Antártida e Islas del Atlántico Sur
LEGISLATURA PROVINCIAL

Bloque Movimiento Popular Fueguino



**LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO
ANTARTIDA E ISLAS DEL ATLANTICO SUR**

SANCIONA CON FUERZA DE LEY:

ARTICULO 1° : Otórgase una pensión graciable por vida, hasta tanto mejore de fortuna a la niña Yesica Alejandra **MORILLA MILLALONCO** , D.N.I. N° 31.615.494 , con domicilio en Juan Domingo Perón y 1ª de mayo de la ciudad de Río Grande.

ARTICULO 2ª : El importe de la pensión a que se refiere el artículo 1° de la presente, será equivalente al monto total de una pensión Categoría 10 de la Administración Pública Provincial, que perciban los pensionados amparados por la Ley Territorial N° 244 y se modificará toda vez que lo sea para la referida administración.

ARTICULO 3°: El importe de la pensión a que se refiere el artículo 1° de la presente, será efectivizado a nombre de su padre Carlos Alberto **MORILLA** D.N.I. 14.070.088 , para la atención del interesado.

ARTICULO 4° : El beneficio de la presente Ley, gozará de las mismas coberturas sociales y en las mismas condiciones que les son brindadas a los agentes de la Administración Pública Provincial.

ARTICULO 5°: La pensión concedida en el artículo 1° regirá a partir de la promulgación de la presente Ley.

ARTICULO 6°: El gasto que demande el cumplimiento de la presente, será imputado a las partidas presupuestarias correspondientes.

ARTICULO 7°: Para el supuesto que la destinataria de la Ley, tenga otorgado a su favor otro beneficio similar o análogo , deberá acreditar haber renunciado a éste para poder usufructuar del otorgado por la presente.

ARTICULO 8°: El Poder Ejecutivo Provincial arbitrará, a través de los organismos competentes, los medios necesarios para el seguimiento del beneficio.

ARTICULO 9°: Comuníquese al Poder Ejecutivo Provincial.

[Signature]
Prof. RAUL GERARDO PEREZ
Legislador Provincial
Bloque M.P.F.

[Signature]
Dr DOMINGO S CABALLERO
Legislador Provincial
Bloque M.P.F.

[Signature]
Dr DEMETRIO E MARTINELLI
Legislador Provincial
Bloque M.P.F.

[Signature]
MARIA ANA JONJIC
Legisladora Provincial
Bloque M.P.F.

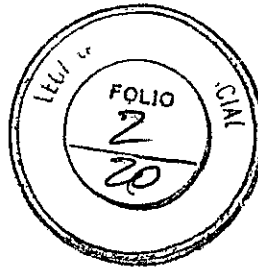
[Signature]
MARIA CRISTINA SANTANA
Legisladora Provincial
Bloque M.P.F.

[Signature]
CESAR ABEL PINTO
Legislador Provincial
Bloque M.P.F.

[Signature]
ENRIQUE PACHECO
Legislador Provincial
Bloque M.P.F.



Provincia de Tierra del Fuego,
Antártida e Islas del Atlántico Sur
REPUBLICA ARGENTINA
PODER LEGISLATIVO
Bloque Movimiento Popular Fueguino



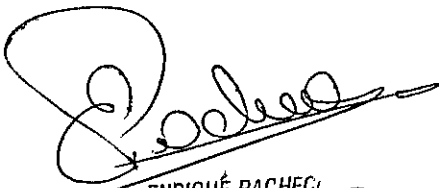
FUNDAMENTOS

SR. PRESIDENTE:

La niña Yesica Alejandra **MORILLA MILLALONCO** padece una enfermedad permanente que le produce una incapacidad de un 100% y se encuentra permanentemente medicada.

Su nucleo familiar se compone de los padres y 2 hermanos, siendo el único ingreso el de la madre que se encuentra contratada en la Municipalidad de la ciudad de Rio Grande.

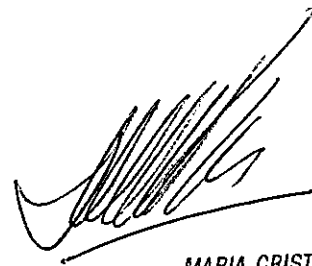
Es por estas razones que el Bloque del Movimiento Popular Fueguino considera necesario el otorgamiento de esta pension.




ENRIQUÉ PACHECO
Legislador Provincial
Bloque M.P.F



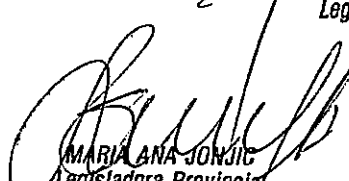
Dr DEMETRIO E. MARTINELLI
Legislador Provincial
Bloque M.P.F




MARIA CRISTINA SANTANA
Legisladora Provincial
Bloque M.P.F




Prof. RAUL GERARDO PEREZ
Legislador Provincial
Bloque M.P.F



MARIA ANA JONJIC
Legisladora Provincial
Bloque M.P.F.

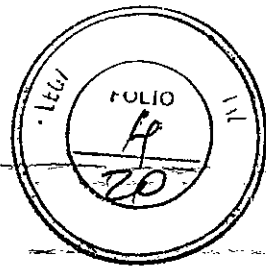


Dr DOMINGO S. CABALLERO
Legislador Provincial
Bloque M.P.F



CESAR ABEL PINTO
Legislador Provincial
Bloque M.P.F

Legislador = ~~Bio~~ - M. P. F.



Dña. Cristina Souto

por mi Consideración:

tengo el agrado de dirigirme a usted a efectos de solicitar que tenga bien gestionar que ese cuerpo legislativo el otorguen a mi hijo y a mi hija - Olaya de Morillo de 9 años de edad.

Respecto a mi pedido el hecho de que mi hijo padece una enfermedad en la noche y por muy poco ante sedente en sus 10 años, el diagnóstico es el sig.
"LUPUS, ATRISTIS. REUMATOIDEA.

DEFORMANTE. y todo lo mencionado de mi hijo y de mi hija, que se les ha diagnosticado es que se me lo a usted.

ya que mi familia subsiste,

~~Todo con el sueldo de mi esposa para~~
trabajo en la municipalidad de Rio grande
con una remuneracion de " 16 mil pesos "
de lo que particular con fiando en su buena
presidencia hacer la solicitud.

Atte.

PADRE

RODOLFO A. MORILLAS

[Signature]

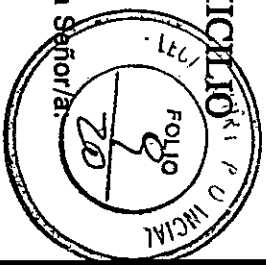
MADRE

ROSALBA MILLALONCO

[Signature]

Policia de la Provincia de Tierra del Fuego,
Antártida e Islas del Atlántico Sur

CERTIFICADO DE DOMICILIO



La Comisaria Ira de la ciudad de Río Grande certifica que el/la Señor/a:

Yesica Alejandra MORILLO MILLALONCO.

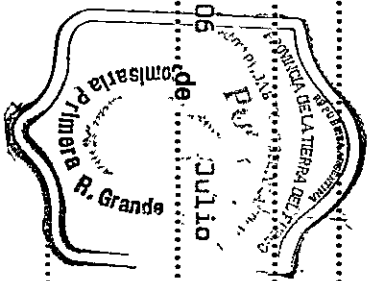
Doc. N° D.N.-I. 31.615.494 se domicilia en Juna D. Perón y 19 de Mayo de esta ciu-

-dad.

y se le expide la presente constancia para ser presentada ante quien corresponda.

Río Grande de Julio

de 1999



~~Asistente ANDRÉS M. AGUIRRE
COMISARIA PRIMERA DEL FUEGO~~

presentación del documento,
 l de identidad, expedido
 Registro Nacional de las
 s, será obligatoria en to-
 circunstancias en que sea
 io probar la identidad de
 onas comprendidas en es-
 sin que pueda ser suplido
 algún otro documento, de
 ad, cualquiera fuere su
 eza y origen.

Ley 17.671.

DOCUMENTO DEBE SER ACTUALIZADO
 PLIR LOS OCHO AÑOS Y RENOVADO
 PLIR LOS DIECISEIS AÑOS.

DOCUMENTO NACIONAL DE
 IDENTIDAD DE:

MORILLA MILLALONCO

Apellido y nombre

Clase 1985 No. 31615494

Sexo HOMBRE MUJER

(tachar lo que no corresponda)
 Nacido/a el 08 de MAYO
 de 1985 en RIO GRANDE

Part. o Depto. RIO GRANDE

Prov. TERR. NAC. T. DEL FUEGO

Nación ARGENTINA

Doc. del denunciante S.N.T.

No. de documento 14.070.008

Firma denunciante

FOLIO
 5
 20

DOMICILIO

Calle MOYANO

No. 160

Ciudad RIO GRANDE

Part. o Depto. RIO GRANDE

Provincia TERR. NAC. T. DEL FUEGO

Este documento sin actualización será
 válido hasta el 08 de MAYO
 de 1993

Fecha de entrega 15-05-1985



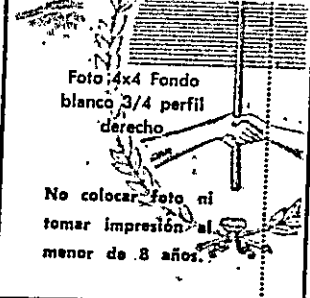
Firma E. VARGAS de MEDRANO
 REGISTRO CIVIL

ACTUALIZACION

Of. Secc. No.

Fecha

Firma del Identificado/s



Impresión dígito
 pulgar derecho

Foto 4x4 Fondo
 blanco 3/4 perfil
 derecho

No colocar foto ni
 tomar impresión al
 menor de 8 años.

sello

Firma Jefe Of. Secc.

DATOS DE ESTADO CIVIL

Nacimiento inscripto oficina Registro Civil.

de RIO GRANDE

Sección

Provincia TERR. NAC. T. DEL FUEGO

Año 1985 Acta No. 311

Tomo PRIMERO Folio 311



Firma E. VARGAS de MEDRANO
 REGISTRO CIVIL

Matrimonio inscripto en la oficina Registro Civil

de

Sección

Provincia

Nombre y Apellido cónyuge

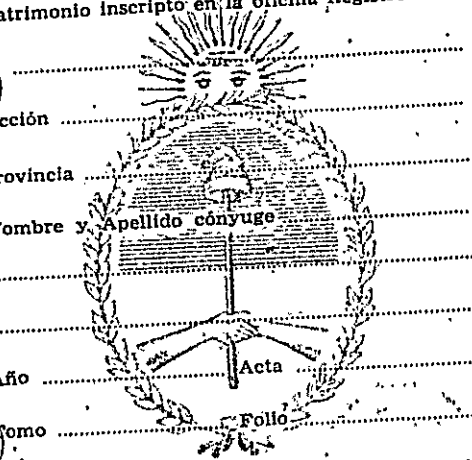
Año Acta

Folio

Tomo Folio

sello

Firma Jefe Of. Secc.



Renovación del documento de identidad expedido por el Registro Nacional de las Migraciones será obligatoria en las circunstancias en que sea comprobada la identidad de las comprendidas en este artículo que pueda ser suplido con otro documento de cualquiera fuere su naturaleza y origen.

Decreto Ley 17671

ESTE DOCUMENTO DEBE SER ACTUALIZADO CADA CINCO MESES DE ADMISIÓN Y RENOVADO AL CUMPLIR 18 AÑOS.

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD DE: **MILLALONCO SERON**

(Apellidos, si es mujer, el de soltera)

Rosa Ester
Nombres

Clase **1961** Nº **P2-814191**

Sexo VARON MUJER

Nacido a el **21 de Abril** de 19**61** en **Punta Arenas**

Part. o Depto.

Prov. **Chile**

Nación **Chile**

Doc. del denunciante

Nº de documento

Rosa Millalongo
Firma denunciante o identificado

FOLIO **16**
20

Nacionalidad **Chilena**

Nac. adquirida **-**

Pasaporte o Doc. y Nº **Partida de Nacimiento**

Categoría de Ingreso TEMP. PERM.

Entró al país el **9. 5. 84**

Fecha de vencimiento **- - -**

Fecha radicación **11. 2. 88**

Expediente Nº **391 P18. 9. 84**

Resolución Nº **D110 - 0107**

Este documento sin actualización será válido hasta el de de 19.....

DOMICILIO

Calle **P. D. Peron y 1º de Mayo**

Ciudad **Río Grande**

Part. o Depto. **Tierra del Fuego de las Antillas**

Of. Secc. **1718**

Fecha **17. 7. 88**

Luis J. Passarelli
Firma Jefe Of. Secc.

PRORROGAS DE PERMANENCIA

Fecha de vencimiento

Of. Secc.

Fecha

sello

Firma Jefe Of. Secc.

ACTUALIZACION

PARA MAYOR DE 8 AÑOS

Of. Secc. Nº

Fecha

Firma del identificado/a



Impresión dígito pulgar derecho

LAURA A. HERNANDEZ
Agente Autorizada

PRORROGAS DE PERMANENCIA

Fecha de vencimiento

Of. Secc.

Fecha

sello

Firma Jefe Of. Secc.

Fecha de vencimiento

Of. Secc.

Fecha

sello

Firma Jefe Of. Secc.

Fecha de vencimiento

Of. Secc.

Fecha

sello

Firma Jefe Of. Secc.

TRIPLO

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD DE

EL POSSESOR DE ESTE DOCUMENTO CUMPLE LOS 18 AÑOS EL DÍA

FOLIO 7/20

(Fotografía)

Nombre: *[Handwritten Name]*

Clase: *[Handwritten Class]*

Fecha: *[Handwritten Date]*

Impresión del dedo pulgar derecho

Impresión del dedo pulgar izquierdo

Firma del Interesado

Firma del Interesado

La presentación del documento nacional de identidad expedido por el Registro Nacional de las Personas, será obligatoria en todas las circunstancias en que sea necesario probar la identidad de las personas comprendidas en esta Ley, sin que pueda ser suplido por ningún otro documento de identidad, cuando fuere su naturaleza y origen.

Todas las personas de existencia visible o representadas legales comprendidas en esta Ley, están obligadas a comunicarse a las oficinas seccionales, consulares o de las oficinas de cambio de domicilio, dentro de los treinta días de haberse expedido.

TRIPPLICADO

Nacido/a el *3* de *Noviembre* de 19 *57* en *Ruclenado*

Part. o Depto. *[Handwritten]*

Provincia *Entre Ríos*

Nación *Argentina*

Expedido por *[Handwritten]*

DOMICILIO

Calle *Calle Colón* No. *184*

Ciudad *Capital Federal*

Part. o Depto. *[Handwritten]*

Provincia *[Handwritten]*

Of. Secc. *[Handwritten]*

Identificado el día *[Handwritten]*

PARA NATURALIZADOS ARGENTINOS

Naturalizado/a el *[Handwritten]* de *[Handwritten]* de 19 *[Handwritten]*

Certificado de ciudadanía expedido por el Juzgado *[Handwritten]*

Secretaría No. *[Handwritten]*

Sello *[Handwritten]*

Firma *[Handwritten]*

PARA USAR EXCLUSIVAMENTE POR AUTORIDAD MILITAR

El titular del presente documento está comprendido en los términos del Art. 60 de la Ley No. 17.531 que determina que los ciudadanos de las Clases 1956 y 1957 han sido exceptuados de cumplir el Servicio de Conscripción.

CAMBIOS DE DOMICILIO

Calle *Moyano* No. *160*

Ciudad o Pueblo *Río Grande*

Part. o Depto. *Río Grande*

Provincia *Entre Ríos*

Ident. *[Handwritten]*

Fecha *15-03-1988*

Sello *[Handwritten]*

JUAN DOMINGO PERON Y 12 DE MAYO

Calle *JUAN DOMINGO PERON Y 12 DE MAYO* No. *[Handwritten]*

Ciudad o Pueblo *RIO GRANDE*

Part. o Depto. *RIO GRANDE*

Provincia *Entre Ríos*

Of. Secc. *[Handwritten]*

Fecha *29-03-1988*

Sello *[Handwritten]*

[Handwritten Signature]
LAURA HERNANDEZ

Policia de la Provincia de Tierra del Fuego,
Antártida e Islas del Atlántico Sur

CERTIFICADO DE DOMICILIO

La Comisaría de de la ciudad de Río Grande. certifica que el/la Señora/

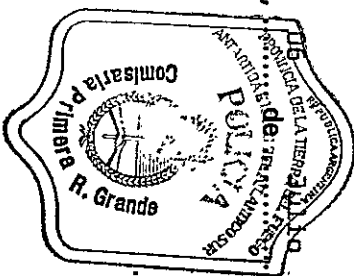
..Rosa..Ester..MILLALANCO..SERDIN.....

Doc. N° D.:N.:I.: 92.814.191..... se domicilia en ..Juan D. Perón y 1ª de Mayo de esta ciu-

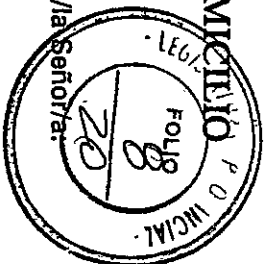
-dad... ..

y se le expide la presente constancia para ser presentada ...Ante quién correspondan.....

.....
Río Grande de 1994... ..

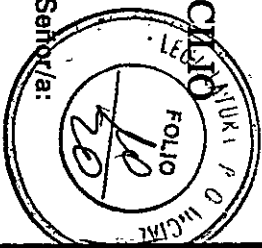


~~Acendo NORMANDO M. AGUIRRE
FISCAL DE TIERRA DEL FUEGO~~



Policia de la Provincia de Tierra del Fuego,
Antártida e Islas del Atlántico Sur

CERTIFICADO DE DOMICILIO



La Comisaría 1ra de la ciudad de Río Grande certifica que el/la Señora:

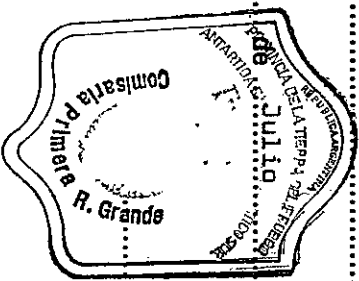
Carlos Alberto MORILLA.

Doc. N° D.N.I. 14.070.088 se domicilia en Juan D. Perón y 19 de Mayo de esta ciu-

dad.

y se le expide la presente constancia para ser presentada ante quien correspondiera.

Río Grande, 06 de 1994.



Agente NORMANDELA AGUIRRE
POLICIA ANTARTICA

[Handwritten signature]

MUNICIPALIDAD DE RIO GRANDE
TIERRA DEL FUEGO

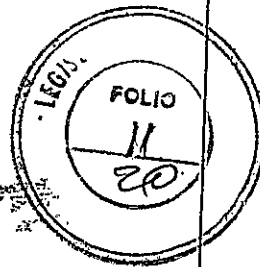
0.1.5

DUPLICAL

RECIBO DE REMUNERACIONE.

APELLIDO Y NOMBRE TILLERONCO ROS ESTER										DOCUMENTO 10-014-121		P.P. C.	JER. 30	DEP. 30	LEGAJO 2-2012		
CATEGORIA CATEGORIA FC										GS 0	RH 0	PERIODO ABONADO 01/01/08 - 12/31/08					
SUBSIDIO FAMILIAR										ANTIGUEDAD ANOS MESES		ULTIMO ASCENSO 05/07/02		FECHA ALTA 05/07/02		FECHA BAJA	FECHA PAGO 05/31/08
CO	FL	FN	EP	EM	PN	AN	FC	IN									

TIEMPO	CONCEPTO	REMUNERACIONES	DESCUENTOS
	111-ZONA	130,60	
	120-COMPL. REMUNERATIVO	4.8,30	
	150-PRESENTISMO	70,00	
	161-SUBSIDIO FAMILIAR	120,00	
	169-ADIC. RADICACION FLIAR.	190,00	
	370-ANTICIPO DE HABERES		150,00
	450-APORTE JUBILATORIO		132,70
	455-SEG. VIDA COLECTIVO		9,43
	456-SEG. VIDA OBLIGATORIO		9,60
	457-SEG. VIDA OBLIGAT. FLIAR.		16,00
	459-OBRA SOCIAL		23,70
	461-PRESTAMOS I.S.S.T.		74,76
	464-A.T.E.		15,80
	472-ASOEM		15,80

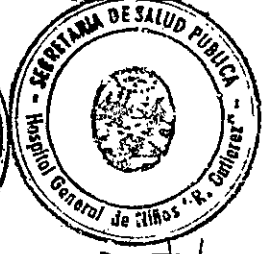
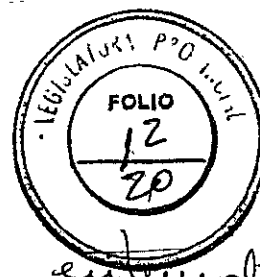


ACUMULADO S.A.C.	4.650,00	NETO A PERCIBIR	** **342,16	1.260,00	417,34
------------------	----------	-----------------	-------------	----------	--------

El presente es duplicado del recibo original que obra en nuestro poder firmado por el empleado.

[Signature]
P/MUNICIPALIDAD DE RIO GRANDE
ALBERTO SORTA
COORDINADOR DE HABERES.

Moilla Jessica Alejandra



Paciente de 7 años portadora de Lupus eritematoso sistémico de casi 2 años de evolución - Los síntomas predominantemente han sido musculoesqueléticos, pericarditis y síndrome febril importante y en exámenes de laboratorio positivos para su enfermedad de Base (FAN ⊕ - ANA ⊕) -

- Recibe como medicación:
- Doflopart: 2 mg x día (Asteroides ⊕)
 - Statio plus: 25 mg / día (DITONIS ⊕)
 - Diprofen: 200 mg x día (Diprofen ⊕)
 - Calcio y Vit D -
 - Plan de exámenes (examen de sangre y defensas por ser. de fisiología de este H.G.) -
 - Fr. indicio si se puede realizar testación 3 x x semana -

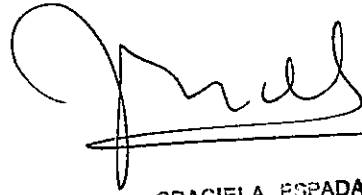
Se evidencian cataratas y Rx patológicas → de cataratas e hipertensión arterial de TBE en flujo: Rx y PPD de su hemocultivo evidencian patología bacteriana - La PPD de su hemocultivo y la tinción de Ziehl-Neelsen a 2 hemocultivos son ⊖ - de indicio BCG a 2 hemocultivos -

De la rinitis por su patología de base se indicio los antihistamínicos (Quinico) - (Fueron referidos a ser. de fisiología Dr. Balder) Dipro: isoniasida. 100 mg / día -

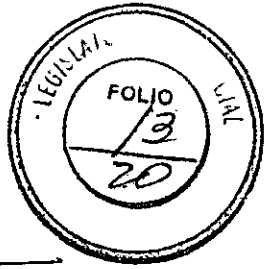
Se volverá a control en 3 meses rigurosamente - Principios del control en pediatría de cataratas, control referidos a 1 x mes y en laboratorio control de sus hepatogramas y otros mensuales.

queda a disposición de la Doctra la Comunidad de
ante cualquier duda consulte con unotes o
en su defecto diríjase al Htal.

Atte.



Dra. GRACIELA ESPADA
M. N. 55816



Sección Neuropsiquiátrica
Htal "Ninos Requena"
800 Line Leggie
1000 fouils Lped

TE. Htal.

962-9212 al 19.

- lu-ti - int 504
- v5 y dejar mensaje
- Dirección del Htal.

Dirección Jalisco 1333.
Cap. Federal



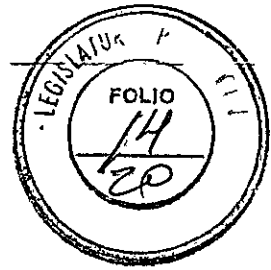
Resumen de Historia Clínica

Nombre: Morillo, Jessica

Edad: 8 años.

FI: 9/3/94.

FU: 8/5/85.



Procedencia: Río Grande
(Tierra del Fuego)

Noticia de internación: Les + ARJ derivado de Tierra del Fuego para control.

Cuj. actual:

Pte de 8 años de edad con dca de Les re-
ligado en 1990 en Punta Arenas (Chile). Había conuen-
zado con sus febril, inspetencia y pelfitocivos. Desde enton-
ces es seguido por el servicio de Reumatología de este Htal, realiza-
dose controles cada 2 ó 3 meses. Presenta infección unucio

Datos ⊕ al ex físico: cicatriz BCG ⊕. Limitación en la flexión
de rodillos y codos y en la extensión de mano. Dcda
en cuello de codo, Nódulos cutáneos sobre articulación
falsúgic distal, dolor espontáneo y a la palpación en unucio
óseo plantar

Estudios realizados:

- Rx tx (f y p).
- Rx ambos carpos y manos. → desviaciones squietricas de los falanges.
- Rx columna cervical perf. b en flexión ant. foco C₁-C₂.
- Fondo de ojo: L.
- HTO: hto: 36. Hb: 13. Leuco: 3.900 xmm³ C / 52 / 0 / E / L / 7
- ERS = 76mm
- Hepatograma: DLV
- Función renal normal. (Proteinuria = 9.8).

- Proteínogramas: DLD
- Espirometría: Incapacidad ventilatoria restrictiva (no-sarcos).

- Orucultivo: $10^4 - 10^5$ UFC. \rightarrow recibe Cefalexina.

- Valoración cardiológica normal. ECG normal.

- IC con Endocrinología: Peso: \downarrow PC₃ (16^{800-kg})
Talla \downarrow PC₃.

Perif: PC 20.

Edad ósea: 76

- Nuevo control en octubre '94.

- Resultado: FAN: ++++

(\downarrow) C₃ = 65 μ g/dl : UN = 90-150.

(\downarrow) C₄ = 8 μ g/dl : UN = 20-40 μ g/dl.

- IC con Ortopedia: indicó suspender calzado por 2 semanas.
y revalorar posibilidad de volver a separarlo en 1^a esp. interdigital.

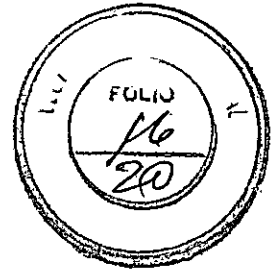
Dico al alto: Les + AEF

Judicaciones al alto:

- 1) Azacortid 6 μ g/kg/diá = 100 μ g U.oral
- 2) Naproxeno 20 μ g/kg/diá = 350 μ g U.oral.
- 3) Nicotilina 150 μ g/diá = 150 μ g U.oral.
- 4) Ca 1 g/diá = 1 comp/diá.
- 5) Vit D 2000 U/diá = Vitelín D = 10 potes c/12 hs.
- 6) Cefalexina = .9cc cada 6 hs - (completar 10 días).
- 7) Metotrexate \rightarrow Martes y Miércoles.
- 8) Litio resultado de Anti-DNA en Inmunología y Colagenograma
- 9) Turcos para = Cistometrografía \rightarrow 6/5 -
Ecografía renal \rightarrow 6/5 -
- 10) Control ortopédico en 2 semanas.
- 11) Control endocrinológico en septiembre-octubre del '94.
- 12) Nuevo control 5/5/94.



Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur
República Argentina



MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL
Dirección General de Acción Social
Dirección de Promoción Comunitaria
Tercera Edad y Discapacidad
(ZONA NORTE)


Nota N° 1075/94.
Letra:MSyAS DRG.

Río Grande, 17 de Mayo de 1994.

Legisladora Provincial
Bloque M.P.F.
Sra. Cristina Santana.

En respuesta a solicitud de fecha 11-3-94, se adjunta y eleva Informe Social, perteneciente a MILLALONCO MORILLO, Yesica/Alejandra DNI 31.615.494., para su conocimiento.

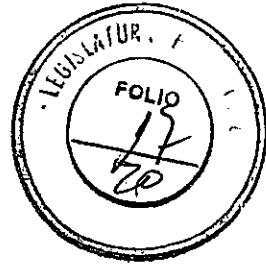
F.T.


MARIA E. MARTINEZ
Directora
Prom Com Tercera Edad y Discapacidad
Rég. Ministerio Salud y A. Social
Río Grande



Provincia de Tierra del Fuego,
Antártida e Islas del Atlántico Sur

LEGISLATURA PROVINCIAL
DELEGACION RIO GRANDE



RIO GRANDE, 22 de Marzo de 1994.

NOTA No: 44/94

SEÑORA LEGISLADORA
CRISTINA SANTANA
BLOQUE M.P.F.
S _____ / _____ D

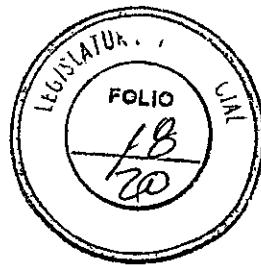
Cumplo en remitirle a usted, informe médico actualizado de la pequeña Yésica Alejandra Morillo, para adjuntar a la documentación presentada por los padres para la pensión graciable.

Sin más, la saludo a usted muy atentamente.

SUSANA DOBRONIC
Delegada
Legislatura Provincial
Río Grande



Provincia de Tierra del Fuego, Antártida
e Islas del Atlántico Sur



MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL
Dirección General de Acción Social
DIRECCION DE PROMOCION COMUNITARIA
TERCERA EDAD Y DISCAPACIDAD
(ZONA NORTE)

INFORME SOCIAL

Fecha: 03/04/94.

Motivo: Informe Socio-económico a pedido de la Sra. Legisladora/
Cristina SANTANA.

D A T O S P E R S O N A L E S

Nombre y Apellido: Yesica Alejandra MILLALONCO MORILLO.
Domicilio: Juan Peron N° 224.
Nacionalidad: Argentina.
Documento: DNI 31.615.494
Residencia: Fuegoína.
Ocupación: Estudiante.
Edad: 8 años.

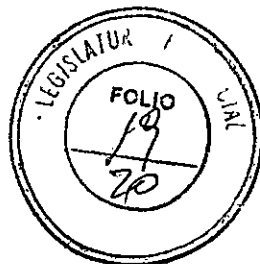
G R U P O F A M I L I A R C O N V I V I E N T E

Nombre y Apellido: Seron MILLALONCO MORILLO.
Nacionalidad: Argentino.
Documento: DNI 14.070.088
Residencia: 7 años.
Ocupación: Desocupado.
Edad: 37 años.
Vinculo: Padre.

Nombre y Apellido: Rosa Ester Seron MILLALONCO.
Nacionalidad: Chilena.
Documento: DNI 92.814.191
Residencia: 7 años.
Ocupación: Empleada Municipal.
Ingresos: \$ 1.100.-
Edad: 33 años.
Vinculo: Madre.

Nombre y Apellido: Juan Gualberto MILLALONCO MORILLO.
Nacionalidad: Argentino.
Documento: 32.131.195
Edad: 7 años.
Vinculo: Hermano.

Nombre y Apellido: Yonatan MILLALONCO MORILLO.
Nacionalidad: Argentino.
Documento: 34.375.969
Edad: 4 años.
Vinculo: Hermano.



ASPECTO HABITACIONAL.

La vivienda se encuentra ubicada en el Barrio Perón, siendo las / dimensiones de la misma acorde al grupo familiar conviviente. Cuenta con tres habitaciones, cocina, comedor y baño, encontrándose se el mismo en el exterior de la vivienda.

El mobiliario es suficiente presentando un buen estado de conservación, los servicios se encuentran conectados correctamente observándose condiciones de habitabilidad satisfactorias.

Cabe destacar que esta familia se encuentra inserta en el Programa MECAVI.

ASPECTO SANITARIO.

El grupo familiar no presenta patología, a excepción de uno de los menores, que de acuerdo a lo expresado por el padre, presenta una enfermedad denominada LUPUS, siendo asistida por el Hospital Regional, quien a indicado derivaciones en varias oportunidades para su control.

Que dicha enfermedad es de carácter permanente, debiendo estar continuamente medicada.

ASPECTO ECONOMICO.

El padre de la familia, hace un año que se encuentra desocupado, fue empleado del Municipio, hasta que fue despedido debido a reducción del personal, expresa que no ha realizado cambios de ningún tipo, siendo en este momento su preocupación la atención de los niños.

La señora madre, es empleada Municipal, realiza tareas de maestra, siendo su ingreso mensual de \$1.100,00-, cuenta con una antigüedad de 2 años, encontrándose en carácter de contratada debido a su documentación.

RESEÑA.

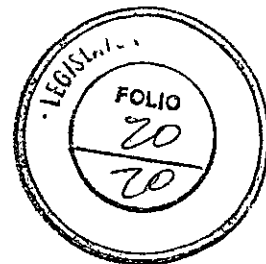
Se da comienzo a la entrevista domiciliaria, manifestando el señor Morilla que, se encuentra residiendo en esta ciudad hace siete años, siendo sus hijos nativos de dicha localidad.

Continúa manifestando que sus expectativas por radicarse residen puramente en el aspecto laboral, que posteriormente nacieron sus hijos, logrando de esta forma afianzarse, lograron obtener un empleo, compraron su vivienda, pudiendo de esta forma con esfuerzo y trabajo adquirir lo que hoy poseen.

Esta situación se revirtió hace unos años atrás, dado que se origina la enfermedad de una de las niñas y años más tarde se produce el despido del señor Morilla, quedando el grupo familiar, reducido a un solo ingreso, el de la señora.

Cabe destacar que la señora se encuentra en carácter de contratada, renovándosele año a año, que no ha logrado obtener la planta permanente, debido a su documentación, ya que no posee carta de ciudadanía, mencionando el marido que se encuentra en trámite.

El señor manifiesta su preocupación debido a que su hija Yesica / Alejandra, será derivada próximamente a la ciudad de Buenos Aires ya que le realizarán un estudio, que consiste en la aplicación de hormonas, expresando la necesidad de que puedan viajar los dos (padre y madre), sugiriéndosele que deberían plantear dicha situación mediante certificado médico en la Obra Social del I.S.S.P, para que se revea.



DIAGNOSTICO SOCIAL.

Cabe destacar que se trata de un grupo familiar bien constituido / en el que se observan normas de conducta conformadas y arraigadas / Los menores se encuentran escolarizados presentando un nivel acorde a sus edades.

Cuenta con las condiciones mínimas de habitabilidad, siendo en general el estado de la vivienda satisfactorio.

Que los ingresos con los que cuentan mensualmente son de \$1.100,00 siendo importante destacar que el señor no posee trabajo, gozando / la señora de cierta estabilidad laboral, dado que se le ha renovado el contrato por segunda vez, (realizándose el mismo en forma anual).

Que el grupo familiar se encuentra cubierto por la Obra Social del I.S.S.P. .

Considerando que lo mas importante en este grupo familiar, dado la enfermedad que presenta una de las menores es la Obra Social, la que ya poseen.


MARIA H. PAZ
TRABAJADORA SOCIAL