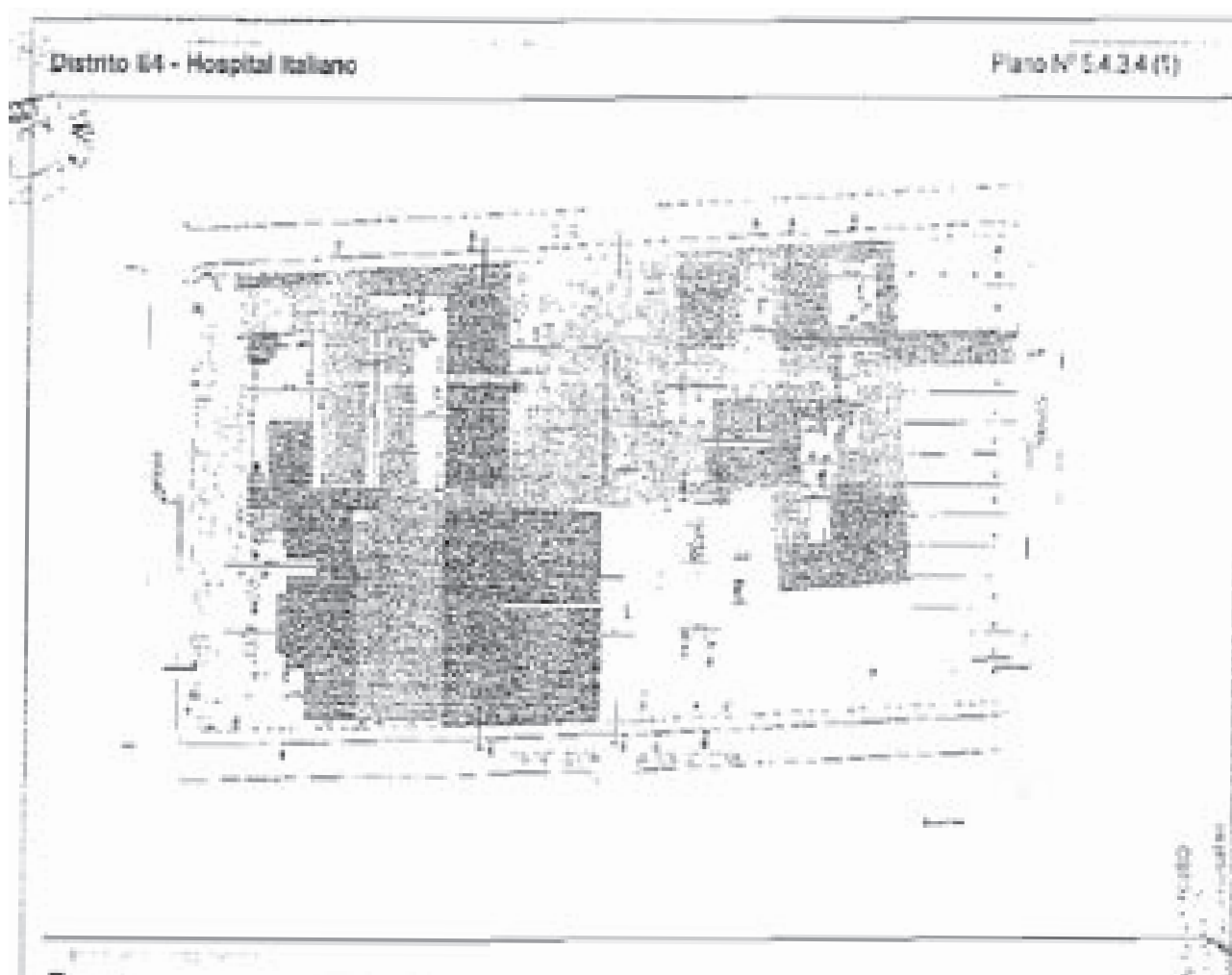
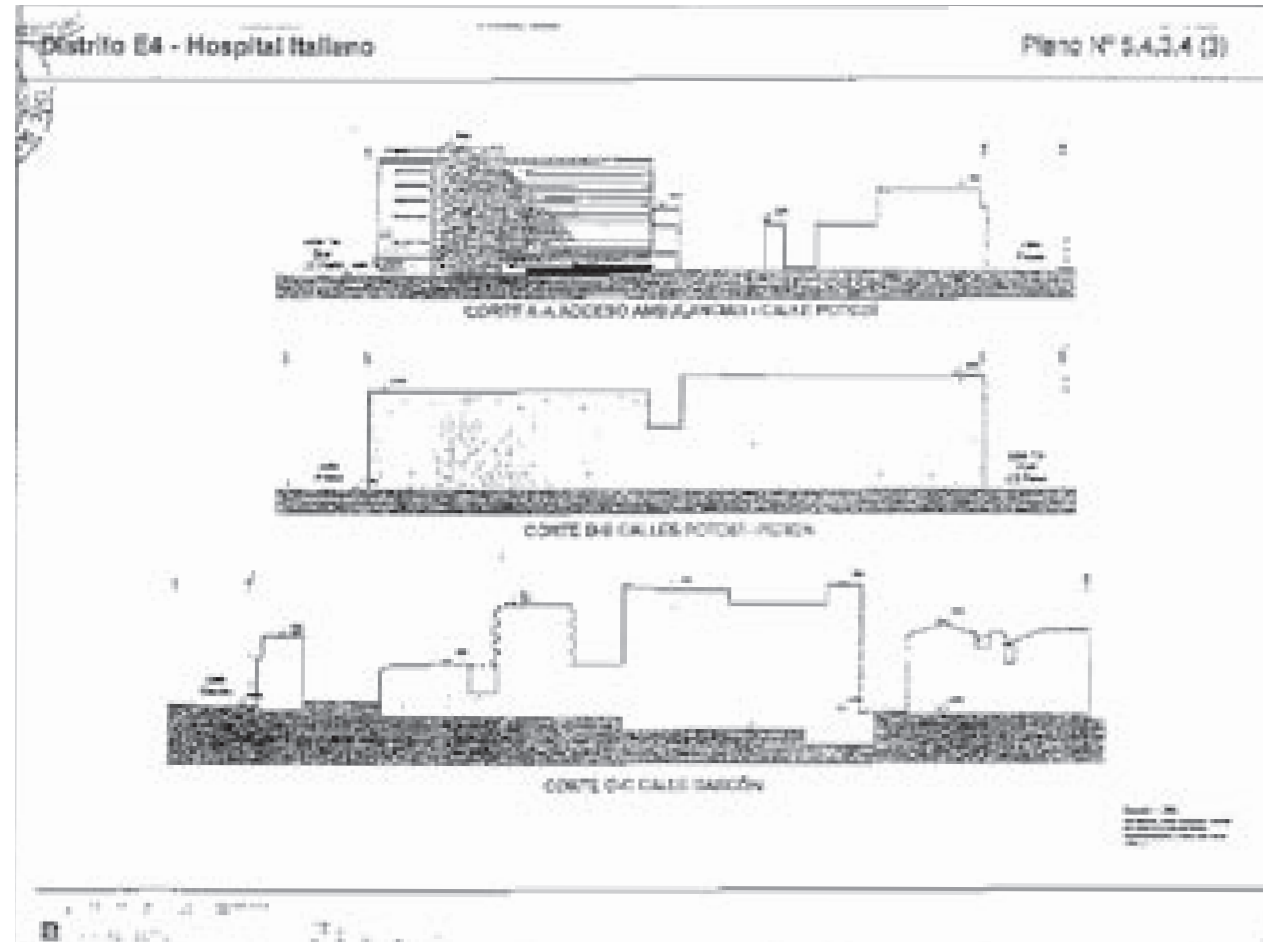
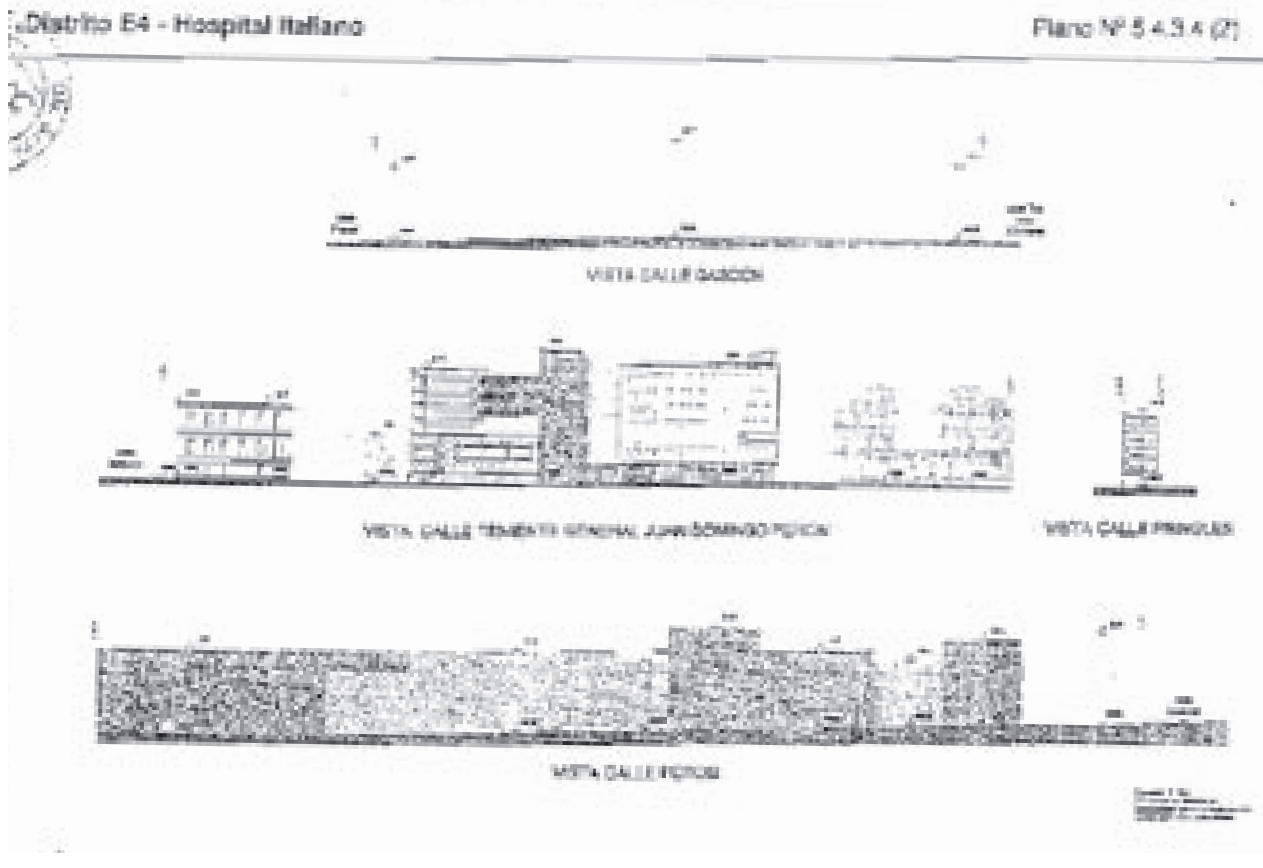


ANEXOS DEL BOLETÍN OFICIAL N° 3254

ANEXO I - LEY N° 3.137/09



ANEXO I - LEY N° 3.137/09 (continuación)



ANEXO II - LEY N° 3.137/09 (continuación)

Anexo II

5.4.3.4 Distrito E4 - Equipamiento Especial

6) Normas Especiales

Distrito E4 – “Hospital Italiano”

1) Carácter: Predio destinado a la localización del Hospital Italiano.

2) Delimitación: Según Plano de Zonificación.

3) Estructura Parcelaria: No se admite la subdivisión.

4) Espacio Urbano: Se considerará espacio urbano a partir de la cota +/-0.00 de la parcela.

5) Cómputo del Factor de Ocupación del Suelo.

La proyección horizontal de las edificaciones para la localización de los usos permitidos en el distrito, incluida la de la totalidad de las edificaciones existentes, es la graficada en el Plano N° 5.4.3.4 (1) Distrito E4 – Hospital Italiano.

La superficie libre de edificaciones es de 6.061.00 m² de la superficie del predio, de los cuales el 77% (4.028.00 m²) es superficie absorbente, según lo graficado en el Plano N° 5.4.3.4 (1) Distrito E4 – “Hospital Italiano”.

Se realizarán las obras necesarias, según lo dispuesto por el Artículo 4.2.4 para la ralentización del escurrimiento de las aguas de lluvia a los conductos pluviales.

6) Accesos

Peatonales: Sobre las calles Gascón, Tte. Gral. Juan Domingo Perón, Potosí, y Pringles.

De Emergencia: Calle Tte. Gral. Juan Domingo Perón.

Carga y Descarga: Calle Tte. Gral. Juan Domingo Perón

Calle Potosí

7) Protección Especial

Los edificios con Protección Especial son los enunciados en el Listado de Inmuebles Catalogados y lo graficado en el Plano N° 5.4.3.4 (1), (2) y (3) Distrito E4 - “Hospital Italiano”.

Edificio de la calle Gascón N° 450

Edificio de la calle Tte. Gral. Juan Domingo Perón N° 4230/36

Capilla

Las edificaciones existentes catalogadas se rigen según lo establecido para el Nivel de Protección Cautelar por el Artículo 5.4.12.

La distancia al resto de las edificaciones de la parcela y los retiros de L.O graficados en el Plano N° 5.4.3.4 (1) Distrito E4 – “Hospital Italiano” no podrán ser ocupados por nuevas construcciones ni por ningún otro elemento.

8) Nuevas edificaciones

Tipología edilicia: Sólo se permiten edificios entre medianeras de h^ímáx= 28 m.

Retiros sobre L.O.:

Según lo graficado en Plano 5.4.3.4 (1) Distrito E4 - Hospital Italiano

Alturas de Fachada y de las Edificaciones

Según lo graficado en los Planos 5.4.3.4 (2) y (3) Distrito E4 – Hospital Italiano.

Por encima de las alturas establecidas sólo podrán sobresalir antenas para uso exclusivo del hospital, pararrayos y conductos, balizamientos cuando sean exigidos por autoridad técnica competente, chimeneas y parapetos de azoteas.

Distancia mínima respecto de edificios catalogados:

La localización de nuevas edificaciones con relación a los edificios catalogados es la graficada en el Plano 5.4.3.4 (1) Distrito E4 – “Hospital Italiano”, y los retiros establecidos no podrán ser modificados.

9) Intervenciones en edificaciones existentes no catalogadas:

Se admiten intervenciones con el objeto de conservar y mejorar las condiciones edilicias de las construcciones existentes. Se admitirá la sustitución de edificios existentes, previa consulta a la Autoridad de Aplicación.

Alturas de Fachada

ANEXO II - LEY N° 3.137/09 (continuación)

Según lo graficado en el Plano 5.4.3.4 (2) y (3) Distrito E4 – Hospital Italiano.

Retiros sobre L.O.:

Según lo graficado en Plano 5.4.3.4 (1) Distrito E4 - Hospital Italiano

10) Usos

Uso principal

Hospital. Resolución SEC N° 2395/80. Resolución M. N° 423/87 MSyAS.

Usos Complementarios y de servicio de apoyo al uso principal

Oficinas complementarias del uso principal.

Servicios bancarios.

Restaurante, confitería, café, bar, servicios de alimentación. Elaboración de comidas preparadas para congelar.

Alquiler de artículos, elementos y prótesis para la prestación de servicio de traumatología y ortopedia.

Institutos educativos universitarios relacionados con el uso principal, con laboratorio.

Hospedaje para residentes.

Auditorio y Salón de Conferencias.

Servicios Personales.

Farmacia.

Óptica.

Quiosco.

Instalaciones para el tratamiento y resguardo de los residuos patogénicos y toda otra que resulte necesaria para el desarrollo del uso principal.

Usos admitidos en los Edificios Catalogados

En estos edificios la localización de los usos admitidos en el distrito, requerirá la consulta y visado previo de la Autoridad de Aplicación.

11) Espacios libres

Los graficados en el Plano 5.4.3.4 (1) Distrito E4 – “Hospital Italiano”

12) Requerimientos de Estacionamiento Vehicular

Uso principal. Hospital, se destinarán un total de 100 módulos

Usos Complementarios: Deberán cumplimentar con los requerimientos de estacionamiento previstos en el Cuadro de Usos N° 5.2.1, los que podrán ser localizados en parcelas del entorno hasta 150 m.

13) Requerimientos de Carga y Descarga

Uso principal. Se destinarán a carga y descarga un total de 25 módulos de 15 m² cada uno.

Usos Complementarios: Cumplirá el 50% de los requerimientos de estacionamiento y carga y descarga previstos para cada actividad en el Cuadro de Usos N° 5.2.1, los que podrán ser localizados en parcelas del entorno hasta 150m.

Observaciones: Las cotas +-0.00 indicadas en los Planos 5.4.3.4 (2) y (3) Distrito E4 – Hospital Italiano, para la determinación de las alturas de fachada deberán ser referenciadas a la cota de parcela establecida por la Dirección, siendo de aplicación el Artículo 4.12.3.

ANEXO III - LEY N° 3.137/09 (continuación)

Anexo III

BÁSICOS DATOS DE EDIFICIO DE VALOR PATRIMONIAL				Precedente		Actual	
ÁREA DE PROTECCIÓN DEL PATRIMONIO				INVENTARIO		Situación	
1. Nombre del Edificio		2. Dirección - Ciudad, Barrio		3. Número de Alcantarilla			
4. Descripción		5. Fecha de Construcción		6. Estado de Conservación		7. Fecha de Evaluación	
8. Valor Patrimonial		9. Valor Fiscal		10. Valor de Mercado			
11. Descripción del Edificio				12. Estado de Conservación			
13. Propiedad Patrimonial		14. Propiedad Fiscal		15. Clasificación Patrimonial			
16. Tipo de Propiedad		17. Tipo de Propiedad		18. Clasificación Patrimonial			
19. Valor Patrimonial		20. Valor Fiscal		21. Valor de Mercado			
22. Tipo de Propiedad		23. Tipo de Propiedad		24. Clasificación Patrimonial			
25. Valor Patrimonial		26. Valor Fiscal		27. Valor de Mercado			
28. Tipo de Propiedad		29. Tipo de Propiedad		30. Clasificación Patrimonial			
31. Valor Patrimonial		32. Valor Fiscal		33. Valor de Mercado			

TERRENO

FOTO DEL EDIFICIO

Folio 2 de 2

ANEXO III - LEY N° 3.137/09 (continuación)

BASE DE DATOS DE EDIFICIOS DE VALOR PATRIMONIAL

Procedimiento: CUBIERTO
 Fecha de Emisión: 20/09/2009

ESTADO DE LA CONSERVACION

Exterior Pintado	Buena	Exteriores	Buena
Exterior Paredes	Buena	Techos	Buena
Exterior Puertas	Buena	Instalaciones	Buena
Exterior Ventanas	Buena	Instalaciones	Buena
Exterior Otros	Buena	Instalaciones	Hay otros problemas, ver Observaciones

VALORES EN MONEDAS

Valor Base		Valor Actualizado				Valor Final		Observaciones		Cálculos			
Superficie	Altura	Superficie	Paredes	Techos	Instalaciones	Observaciones	Superficie	Superficie	Superficie	Superficie	Superficie	Superficie	Superficie
100	10	100	100	100	100		100	100	100	100	100	100	100
Valor Base		Valor Actualizado				Valor Final		Observaciones		Cálculos			
Valor Base		Valor Actualizado				Valor Final		Observaciones		Cálculos			
Valor Base		Valor Actualizado				Valor Final		Observaciones		Cálculos			

Observaciones:
 Observaciones de la Inspección: ...
 Observaciones de la Inspección: ...
 Observaciones de la Inspección: ...

Fecha de Emisión: 20/09/2009
Fecha de Emisión: 20/09/2009

FIGURA 1. FACHADA



ANEXO III - LEY N° 3.137/09 (continuación)

Presidencia (11/1/09)
SECRETARÍA DE CULTURA

BASE DE DATOS DE EDIFICIOS DE VALOR PATRIMONIAL

ELEMENTOS DE INVESTIGACION GRAFICA



VALORES HISTÓRICOS Y TIPOLÓGICOS DEL PATRIMONIO - ESTANCIAS LIVALES

VALORES HISTÓRICOS

Según los usos de valencia que históricamente se han desarrollado y persisten en el edificio, el conjunto arquitectónico y sus partes:

Valores históricos arquitectónicos
El conjunto arquitectónico debe ser considerado con sus partes, conjuntos y subconjuntos de las características de los estilos de la arquitectura de la ciudad, que constituyen los valores históricos del conjunto. No obstante, pueden ser considerados como valores históricos, ciertos edificios que forman parte del patrimonio arquitectónico de la ciudad, de acuerdo con el Plan de la Ciudad, y el listado de los edificios que conforman el patrimonio arquitectónico de la ciudad, de acuerdo con el Plan de la Ciudad.

Valores históricos arquitectónicos
Los que corresponden a los edificios que forman parte del patrimonio arquitectónico de la ciudad, de acuerdo con el Plan de la Ciudad, y el listado de los edificios que conforman el patrimonio arquitectónico de la ciudad, de acuerdo con el Plan de la Ciudad.

Valores históricos arquitectónicos
Los que corresponden a los edificios que forman parte del patrimonio arquitectónico de la ciudad, de acuerdo con el Plan de la Ciudad, y el listado de los edificios que conforman el patrimonio arquitectónico de la ciudad, de acuerdo con el Plan de la Ciudad.

Valores históricos arquitectónicos
Los que corresponden a los edificios que forman parte del patrimonio arquitectónico de la ciudad, de acuerdo con el Plan de la Ciudad, y el listado de los edificios que conforman el patrimonio arquitectónico de la ciudad, de acuerdo con el Plan de la Ciudad.

Valores históricos arquitectónicos
Los que corresponden a los edificios que forman parte del patrimonio arquitectónico de la ciudad, de acuerdo con el Plan de la Ciudad, y el listado de los edificios que conforman el patrimonio arquitectónico de la ciudad, de acuerdo con el Plan de la Ciudad.

Valores históricos arquitectónicos
Los que corresponden a los edificios que forman parte del patrimonio arquitectónico de la ciudad, de acuerdo con el Plan de la Ciudad, y el listado de los edificios que conforman el patrimonio arquitectónico de la ciudad, de acuerdo con el Plan de la Ciudad.

Por lo tanto, se declara, en consecuencia, el edificio que forma parte del patrimonio arquitectónico de la ciudad, de acuerdo con el Plan de la Ciudad, y el listado de los edificios que conforman el patrimonio arquitectónico de la ciudad, de acuerdo con el Plan de la Ciudad.

Se declara que los edificios que forman parte del patrimonio arquitectónico de la ciudad, de acuerdo con el Plan de la Ciudad, y el listado de los edificios que conforman el patrimonio arquitectónico de la ciudad, de acuerdo con el Plan de la Ciudad.

Se declara que los edificios que forman parte del patrimonio arquitectónico de la ciudad, de acuerdo con el Plan de la Ciudad, y el listado de los edificios que conforman el patrimonio arquitectónico de la ciudad, de acuerdo con el Plan de la Ciudad.

Fdo. Pablo

2009

Fdo. Pablo

2009

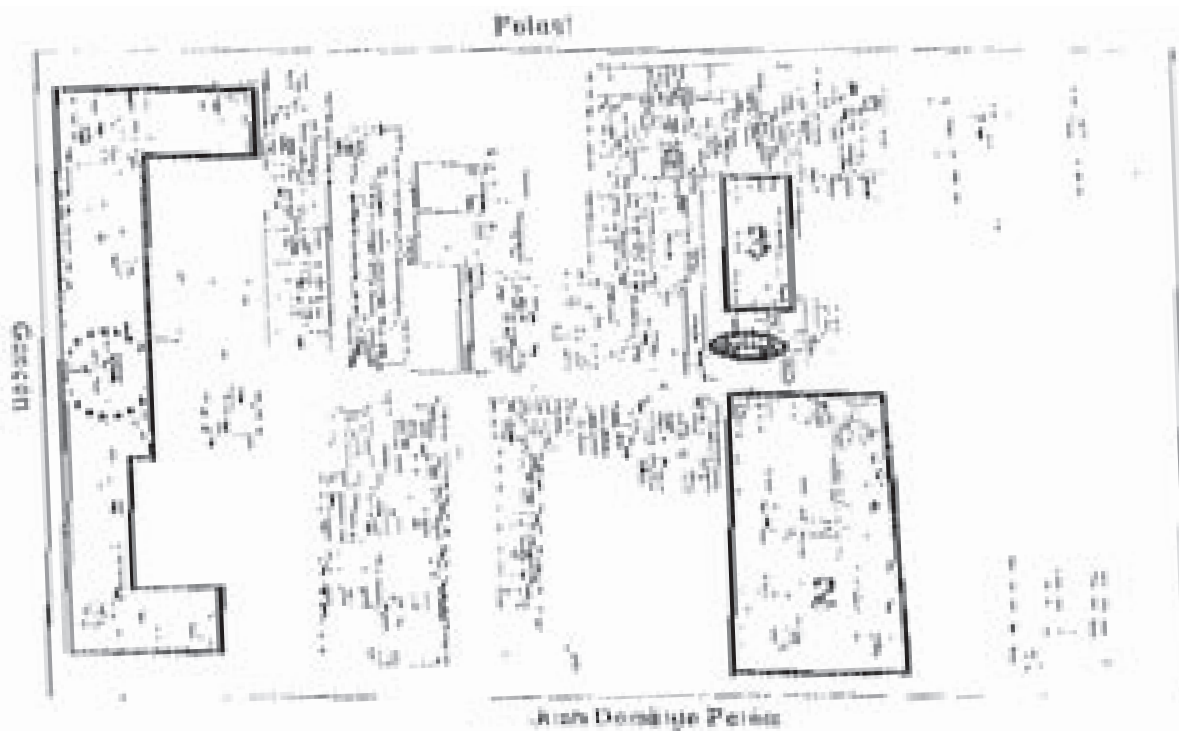
Fdo. Pablo

2009

ANEXO III - LEY N° 3.137/09 (continuación)



ANEXO III - LEY N° 3.137/09 (continuación)



▭ Sectores a proteger

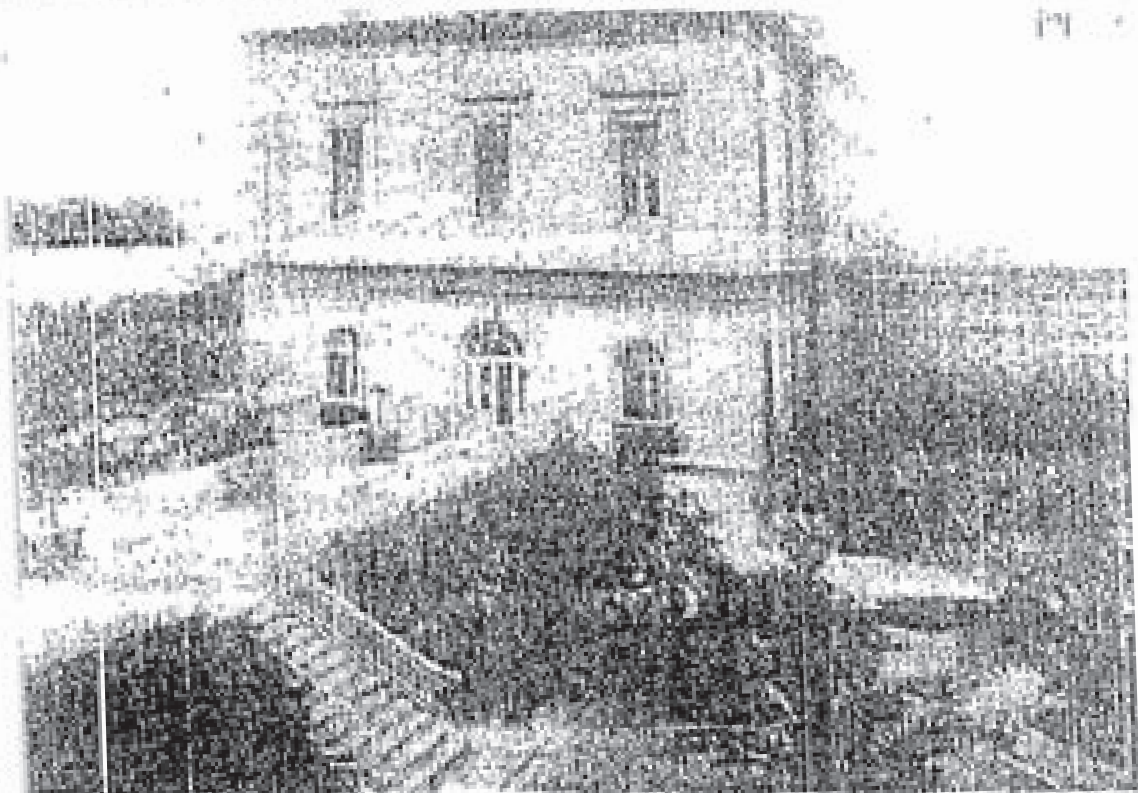
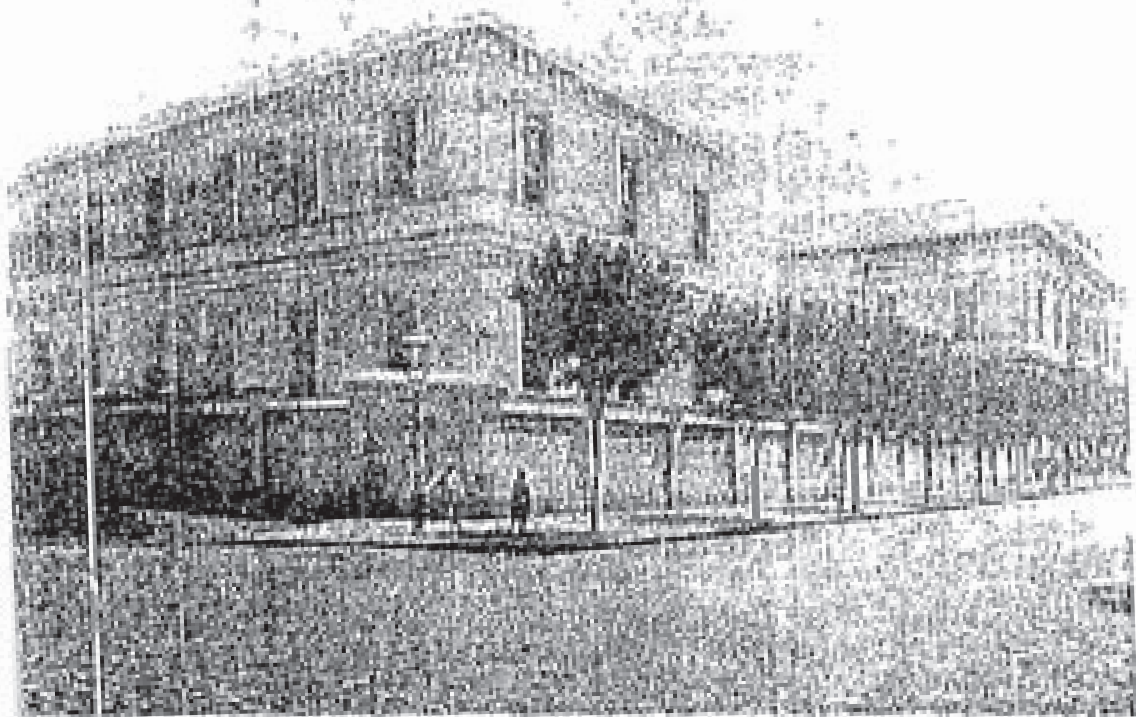
1 - Pabellón Buschiazco 2 - Polvorines 3 - Cagalla



En el hall de acceso del Pabellón Buschiazco sólo se permitirán los trabajos de intervención 1 y 2

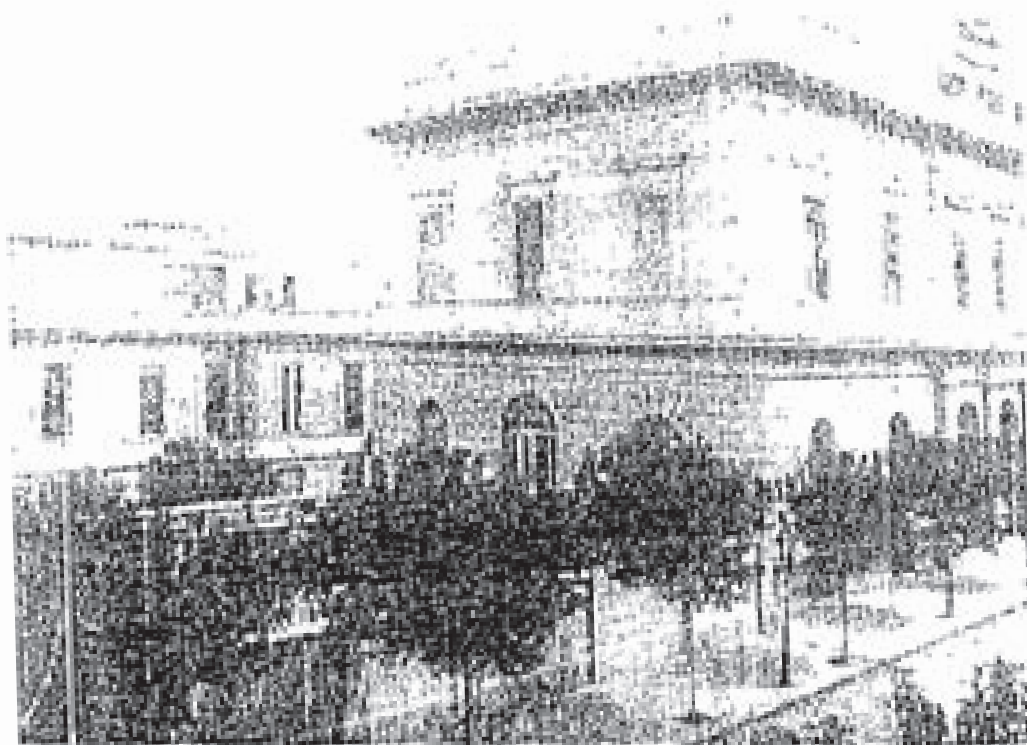
ANEXO III - LEY N° 3.137/09 (continuación)

DOCUMENTACIÓN HISTÓRICA

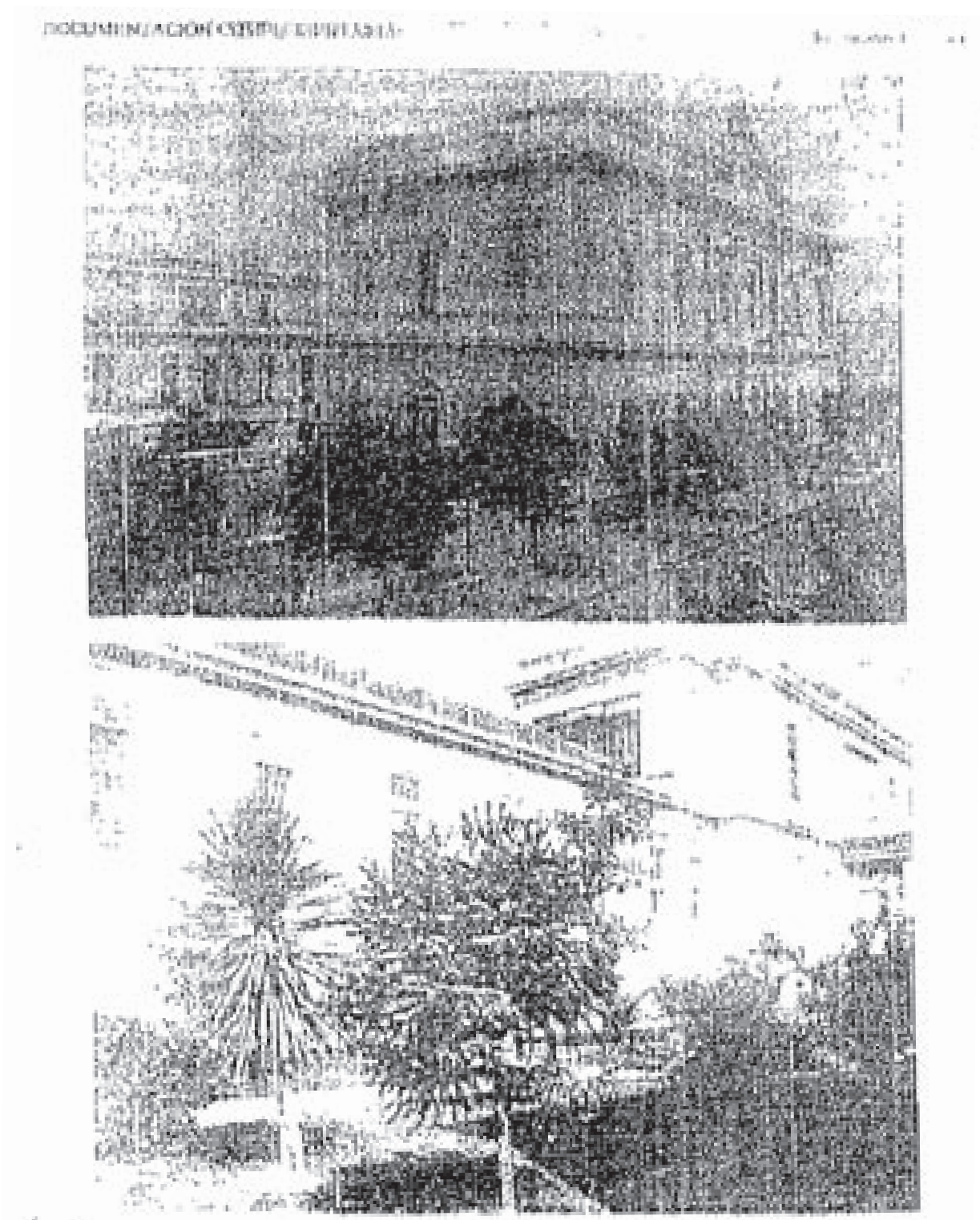


ANEXO III - LEY N° 3.137/09 (continuación)

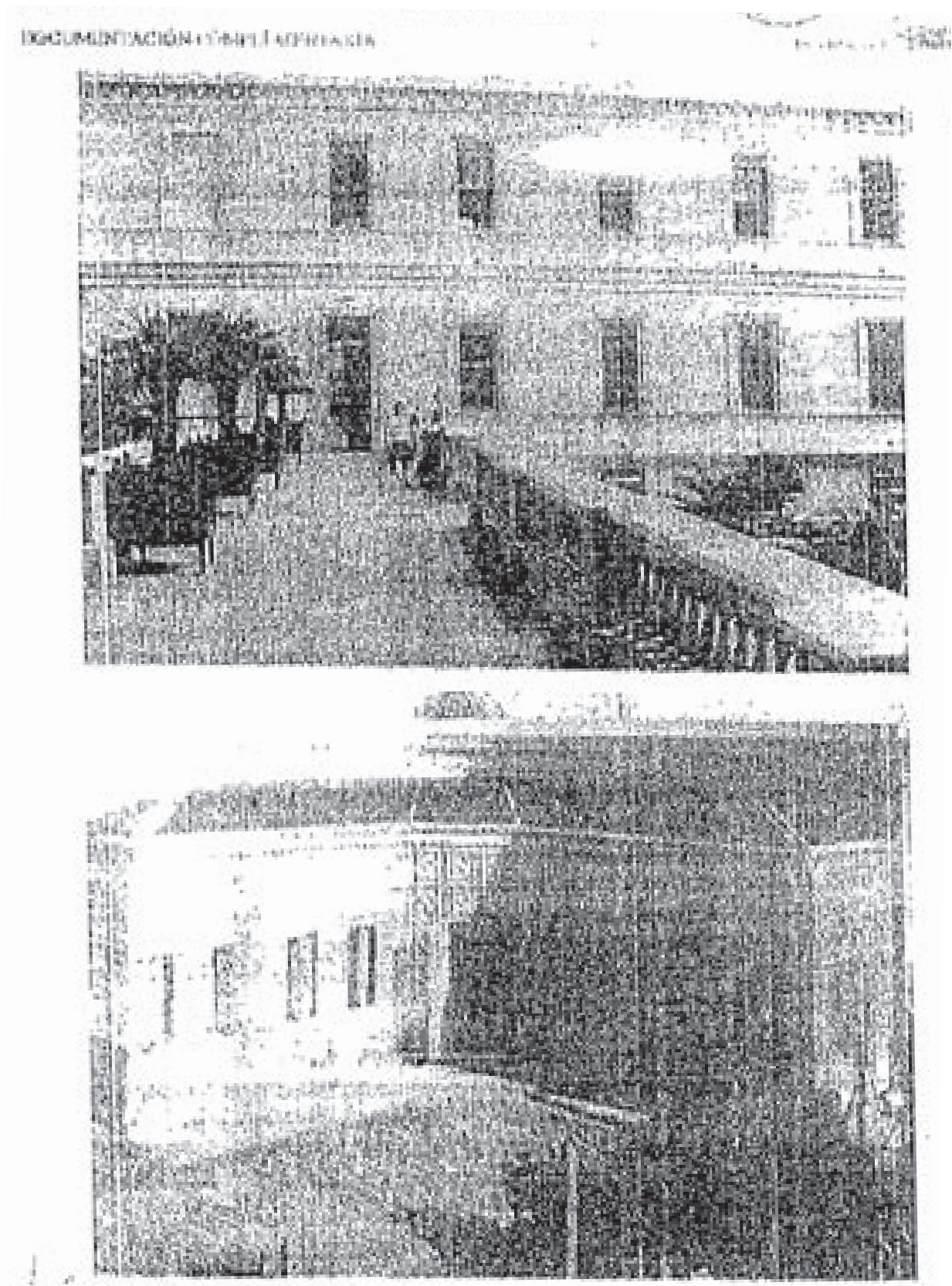
EXCLUSIVIDAD DE DOMINIO EN LA ZONA DE PROTECCIÓN DEL MONUMENTO HISTÓRICO "LA PLAZA DE MAYOR" (Continuación) - 11/11/09



ANEXO III - LEY N° 3.137/09 (continuación)

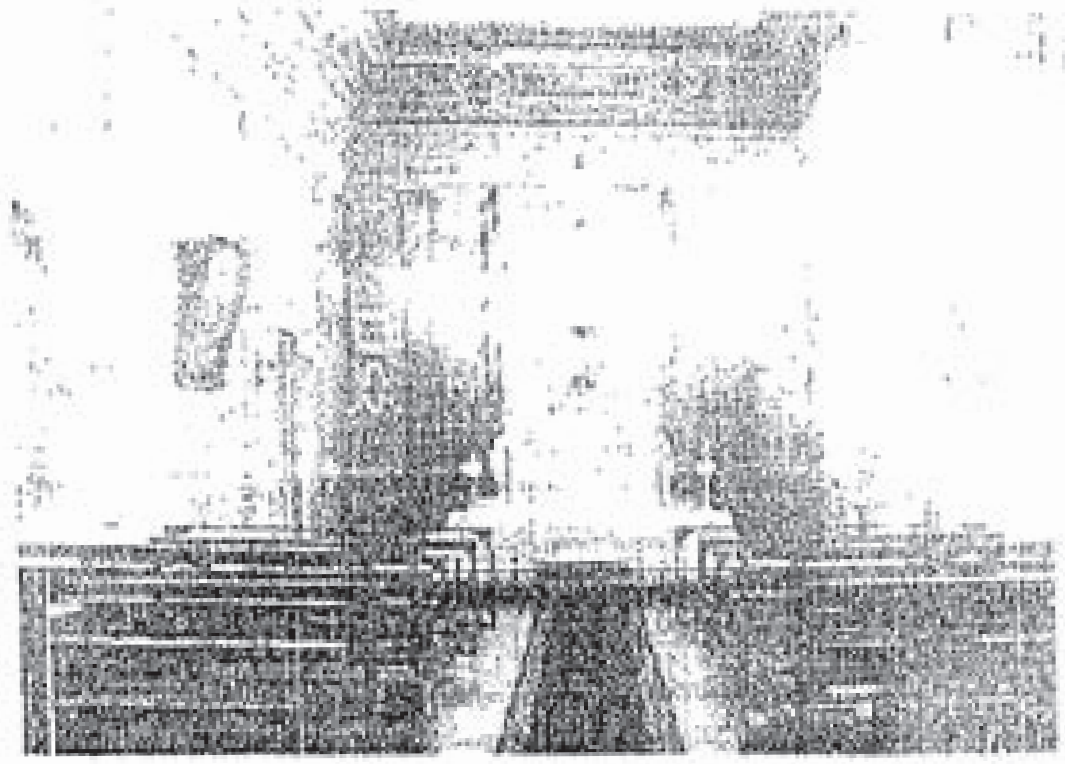
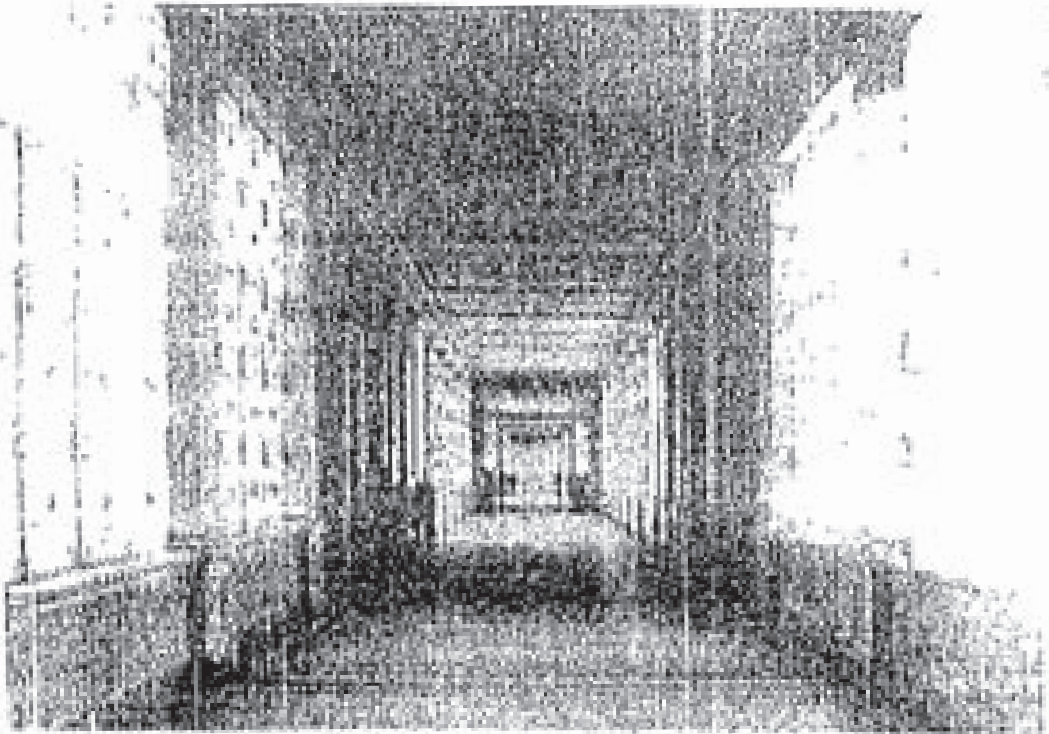


ANEXO III - LEY N° 3.137/09 (continuación)



ANEXO III - LEY N° 3.137/09 (continuación)

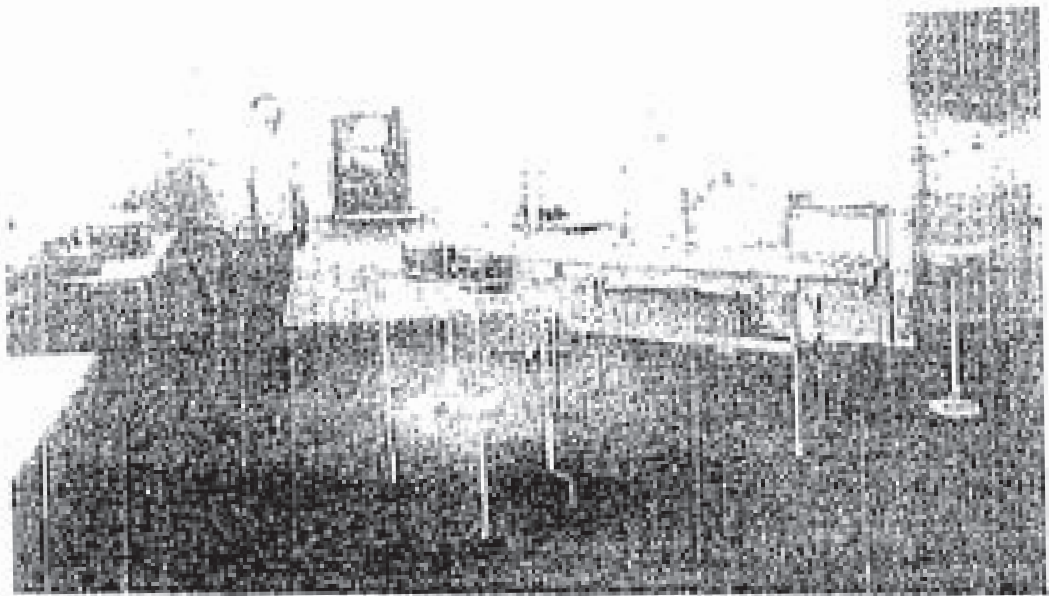
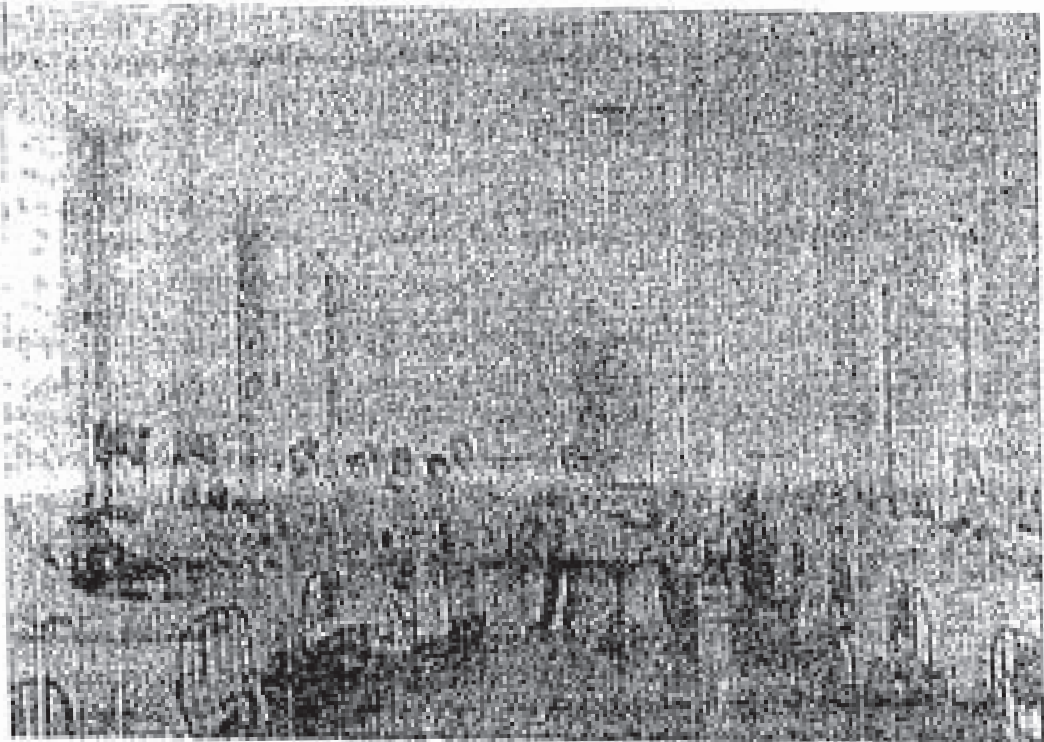
DOCUMENTACIÓN Y MEDIOS DE TRANSPORTE - 1998 - 1999



SECRETARÍA DE GOBIERNO
Ministerio de Gobierno de la
Ciudad de Buenos Aires

ANEXO III - LEY N° 3.137/09 (continuación)

DOCUMENTACIÓN FOTOFOTOGRAFIA - ...



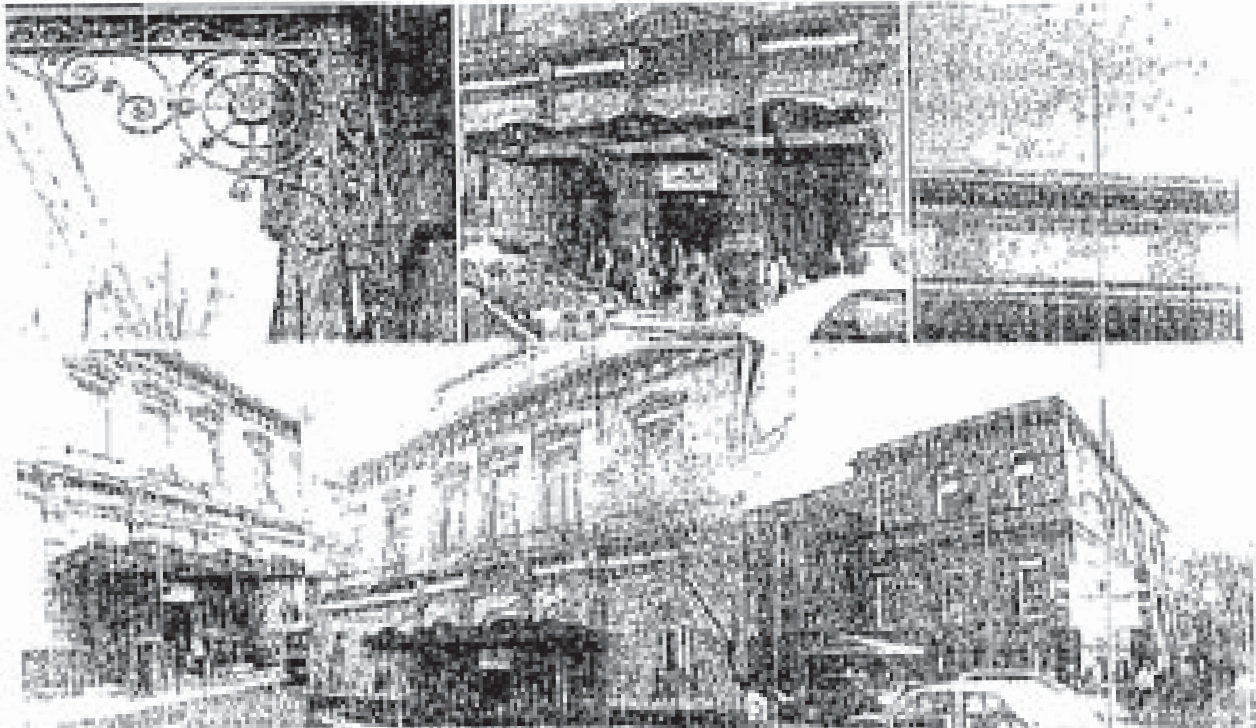
ANEXO III - LEY N° 3.137/09 (continuación)

DOCUMENTACIÓN PATRIMONIAL

INFORMACIÓN

22

1 - Pabellón Buschiazco



2 - Policlinica

Fachada sobre Perón

TRANSACCIONES INMOBILIARIAS



ANEXO III - LEY N° 3.137/09 (continuación)

Pórtico de Acceso

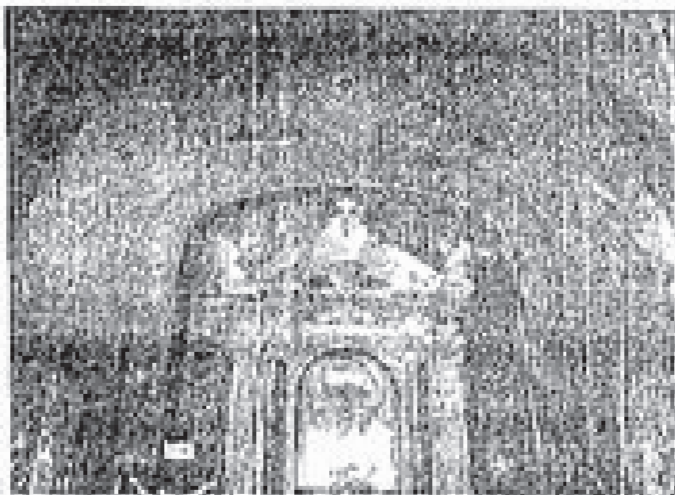
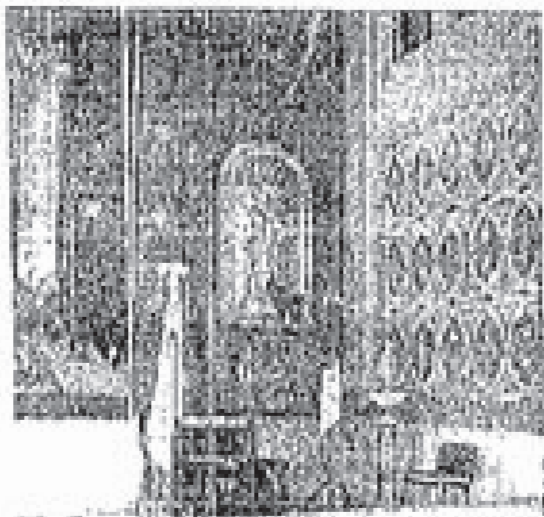
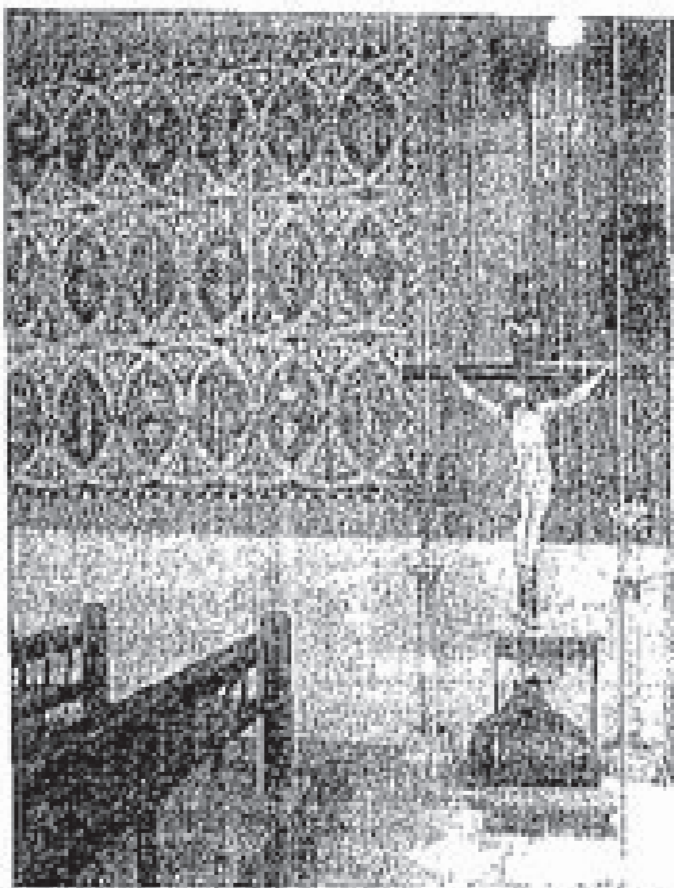
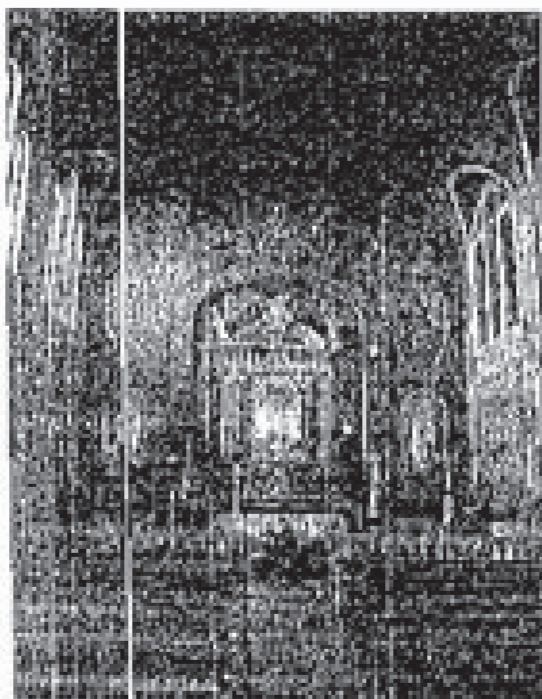


Patio entre pabellones

3 - Capilla

ANEXO III - LEY N° 3.137/09 (continuación)

DOCUMENTACIÓN FOTOGRÁFICA



ANEXO III - LEY N° 3.137/09 (continuación)

DOCUMENTACIÓN DE INVESTIGACIÓN Y/O DE DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN

DATOS DEL AUTOR:

Hackbecker, Juan Antonio; Perleberg, Marcelo. Baha, (1946-1977); Arquitecto.
Por el número de su obra y su actividad profesional en uno de los períodos académicos más significativos para los que actuamos en el período que va de 1978 a 1984.
Sus primeros trabajos se hicieron en el estudio Casale. Luego, como profesional independiente comenzó en amplia labor que incluye edificios y viviendas sociales. De hecho, la obra de Hackbecker es enorme a tal grado que no existe una lista completa de ella, ya que además de su práctica laboral de la profesión, trabajó en instituciones del Estado, organizaciones sociales, políticas y culturales. Fue el arquitecto responsable de la intervención de Unidades de Albergue. Entre sus realizaciones se cuentan los dormitorios de la Chacarita, Dolores y Recoleta, los hospitales Ramón Mejía (1952), Martín (1957), Iván (1955), Ita Ibañ (1950), Buenos (1957), Dorado (1958).

Historia de los hospitales en la Ciudad de Buenos Aires

El desarrollo de estas instituciones es lento y, desde un punto de vista de la organización espacial, comienza a sufrir cambios en la medida en que los hospitales se especializan y difieren progresivamente de otros edificios. Se establece una rigidez por los cambios que se producen en la disciplina médica, los hábitos de curación, la evolución de los conceptos de la vida y la muerte.
Desde principios de la historia el hospital es un punto de curación, más bien se orienta a la función del lugar del "bien morir", de ahí para los monasterios que buscan la protección de la religión frente a la enfermedad, el desamparo, la pobreza.

Del Hospital Claustral al Psiquiátrico

Desde la Edad Media el hospital se orienta en una gran medida hacia las facultades religiosas, o se orienta hacia un tipo de curación. Alrededor de esas edificaciones pueden encontrarse salas colectivas o habitaciones individuales. A fines de este período el crecimiento urbano determinó la creación de los primeros hospitales especializados y orientados.

El Renacimiento coincidió con algunos cambios importantes en la tipología hospitalaria. A mediados del siglo XV surge en Florencia el llamado "hospital en cruz", un edificio construido en cuatro seles que se encuentran en un centro, donde quedan a un lado el altar; a principios del siglo XVI una tipología propia Española. Esta forma de organización por sus ventajas de las necesidades de ventilación general, así como responde a cuestiones de carácter y religioso. Todos los sistemas pueden presentarse la cruz.

La necesidad de mayor especialización se manifiesta en la creación del hospital en cruz. Ya en el siglo XVII comienzan en Europa edificios que imitan el modelo de un lado a otro, es el hecho el modelo original el de una cruz de San Andrés o real.

A mediados del siglo XVIII pueden constatarse modificaciones notables en la construcción de este tipo de edificios de viviendas que llevan a la aparición de la segunda tipología notable es la del Hospital Moderno o Hospital psiquiátrico. Este edificio surge del debate político entre especialistas dentro del clima de reformas que acompañó el surgimiento de la Ilustración Europea. El debate crítico de los hospitales a fines del Antiguo Régimen, es lo que lleva a que la Academia de Ciencias reuniera un comité encargado de replantear el problema. La reforma coincidió con las nuevas orientaciones que la ciencia médica plantea en esos tiempos y que se ven reflejadas en la arquitectura hospitalaria. Hay que tener en cuenta que, desde mediados del siglo XVIII se viene produciendo en el interior de la cultura occidental una evolución de la ciencia médica al mismo tiempo que se están colocando las bases para la formación de una "política de salud". Esta política implica observaciones, estadísticas de enfermedades y la determinación de los variables característicos de un grupo o colectividad, las áreas de morbilidad, duración media de la vida, dolencias más comunes, tipos de epidemias más frecuentes y, con ellas, la definición del "estado de mortalidad", en concordancia con el fenómeno más general de transición biológica de la sociedad.

En este momento se abren las ideas de integración de la enfermedad en la ciudad y se comienza a trabajar acerca de la ciudad como espacio de generación de enfermedades. Los gases de los puertos, las emanaciones de los productos en estado de putrefacción. Los vapores y sus condensaciones naturales forman un medio espacial de agentes causantes de la

ANEXO III - LEY N° 3.137/09 (continuación)

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
MINISTERIO DE DESARROLLO URBANO
SUBSECRETARÍA DE PLANEAMIENTO
DIRECCIÓN GENERAL DE INTERPRETACIÓN URBANÍSTICA - DGIU



DOCUMENTACIÓN DE LAS RELACIONES ENTRE EL HOSPITAL Y EL ENTORNO URBANO. La atención se concentra en los espacios de atención pública, los complejos edilicios cerrados que agrupan una gran cantidad de personas (áreas, hospitales, parques) o en aquellos que están en contacto con espacios abiertos (parques, estacionamientos, mercados, etcétera). Y de esta manera, como respuesta a todos estos variables se crea una nueva tipología de hospitales: el hospital patibular.

El primero de ellos es el proyectado por el arquitecto Juan Giuseppe La Rey y el arquitecto Charles François Viel en 1871, consistió en un patio central con una serie de pabellones adosados a la periferia y de él.

El primer género edilicio existente con la manifiesta intención del hospital es una "arquitectura de cierre" que responde a un mejor control de las actividades hospitalarias. Esto posibilita una circulación generosa del aire entre cada uno de los edificios y una organización espacial por sectores de diferentes funciones y usos.

HOSPITALES EN EL RÍO DE LA PLATA

Para el Nuevo Continente las leyes de Indias, prevén la construcción de hospitales urbanos que deben acompañar a la fundación de ciudades, bajo control de las órdenes religiosas. La legislación se prescribió tipológica y durante los años de conquista y consolidación el tradicional hospital conventual convive sucesivos con la nueva tipología de tipo urbano. Dado su origen a lo largo de toda América. En nuestro país, el Hospital de San Juan de Cayo permite visualizar cómo el tipo se crea y cómo se adapta a diferentes formas de organización cada vez más especializadas, ya que la planta muestra la existencia de sectores autónomos generales, violentos y generosos. De todos modos, el tipo conventual persiste como modelo, como el Hospital de la Residencia en Buenos Aires.

Con el acontecimiento de la Revolución y frente a la existencia de tres viejos hospitales deficiente: el de Dolores de hombres, el de mujeres y el militar de La Residencia, la preocupación del gobierno se centró en la creación de un hospital de tipo hospital que cumpla con los requisitos más modernos en cuanto a las cuestiones de higiene.

Carlo Rocchi, en 1871, plantea, tomando como referente el proyecto que la Academia de Ciencias de París había encargado en 1788 a Peyot, un hospital patibular. El planteo muestra las características generales del prototipo: un patio de estructura circular con servicios que definen el recinto y sirven a una batería de pabellones separados por alas y un, distribuido a la verticalidad y disposición del aire urbano.

En el interior de estos pabellones el arquitecto crea una circulación diferenciada que repartía las áreas de las ventaneras para controlar mejor el ingreso del aire, pero a la vez con el fin de ubicar en una zona los recipientes necesarios para las actividades de cada uno de los edificios. Esta circulación técnica se ve acompañada por una cámara de agua que debe servir a la limpieza del recinto. El hospital se conforma en laboratorios de reformas que afectan en el fondo el espacio urbano en su conjunto, así vez que desaparecen las restricciones que impedían un control más general de la sociedad. Este proyecto planteaba un hospital que consistía a ser una especie de todos los entornos sociales, incluyendo a la alta sociedad, los cuales eran privilegiados con la atención domiciliar.

Luego de este planteado proyecto, no se construyó nada más hasta la caída de Rosas.

La movilidad va avanzando sobre el terreno de la ciudad para entrar en la etapa arquitectónica. El hospital comienza a funcionar como el lugar donde se atiende y se aprende. Se transforma en un núcleo de las relaciones entre el gobierno. En la segunda mitad del siglo XIX, en el Río de la Plata, la complejidad del servicio médico va definiendo la particularidad de la asistencia domiciliar y con ello surge la inclusión de todos los sectores sociales en el servicio hospitalario.

La experimentación de los nuevos tipos de hospitales no logra disminuir un grave problema: los accidentes en los hospitales, aquellos que surgen dentro del edificio y contribuyen a los enfermos de otras dolencias. Las mismas elevan el porcentaje de muerte en un 17% y en muchos casos el cuidado tratado en su desarrollo tiene una particularidad de atención, sobre todo cuando se trata de niños o adolescentes.

Una de las soluciones propuestas era la de un hospital barroso, un hospital realizado con construcciones pétreas, que una vez terminadas, y en cuanto se detectaba una epidemia eran recubiertas e inundadas.

En 1851 se construye el primer hospital patibular: el Hospital de Clínicas de Buenos Aires, que sirvió de referencia a Trubiani para construir el Hospital Militar Central y a Enrique Alsogaray para el de Mujeres (Buenos Aires). Estos se caracterizan por su importancia patibular y por el uso del Neorococó de italiano. Se resalta sobre la base de una serie de pabellones adosados en un jardín, conectados por galerías abiertas, como modo de provocar una mayor ventilación. Incorpora las mejoras propuestas por Toller a fines de siglo, que implicaban la construcción de pabellones con sistemas de ventilación natural a partir de una bóveda ojival, mayor espacio libre por planta y una utilización de pabellones de una sola planta.

A fines de siglo las patologías, realizadas por el Estado en la etapa posterior al colapso, los recorre una serie de hospitales construidos en todo el país que conjugan el modelo patibular para atender las necesidades de la salud. Antes,

ANEXO III - LEY N° 3.137/09 (continuación)

DOCUMENTACIÓN CON LA CUAL SE DEBE TRABAJAR EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DE URTO, EMERGENCIAS, HOSPICIOS, HOSPICIOS PARTICULARES, ENTRE LOS QUE ESTÁN INCLUIDOS POLICLINICAS, OJOS, OTOLOGIA, ETC., SEGUNDA Y TERCERA SECCIONES. Hasta el año 1900 la mayoría de los grandes hospitales se construyeron en los alrededores de la ciudad.

A fines del siglo XIX se creó el primer instituto de enseñanza de medicina en Argentina, el Colegio de Medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, que se creó en un terreno abierto. Se venía creando en la posibilidad de elegir más entre los diferentes tipos de edificios y las tecnologías usadas en la gran distancia que debían recorrer los servicios generales para su identificación y en la creación de edificios. Ejemplos de esta tecnología son en Buenos Aires el Hospital Militar, en Santiago del Estero el Hospital de Niños, en Mendoza el Quilón Civil, en Rosario el primer Hospital Civil y en Paraná el Hospital Dr. Mercurio.

Una variedad de tecnologías, proveniente de Inglaterra, se hacen presente. Se trata de un sistema de edificios que en vez de estar aislados se unifican a partir de una espina de circulación central que recibe la circulación bajo condiciones ambientales más aptas, como el Hospital de San Roque de Rojas, el de Chivilcoy de Córdoba, el Piragüero y el Italiano de Buenos Aires.

El resultado conjunto es un conjunto de un modelo tecnológico puro, sino la combinación de varios, en heterogeneidad de espaldas a las construcciones y en un sistema orgánico. Así sucede con los complejos de hospitales, como el Argentino y Ramos Mejía, que incluyen en sus instalaciones el elevador y los patios interiores.

A fines del siglo XIX, las nuevas tecnologías hospitalarias se basaban en el principio de tener un edificio centralizado en el centro de la ciudad, con una gran variedad de servicios y un edificio centralizado de patios y kioscos, con el desarrollo de la bacteriología y de la microbiología, cuando se dejó de pensar en una transición de las enfermedades por vía del agua y se comenzó a pensar en la transmisión de las enfermedades.

HISTORIA DEL HOSPITAL ITALIANO

A mediados de siglo XIX el perfil de la ciudad de Buenos Aires cambia considerablemente por esas fechas, al construirse por capitales de Italia y algunas otras naciones, la población llegó a 55.000 habitantes aproximadamente. El 14 de septiembre de 1857 se funda en la casa del Conde de Marcella Ceruti, con ayuda de algunas familias italianas, el Hospital de la Beneficencia (Hospital General de Hombres), el Hospital General de Mujeres de Beneficencia, la Biblioteca Italiana, el Hospital Francés y el Hospital de los Residentes Italianos. Se decide que la ubicación del hospital sea en las inmediaciones de la ciudad próxima a los edificios más habitados por los italianos, entre ellos La Boca y Barracas. Se logran importantes donaciones para el edificio del Hospital Italiano que representan un millón de pesos y los recursos propios de Buenos Aires. El 12 de marzo de 1859, se coloca la piedra fundamental de la obra, ubicada en la calle Norte Nueva (actual Urquiza) esquina Duquén (actual Corrientes). El proceso de construcción demora casi veinte años, hasta que el 11 de julio de 1878 se crea Unión e Independencia que se hizo cargo de finalizar la obra. En enero de 1885, cuando se inicia la guerra con el Paraguay, el edificio está casi concluido y es entregado en una gestión al Gobierno Argentino para ser usado por los heridos brasileños. En mayo de 1867, se reanuda los trabajos, y nuevamente con el Hospital Italiano se reanuda la obra de la epopeya de volver a habitar el barrio de San Nicolás y que llegaba al barrio de La Boca, en Buenos Aires. Finalmente, la inauguración oficial se realizó el 8 de diciembre de 1872. Después de 19 años de haberse comenzado con este proyecto monumental, la ciudad de Buenos Aires había adquirido un desarrollo en su funcionamiento y en infraestructura, con albergaba a 200.000 habitantes, siendo la inmigración italiana la más numerosa entre las diferentes etnias. El rápido crecimiento hizo que el edificio de la calle Urquiza resultara pronto un espacio insuficiente, desde luego se vio en necesidad. Nuevamente a través de donaciones se funda el Hospital al barrio de Abasco entre las calles Urquiza, Paraná, Palermo y Pío. Allí se abrió el Hospital que heredó parte de una gran herencia que había pertenecido al doctor Delgado Villanueva. El 15 de diciembre de 1889 fue colocada la piedra fundamental del nuevo hospital e inaugurado el 21 de diciembre de 1894, el hospital fue inaugurado por el gobernador de Buenos Aires y la edificación del nuevo Hospital. En 1901 se inicia la Hospital de Encarnación y a partir de 1905 el hospital comienza a ser conocido de medicina y cirugía. El 20 de noviembre de 1908 se inauguran los pisos del policlinico que en Torre Q15 que fue inaugurado el 20 de noviembre de 1913. En 1925 se inaugura la Casa de la Salud con dos políclinas: el Italiano y el Argentino, inaugurando las instalaciones en agosto de 1936 con el Palacio de Otorrinología y Traumatología y en 1962 la Maternidad Italiana.

Volver a la Norma

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 2.593 - SSGEYAF/09

Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires

SIGAF

Modificación Presupuestaria

Ejercicio: 2009

Tipo de Ajuste: Subsecretario del Area

Requerimiento N°: 3094 Estado: PENDIENTE OGESE Fecha: 25/08/2009

Actuación Origen: MEMORANDUM	N°: 1072896-DGTAL	Fecha: 25/08/2009
Tipo Actuación: MEMORANDUM	N°: 1072896-DGTAL	Fecha: 25/08/2009
Norma Aprobatoria:	N°:	Fecha:

Jurisdicción: 60-MINISTERIO DE HACIENDA

Subjurisdicción: 0

Entidad: 0

CREDITO

UE	Programa	Subprograma	Proyecto	Actividad	Obra	Partida	FueFin	FinFun	Importe
601-MINISTERIO Y SUBSECRETARIAS DE HACIENDA	1-ACT.CENTRALES HACIEN	0	0	1-	0	3520	11	16	-140,000.00
601-MINISTERIO Y SUBSECRETARIAS DE HACIENDA	1-ACT.CENTRALES HACIEN	0	0	1-	0	3950	11	16	140,000.00

Diferencia: 0.00

Volver a la Norma

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 488 - SSSU/09**ANEXO I**

DIA 03/09/2009

CASO 1 – Defensa 1431

Escuela 27 DE 4

Cierre: Defensa, entre Av. Caseros y Av. Juan de Garay.

Horario: de 11.00 a 11.15 y de 14.00 a 14.15

Asistencia policial en cruces peatonales: Defensa con Brasil y Brasil con Defensa.

Horario: de 11.00 a 11.45 y de 14.00 a 14.45

NOTA: Esta reprogramación corresponde al caso 6 de la subnota 410.135/4.

DIA 10/09/2009

CASO 2 – Libertad 581

Escuela 7 DE 1 y JIN A

Cierre: Libertad, entre Diag. Norte Roque Sáenz Peña y Tucumán.

Horario: de 11.00 a 11.15 y de 14.00 a 14.15

Asistencia policial en cruce peatonal: Libertad con Diag. Norte Roque Sáenz Peña.

Horario: de 11.00 a 11.45 y de 14.00 a 14.45

NOTA: Esta reprogramación corresponde al caso 5 de la subnota 410.135/4.

DIA 16/09/2009

CASO 3 – Lavalle 2366

Escuela 10 DE 8 y JIN B

Cierre: Lavalle, entre Pasteur y Larrea.

Asistencia policial en cruce peatonal: Azcuénaga con Lavalle.

Horario: de 11.00 a 11.15 y de 14.30 a 14.45

Cierre: Larrea, entre Av. Corrientes y Lavalle.

Horario: de 11.00 a 11.45 y de 14.30 a 15.15

NOTA: Esta reprogramación corresponde al caso 2 de la subnota 410.210/6.

DIA 24/09/2009

CASO 4 – Benito Quinquela Martín 1081

Escuela 4 DE 4

Cierre: Benito Quinquela Martín, entre Irala y Alvar Núñez.

Horario: de 11.00 a 11.15 y de 14.00 a 14.15

Cierre: Irala, entre Benito Quinquela Martín y Magallanes.

Asistencia policial en cruces peatonales: Rocha y Magallanes con Irala.

Horario: de 11.00 a 11.45 y de 14.00 a 14.45

NOTA: Esta reprogramación corresponde al caso 3 de la subnota 410.157/2.

Volver a la Norma

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 491 - SSSU/09**ANEXO I**

DIA 16/09/2009

CASO 1 – Caracas 2372

Escuela 26 DE 14 y JIN D

Cierre: Caracas, entre Av. Álvarez Jonte y Biarritz y Biarritz, entre Caracas y Fernández Espiro.

Horario: de 11.00 a 11.15 y de 14.00 a 14.15

Cierre: Fernández Espiro, entre Av. Álvarez Jonte y Biarritz.

Asistencia policial en cruce peatonal: Alfredo R. Bufano con Biarritz.

Horario: de 11.00 a 11.45 y de 14.00 a 14.45

NOTA: Esta reprogramación corresponde al caso 2 de la subnota 410.210/2.

DIA 29/09/2009

CASO 2 – Giribone 1961

Educ. Esp. 18 DE 14

Cierre: Giribone, entre Plaza y Av. Chorroarín.

Horario: de 11.00 a 11.15 y de 14.00 a 14.15

Cierre: Plaza, entre Giribone y Charlone.

Asistencia policial en cruce peatonal: Holmbetg con Giribone.

Horario: de 11.00 a 11.45 y de 14.30 a 15.15

NOTA: Esta reprogramación corresponde al caso 4 de la subnota 410.210/2.

Volver a la Norma**ANEXO - RESOLUCIÓN N° 259 - UPE-UOAC/09****ANEXO I**

MEDICAMENTO	Cantidad Asignada al Hosp. Tobar García	REDISTRIBUCIÓN		
		Cantidad a entregar al Hosp. Borda	Cantidad a entregar al Hosp. Alvear	Cantidad a entregar al Hosp. Moyano
CLOZAPINA 100MG (Unidad Medida: Comprimido)	<u>12.300</u>	12.300		
CLOZAPINA 25 MG (Unidad de Medida: Comprimido)	<u>3.000</u>		1.000	2.000

Volver a la Norma