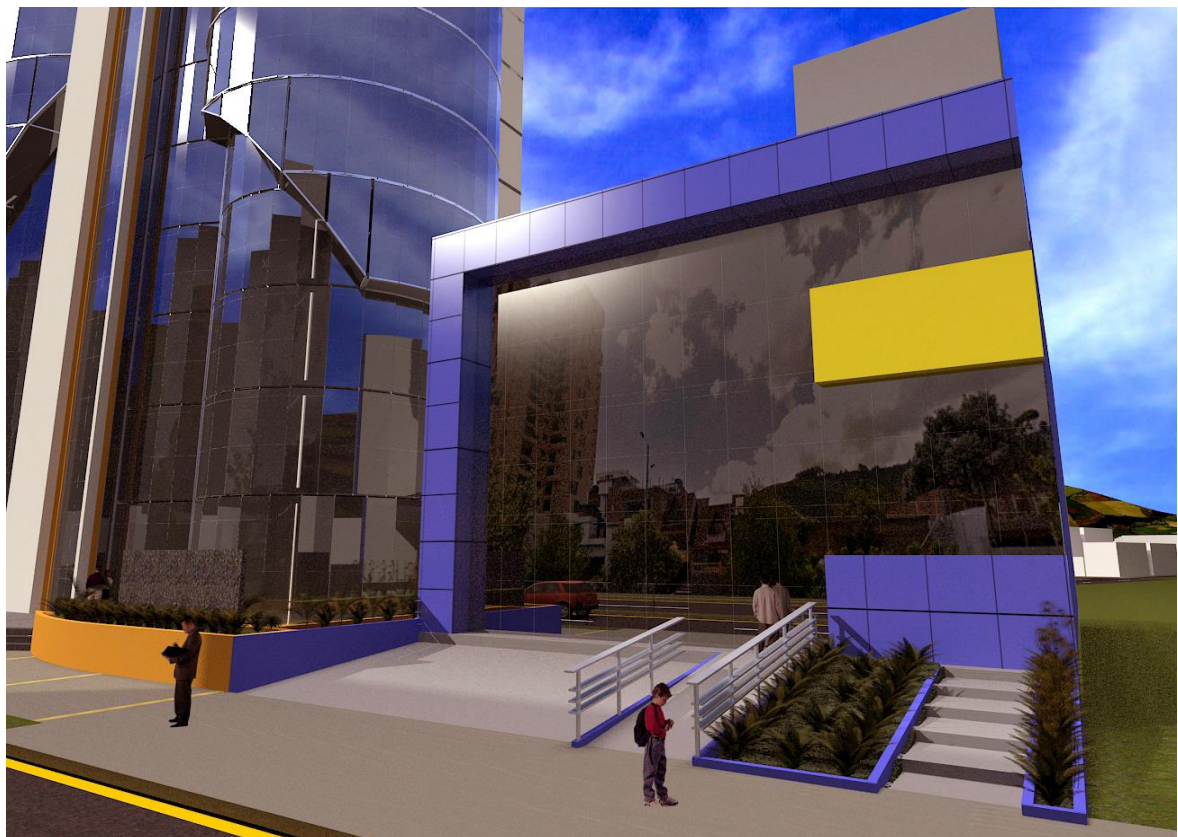




SC-CE3R389899

PLAN DE CONTINGENCIA OBRA INFRAESTRUCTURA REMODELACION Y AMPLIACION INSTITUTO CANCEROLOGICO DE NARIÑO LTDA.





SC-CE3R389899

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
1. INTRODUCCIÓN	2
2. OBJETIVOS	3
3. ALCANCE	4
4. GENERALIDADES	4
5. PROGRAMACION DE EJECUCION DE OBRAS DE AMPLIACION Y REMODELACION INSTITUTO CANCEROLÓGICO DE NARIÑO LTDA, ENTREGADO POR la firma de Arquitectura C.N.O. ARQUITECTOS ASOCIADOS S.A.S.	5
5.1 CRONOGRAMA DE EJECUCION DE LA OBRA I ETAPA (VER ANEXO Nro. 1)	5
6. PLAN DE CONTINGENCIA COMITÉ DE INFECCIONES	8
6.1 FASE DE DESARROLLO DE LA OBRA	8
6.2 CONTAMINACIÓN DE CUARTOS DE PACIENTES, SUMINISTROS, EQUIPO Y AREAS RELACIONADAS	10
6.3 FASES DE EVALUACIÓN	11
7. VALORACIÓN DEL RIESGO PARA EL TRABAJADOR	12
8. MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN	12
9. RECOMENDACIONES FINALES	12
10. ANEXO NRO. 1 CRONOGRAMA EJECUCIÓN DE LA OBRA	14
11. ANEXO NRO. 2 AREAS A INTERVENIR PRIMERA ETAPA	15



SC-CE3R389899

1. INTRODUCCIÓN

El Instituto Cancerológico de Nariño Ltda., se constituyó mediante Escritura Pública No. 2021 del 4 de octubre de 2001 en la Notaría Primera del Círculo de Pasto y está inscrito en la Cámara de Comercio de Pasto bajo la Matrícula Mercantil No. 75315; es una institución de carácter privado que presta servicios de salud especializados para pacientes con patología oncológica.

Actualmente se ha identificado la necesidad de cambio en su infraestructura y en el diseño arquitectónico hospitalario, con el propósito de mejorar la calidad en nuestros servicios, en el marco de garantizar estándares superiores de calidad.

Siendo así que para esta época se habla de la psicología arquitectónica como la humanización de los espacios físicos en donde, según Pellitteri G, al planificar la construcción de un edificio hospitalario se tiene que considerar lo físico y las necesidades psicológicas de las personas (pacientes y acompañantes), pensando en el concepto de humanización, el diseño y distribuciones espaciales deben responder a las necesidades del paciente con relación al sentido de la aceptación y familiaridad, respeto de la privacidad, confort sensorial y la facilidad de orientación entre otros.

La humanización vista desde la planeación y el diseño arquitectónico de las entidades de salud, sobre la cual ya se encuentran varios estudios que soportan el efecto terapéutico que tiene el ambiente físico dentro del proceso de recuperación, premisa que permite concluir que, para ofrecer un servicio de salud humanizado, uno de los pilares transversales para que se de esta condición es la estructura física y dotación de la misma. Elementos que impactan no solo al paciente, sino en los colaboradores y en la comunidad en general,

En el año 2019, se presentó ante la junta de socios del ICN Ltda. la propuesta de ampliación de infraestructura que fue aprobada, para dar inicio al estudio de los diseños arquitectónicos, estructurales, eléctricos e hidrosanitarios, mismos que fueron presentados ante la Curaduría urbana de Pasto, y aprobados mediante licencia que fue expedida en diciembre de 2020 con el número 0181-2020, El instituto asumió el compromiso de establecer los parámetros para optimizar la ejecución del proyecto minimizar los riesgos, aportar los recursos que se requieran para la adecuación y culminación del proyecto de remodelación y ampliación del Instituto.

Por parte de la junta de socios y la alta dirección, se define como contratista para la ejecución del proyecto, a C.N.O. arquitectos asociados SAS, representado por los Arquitectos Carlos Miguel y Mario Alexander Narváez López; y como supervisor del contrato se designó a: Dirección administrativa del ICN Ltda y como delegado el líder del comité de obra.



SC-CE3R389899

2. OBJETIVOS

- El plan de contingencia tiene como objetivo establecer un procedimiento escrito, que describa las medidas técnicas humanas y logísticas, para garantizar la continuidad en la prestación de los servicios del Instituto Cancerológico de Nariño Ltda. y optimizar la ejecución de proyecto de remodelación y ampliación, minimizando los riesgos inherentes a la ejecución de la obra, con el fin de garantizar la seguridad del paciente y la misma calidad en la atención que se ha venido brindando a los pacientes con patología oncológica que acuden al ICN Ltda.
- Determinar las acciones principales para afrontar efectivamente una emergencia durante la ejecución de la obra y la posibilidad de variaciones en el cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo, sistema de gestión ambiental y Plan Hospitalario de emergencias a fin de reducir significativamente el impacto negativo en caso de presentarse una situación de riesgo o emergencia ante posibles fallas o eventualidades.
- Establecer acciones operativas para minimizar los riesgos sobre trabajadores, terceros, instalaciones e infraestructura asociada a la obra.
- Establecer procedimientos de comunicación efectivos y sin interrupciones entre el personal de la institución y los contratistas encargados de la ejecución del proyecto.
- Prevenir la transmisión de infecciones a todo el personal expuesto en áreas del Instituto relacionado con la ejecución de la obra.

3. ALCANCE

El plan de contingencia se aplica para todas las áreas asistenciales y administrativas del ICN Ltda., aplica también a todo el personal involucrado en la construcción y ejecución del proyecto, pacientes, acompañantes contratistas, proveedores y visitantes. Inicia con la planeación de los cambios hasta la conclusión y entrega del mismo. Incluye los aspectos e intervenciones a tener en cuenta para prevenir los riesgos de exposición a agentes infecciosos en los pacientes, visitantes y trabajadores durante las obras de construcción.

4. GENERALIDADES

Las edificaciones donde funcionan instituciones de prestación de servicios de salud, requieren consideraciones especiales en cuanto a la mitigación de riesgos debido a la complejidad de la atención de los servicios, el papel que desempeña durante situaciones de desastres, en relación a la preservación de la vida y la buena salud, especialmente en el diagnóstico y tratamiento de pacientes oncológicos.



SC-CE3R389899

El Instituto Cancerológico de Nariño Ltda. se encuentra en la etapa de implementación del proyecto de remodelación y ampliación, y por contingencia se hace necesario reubicar algunas áreas y servicios que permitan y faciliten la ejecución de la ejecución de proyecto en áreas asistenciales, evitando el menor traumatismo en la prestación de los servicios de salud y en la atención al paciente y su familia.

El Instituto Cancerológico de Nariño Ltda. es una entidad que presta servicios de salud ambulatorios de alta complejidad con funcionamiento de 15 horas diarias, de lunes a viernes en horario de 6:00 am a 8:00 pm y sábados de 6:00 am a 1:00 pm, ofrecemos los servicios descritos a continuación:

- Consulta médica especializada en Oncología Clínica, radio oncología, cirugía oncológica, urología y ginecología.
- Servicio de Quimioterapia
- Central de mezclas
- Servicio de Teleterapia con Acelerador lineal (planeación computarizada tridimensional y simulación virtual) TECNICA COMFORMACIONAL [3D-CRT]
- Servicio de Teleterapia con Acelerador lineal (planeación computarizada tridimensional y simulación virtual) TECNICA RADIOTERAPIA DE INTENSIDAD MODULADA [IMRT]
- Servicio de Teleterapia con Acelerador lineal (planeación computarizada tridimensional y simulación virtual) TECNICA RADIOTERAPIA – ARCOTERAPIA DE MODULACION VOLUMETRICA [VMAT]
- Servicio de Braquiterapia de Alta tasa de dosis Intracavitaria
- Servicio de Braquiterapia de Alta tasa de dosis en Piel
- Programa de patología cervicouterina:
 - ✓ Colposcopia
 - ✓ Colposcopia más biopsia
 - ✓ Crioterapia
 - ✓ Citologías
 - ✓ Electrocirugía
 - ✓ Pruebas de VPH
- Centro de Investigación – Certificado en buenas prácticas clínicas por Invima; especializado en realizar ensayos clínicos en el campo de la Oncología

En el Departamento de Nariño única institución que presta los servicios de Braquiterapia de Alta tasa de dosis Intracavitaria y Braquiterapia de Alta tasa de dosis en piel.

5. PROGRAMACION DE EJECUCION DE OBRAS DE AMPLIACION Y REMODELACION INSTITUTO CANCEROLÓGICO DE NARIÑO LTDA, ENTREGADO POR la firma de Arquitectura C.N.O. ARQUITECTOS ASOCIADOS S.A.S.



SC-CE3R389899

5.1. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE LA OBRA I ETAPA (VER ANEXO Nro. 1)

Según el plan de contingencia para la realización de la obra de remodelación y ampliación del Instituto Cancerológico de Nariño Ltda Nit 814006009-6 se definen los siguientes procesos a desarrollarse en la primera etapa:

Proceso constructivo:

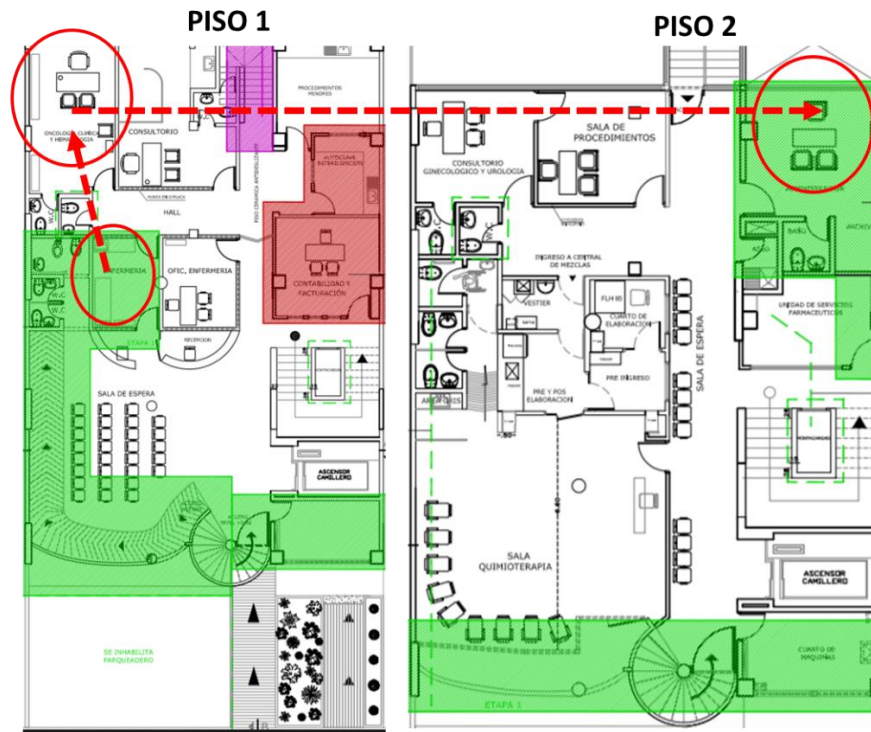
Se iniciará la ejecución de la obra el 27 de marzo del 2021, iniciando con el primer piso del Instituto, con la demolición de muros en ladrillo y rampa, desmonte recubrimiento de fachada, escalera cilindro, puertas, divisiones modulares y aparatos sanitarios.

Las áreas a intervenir en la primera etapa estarán totalmente aisladas de los colaboradores y usuarios, con cerramiento en muro en seco, una cara pintada con puerta provisional de acceso al interior de la edificación, en área exterior cerramiento con poli sombra, el baño ubicado al lado de consultorio será destinado para los pacientes, se suspende parqueadero destinado para personal del ICN, durante la demolición y armado de la fachada.

Efectos: Reubicación de área administrativa de facturación, área de pre consulta, disminución área de sala de espera.

Considerando, las necesidades de reubicación de áreas por la intervención de áreas asistenciales y administrativas, se formula desde el comité de obra, 4 posibles alternativas, que reduzcan la vulnerabilidad entre la dinámica del proyecto arquitectónico y el normal desarrollo del servicio, por lo anterior con el área asistencial, especialistas, jefes de servicio y los procesos administrativos, se define como contingencia:

- Traslado del área de pre consulta de oncología a consultorio de oncología clínica
- Reubicar consultorio de oncología clínica (1er piso) en consultorio de ginecología (2 PISO), para lo cual se ajustarán los horarios de la consulta médica especializada.
- Adecuación oficina de dirección administrativa como área de pos consulta de oncología clínica hasta que inicie intervención del área administrativa y de farmacia, para lo cual se definirá con contratista que esta área específica sea intervenida en las últimas fases posibles.
- Reubicación del servicio farmacéutico (2 piso) en el área de aislamiento (1 piso).



Para la adecuada prestación de los servicios mostramos a continuación la distribución de los servicios en las áreas de cada piso y si se verán afectadas en la intervención de infraestructura del presente plan de contingencia:

PISO	ÁREA	INTERVENCIÓN		AFECTACIÓN		AREA DESTINADA POR CONTINGENCIA / OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	
Sótano	Servicio de radioterapia		x		x	No aplica
	Servicio de braquiterapia		x		x	No aplica
	Archivo		x		x	No aplica
1	Atención al usuario	x		x		El puesto de trabajo de gestora social se comparte con la líder de proceso
	Facturación	x		x		Se traslada a puesto de trabajo módulo de atención al usuario
	Consulta externa	x		x		El área de preconsulta de radio-oncología se

						<p>traslada al consultorio de oncología clínica.</p> <p>La atención de oncología clínica: Preconsulta, consulta y pos consulta se traslada al segundo piso, en el consultorio de Ginecología, el segundo piso cuenta con sala de espera y baño para pacientes.</p>
2	Quimioterapia	x			x	No aplica, se realizara un recubrimiento de las ventanas frontales.
	Servicio farmacéutico	x		x		Pasa al primer piso, al ingreso del ICN espacio actualmente disponible, cuenta con iluminación, ventilación como zona de expansión.
	Central de mezclas		x		x	No aplica
	Oficina administrativa	x		x		Se reubica a oficinas tercer piso y trabajo en casa.
	Consultorio de ginecología			x		x
3	Oficinas administrativas	x			x	Se reubica en sala de juntas
	Sala de juntas		x		x	Recibe oficinas administrativas reubicadas.
	Cafetería		x		x	No aplica

Es de anotar que la planeación de los traslados está sujeta a la programación conjunta revisada y aprobada por las partes interesadas. Donde se mostrará el detalle de las



SC-CE3R389899



fechas exactas de los movimientos, estas podrán ajustarse según las necesidades de las partes, informándose con la debida anticipación, para facilitar la planeación y ajustes a las actividades; y deberán ser aprobadas por el comité de obra del ICN.

6. PLAN DE CONTINGENCIA COMITÉ DE INFECCIONES

6.1. FASE DE DESARROLLO DE LA OBRA

La intervención a realizar en las áreas de atención al paciente, se clasifica según el riesgo de contraer infecciones y en este sentido se puede considerar “Zonas de poco riesgo”, teniendo en cuenta que las áreas a intervenir no afectaran la prestación de los servicios ambulatorios a los pacientes.

Antes de iniciar la obra se deben tomar las medidas necesarias para evitar contaminación e infecciones y en tal sentido aislar el área de remodelación, siendo lo primero a realizar.

Dentro de la planeación, se tiene contemplado la asignación de un espacio físico para el grupo de contratistas, almacenamiento de equipos y material y área de limpieza, ubicado en la zona de parqueo del ICN Ltda.

La complejidad del proyecto varía según el tiempo de duración, numero de trabajadores, grado de actividad (alta o baja generación de polvo) y la proximidad a pacientes. Para el desarrollo de la primera etapa el tiempo de duración será de 6 meses con el ingreso de 5 trabajadores a la obra.

Los servicios requerirán mayor atención por lo cual se determina realizar inspecciones visuales continuas para detectar incrementos en el grado de contaminación ambiental y plantear intervenciones inmediatas en caso de ser necesario, por consiguiente, el comité de obra, conformado por el líder de seguridad y salud en el trabajo, líder de gestión ambiental, líder de seguridad del paciente y líder de ambiente físico se encargarán de realizar la revisión continúa. El objetivo es controlar cualquier situación riesgosa tanto como sea posible, se establece reuniones periódicas con mayor frecuencia al inicio de la obra generando actas con compromisos y actividades que contribuyan a la minimización de riesgos.

A. Control de polvos y escombros.

Sistemas de barrera: El área debe ser aislada tanto como el proyecto lo requiera; el aislamiento se realizará con cerramiento en muro en seco, una cara pintada, con puerta provisional de acceso independiente en el primer piso, al interior de la edificación, en el área exterior cerramiento con poli sombra. La barrera debe ser mantenida hasta la fase de remoción para minimizar la dispersión de polvo. El sellamiento asegura un cubrimiento desde el techo hasta el piso y el taponamiento de cualquier ranura en las uniones, que pudiera permitir escape de polvo.



SC-CE3R389899

B. Control de tráfico: Establecer vías de entrada y salida, las cuales deben estar libres de escombros, solo podrá acceder a esta zona el personal autorizado. La señalización debe indicar a las personas que circulan, que se mantengan lejos del área de la construcción y de los materiales. Se requiere establecer una nueva señalización de tránsito y de nueva ubicación tanto de los servicios asistenciales como de oficinas administrativas.

Demolición: Los escombros deben ser removidos en recipientes con cubiertas ajustadas y sacados por las rutas de tráfico diseñadas previamente. El uso de ascensores para este fin debe ser mínimo y limitado a horarios de mínima actividad.

C. Control de la ventilación y medioambiente:

Sistema de flujo de aire: Siempre que la construcción utilice aire fresco del exterior o aire de recirculación, los filtros deben ser adicionados; el flujo del aire debe ir desde áreas limpias hasta áreas sucias.

Áreas adyacentes: Verificar el estado de integridad de los sellos de penetración. La relación de las tasas de intercambio de aire y presión debe ser verificada periódicamente.

Vibraciones: Las perforaciones y otras fuentes de vibración son descargas potenciales de polvo que se acumulan en los cielos rasos.

D. Control ambiental:

El contratista deberá dar cumplimiento a lo formulado en el Plan de Manejo Ambiental para intervención física GA-PL-02, documento que contiene las directrices relacionadas a:

- Programa para el manejo ambiental de frentes de trabajo
- Programa para el manejo de escombros y excedentes de excavación
- Programa para el manejo integral de residuos sólidos
- Programa para manejo de aire y ruido
- Programa para restitución de infraestructura pública y privada.

Es importante aclarar que el Plan de manejo ambiental, se formula y tiene como finalidad dar directrices para las intervenciones de infraestructura en el ICN LTDA, partiendo del contexto de desarrollo de obras de manera generalizada, estos programas y acciones de manejo son acciones de mitigación, aclarando que estas son discutidas y planificadas entre el líder de Gestión ambiental, Líder de ambiente físico, contratistas, interventoría, según la complejidad que corresponda, para finalmente ser ajustadas al objetivo, dimensión y cobertura de los proyectos que podrán tener incidencia sobre el medio ambiente.



SC-CE3R389899

En relación con la gestión de residuos hospitalarios y similares dentro del Instituto Cancerológico de Nariño, la dinámica y el microruteo, no se verán afectados o modificados, considerando que el almacenamiento final de residuos no será reubicado, básicamente se implementará cambio en su accesibilidad, para lo cual se implementarán medidas temporales con muros en seco que garanticen el aislamiento y protección de los residuos, esta intervención se asocia al periodo relacionado con la intervención de la infraestructura en general.

6.2. CONTAMINACIÓN DE CUARTOS DE PACIENTES, SUMINISTROS, EQUIPO Y AREAS RELACIONADAS:

Ropa de trabajo: debe estar libre de grasa o detritos antes de salir del área de construcción. Los elementos de protección personal (máscaras, guantes) deben ser usados apropiadamente. La ropa de protección debe ser retirada antes de salir del área de construcción.

Las herramientas y equipo deben ser limpiadas con compresa húmeda antes de sacarlas del área. El lugar para almacenamiento de los materiales de la construcción se encuentra definido desde la planeación.

Las barreras alrededor de la construcción se deben revisar permanentemente para mantener la protección al área donde están los pacientes. Las puertas de consultorios para atención de pacientes, deben mantenerse cerradas, con adecuado control de la circulación.

Limpieza: la zona en construcción debe limpiarse frecuentemente de acuerdo con la producción de desechos. Las áreas adyacentes se humedecen y lavan según necesidad. Un tapete para limpiar los zapatos antes de salir del área será útil para disminuir la salida de suciedad pesada y polvo; se realizará la vinculación de personal adicional de limpieza y desinfección para fortalecer frecuencia de limpieza y control de residuos.

Impacto en áreas especiales: los pacientes inmunosuprimidos de las áreas de Quimioterapia, Radioterapia y Braquiterapia, se debe minimizar el riesgo de exposición al área de construcción. El ICN cuenta con un área exclusiva para la atención de los pacientes que no se verán afectados por las obras de remodelación.

Considerando que el área de trabajo no es grande, implica un tiempo relativamente corto y no se cuenta con áreas para reubicar servicios completos, no es posible suspender o limitar los ingresos de pacientes, por lo tanto, se reforzará la señalización y orientación de pacientes para ubicarlos en áreas alejadas de las intervenciones que puedan generar molestias, riesgos y ruidos.

Para disminuir el riesgo de exposición es importante tener en cuenta las siguientes recomendaciones:



SC-CE3R389899

1. Proveer el cuidado en la misma unidad de atención al paciente.
2. Escoger una vía de transporte alterna al área de la construcción.
3. Programar atención de pacientes en horas de mínima actividad de la obra
4. Minimizar el tiempo de espera cerca de la obra.
5. Usar barreras de protección EPP definidos de acuerdo al protocolo de bioseguridad.

6.3. FASES DE EVALUACIÓN

La evaluación puede ser en términos de la frecuencia de casos de infección o bien a través del cumplimiento de las estrategias planeadas, por medio de observaciones directas, monitoria de partículas en el ambiente, etc.

Los agentes infecciosos más frecuentes que son liberados en ambientes contaminados y cargados de polvo son *Aspergillus sp.*, por lo cual es necesario realizar la limpieza adecuada antes de iniciar la atención y durante la atención. El *Aspergillus* es un tipo de hongo saprofito de natural ubicuidad, de fácil multiplicación y responsable de infecciones oportunistas en pacientes inmunocomprometidos y muy relacionado con brotes epidémicos durante actividades de construcción en los hospitales.

Monitoria visual: el cumplimiento en el mantenimiento de las barreras incluye educación y retroalimentación al personal de la obra sobre detalles como, por ejemplo: acumulación visible de polvo detectado por marcas de pisadas, así mismo se aplicarán listas de chequeo en las rondas de verificación realizados por los líderes que conforman el comité de obra, con el fin de monitorizar durante el periodo de la obra y al final del proyecto, en términos de verificación del cumplimiento de las normas de control establecidas y del estado óptimo del área para la atención de pacientes.

Refuerzo del personal de limpieza y desinfección: se vinculará un nuevo personal de limpieza y desinfección a través de la empresa Diamante para garantizar una limpieza y desinfección permanente en todas las áreas del Instituto.

7. VALORACIÓN DEL RIESGO PARA EL TRABAJADOR

El riesgo potencial de exposición para los trabajadores, se evalúa también con base en el tipo de construcción y el tiempo de duración. Si se anticipa la dispersión de un tipo específico de agentes infecciosos, químicos o vapores se debe dotar a los trabajadores con elementos de protección específicos. Los trabajadores deben ser instruidos acerca de cómo buscar ayuda y notificar la exposición.

Es un hecho que los residuos y detritos generados en las obras se constituyen en factores de riesgo exógenos para los trabajadores y como tal pueden ser causa de infecciones asociadas al cuidado de la salud. El compromiso del Instituto y sus



SC-CE3R389899

trabajadores es identificar estos factores e implementar las medidas necesarias para su prevención.

8. MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN

Es muy importante la selección de materiales de construcción, especialmente los empleados para cubrir superficies internas. El material empleado para cubrir el piso es fácil de limpiar y resistente a los procedimientos de desinfección. Esto también se aplica a todos los artículos que se encuentran en el ambiente que ocupa el paciente.


9. RECOMENDACIONES FINALES:

- A. Establecer un equipo multidisciplinario que incluye el personal del comité del control de infecciones para coordinar las obras del proyecto y considerar proactivamente medidas preventivas; producir y mantener resúmenes de las actividades realizadas por este equipo.
- B. Educar tanto al equipo de la construcción como a los trabajadores de la salud en áreas de atención de pacientes inmunocomprometidos a cerca de los riesgos de infección por gérmenes aerotransportados asociados con proyectos de construcción, dispersión de hongos durante dichas actividades y los métodos de control.
- C. Establecer y mantener la vigilancia de enfermedades ambientales transmitidas por gérmenes aerotransportados como la aspergillosis durante la construcción, renovación, reparación y demolición para garantizar la salud y seguridad de pacientes inmunocomprometidos.
- D. Usar vigilancia activa, monitorear infecciones por aerotransportados en pacientes.
- E. Organizar un comité para definir los alcances de la obra y la necesidad de medidas de barrera.
- F. Determinar si los pacientes inmunocomprometidos pueden estar en riesgo de exposición a esporas de hongos en el polvo generado durante el proyecto.
- G. Desarrollar un plan de contingencia para prevenir tales exposiciones.
- H. Implementar medidas de control de infecciones para actividades de construcción y demolición externas.
- I. Sellar las ventanas y reducir siempre que sea posible las fuentes de entrada de aire desde el exterior (por ejemplo, puertas abiertas en escaleras o corredores), especialmente en áreas de aislamiento protector.



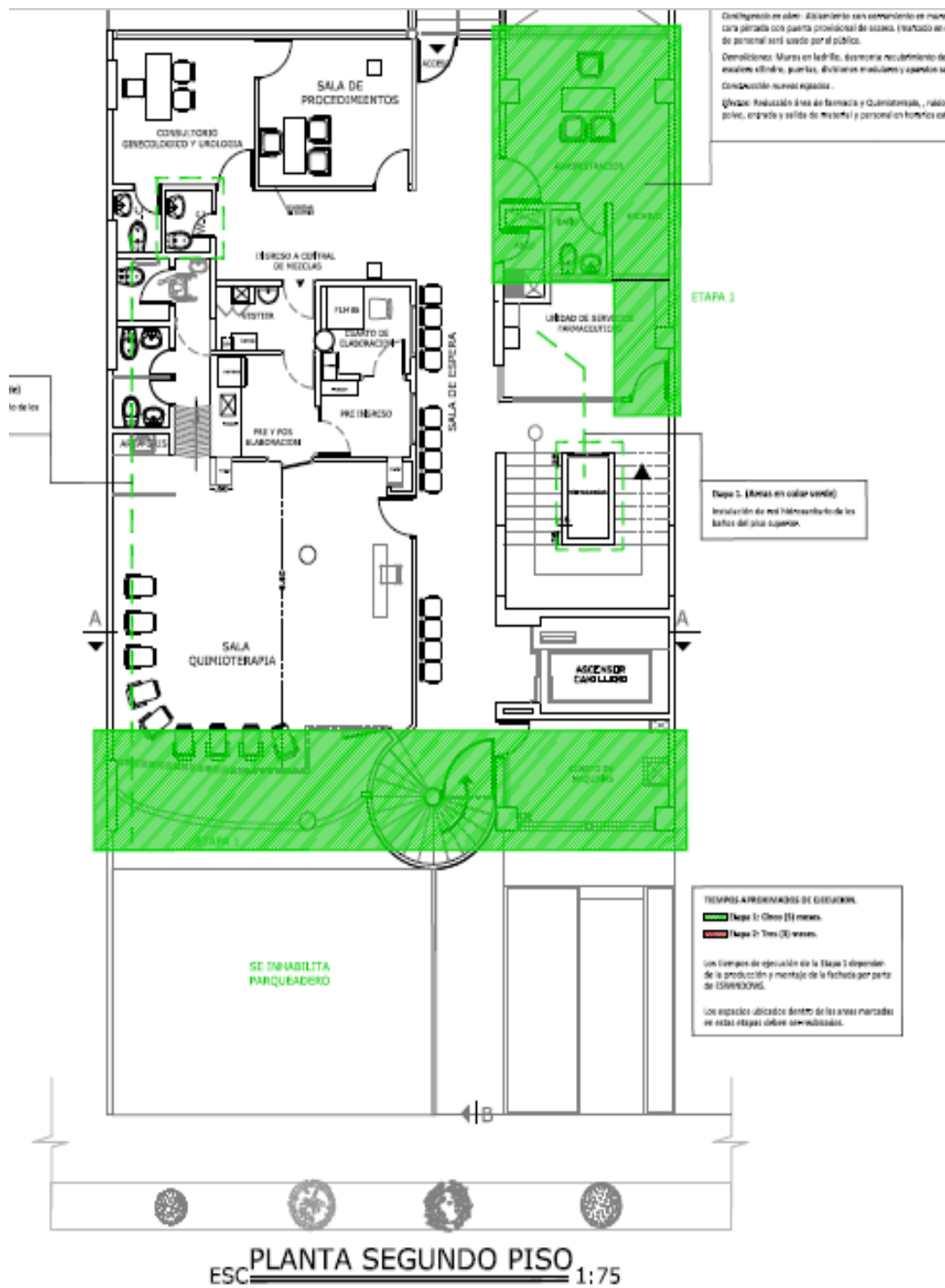
SC-CE3R389899

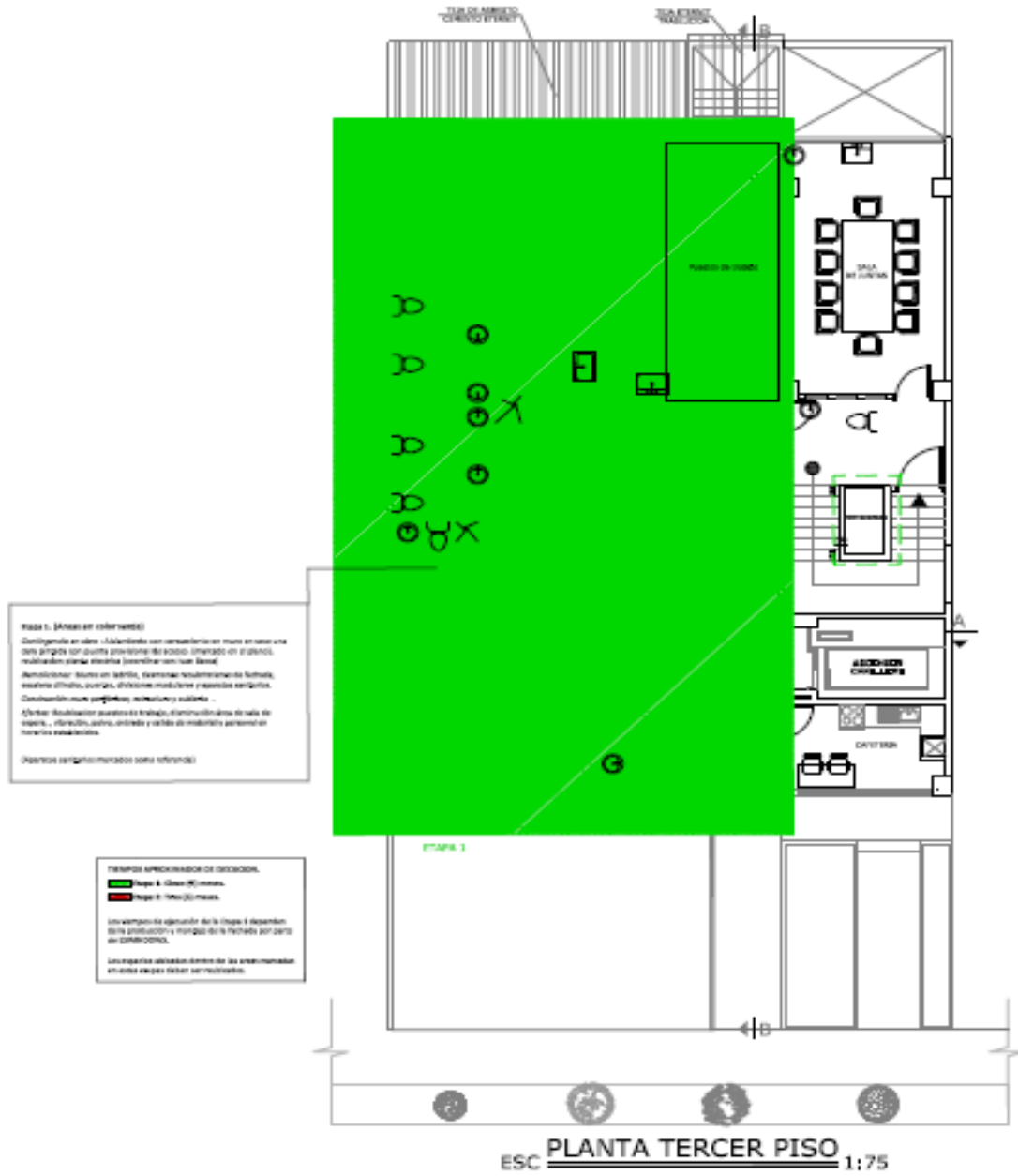
10. ANEXO NRO. 1 CRONOGRAMA EJECUCIÓN DE LA OBRA

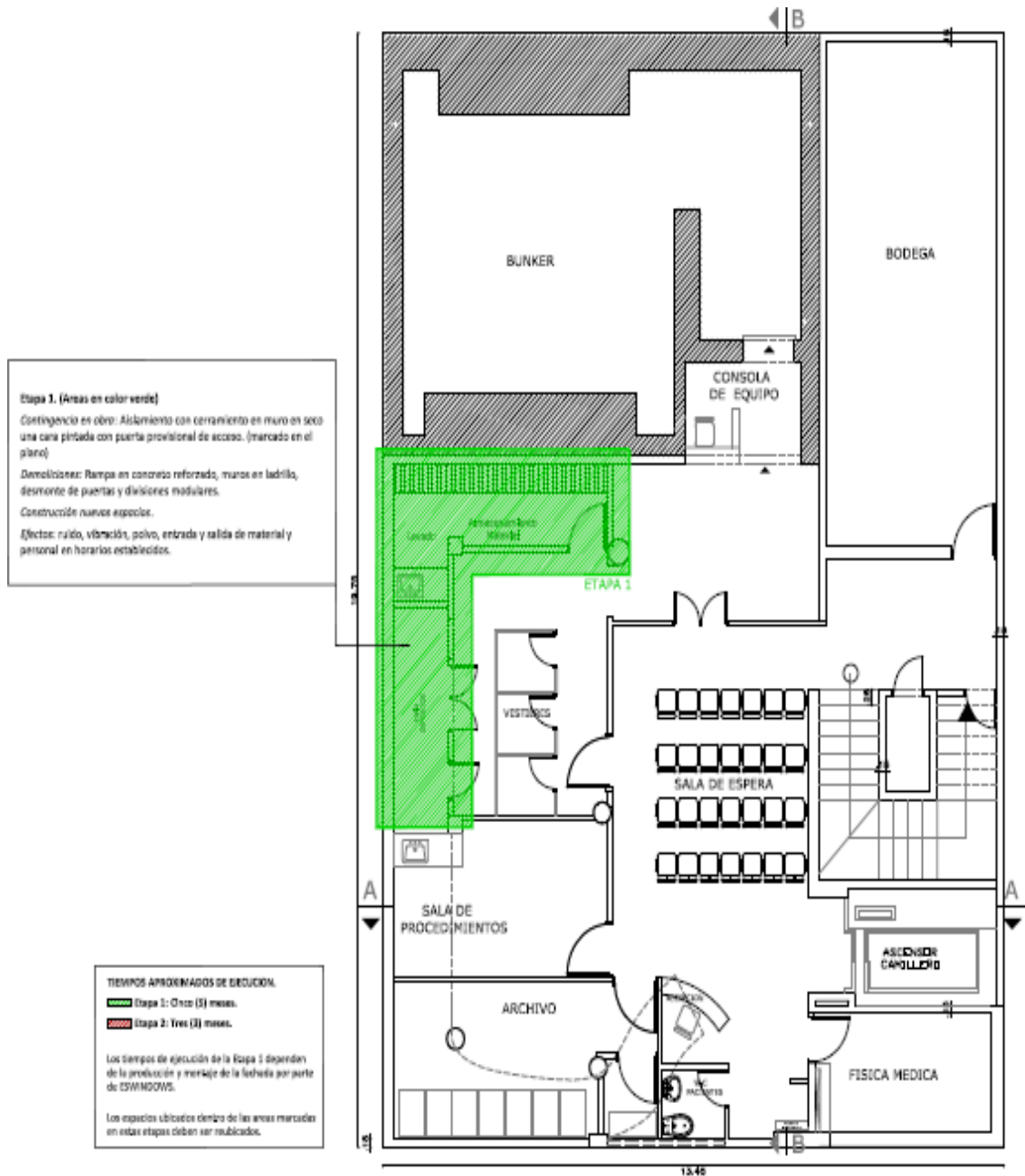
 C.N.O ARQUITECTOS ASOCIADOS S.A.S.																															
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES (DURACION 7 MESES)																															
CONSTRUCCION DE FACHADA, ADECUACION Y AMPLIACION DEL INSTITUTO CANCEROLOGICO DE NARIÑO - PASTO (I ETAPA)																															
TEM	DESCRIPCION CAPITULOS	UNIDAD	MES SEMANA	MES 1				MES 2				MES 3				MES 4				MES 5				MES 6				MES 7			
				S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4
1	OBRAS PRELIMINARES	UND	PROGRAMADO																												
			EJECUTADO																												
2	ESTRUCTURA ACERO Y CONCRETO	UND	PROGRAMADO																												
			EJECUTADO																												
3	PAÑETES	UND	PROGRAMADO																												
			EJECUTADO																												
4	INSTALACIONES HIDROSANITARIAS	UND	PROGRAMADO																												
			EJECUTADO																												
5	RED CONTRA INCENDIOS	UND	PROGRAMADO																												
			EJECUTADO																												
6	INSTALACIONES ELECTRICAS	UND	PROGRAMADO																												
			EJECUTADO																												
7	PISOS Y ENCHAPES	UND	PROGRAMADO																												
			EJECUTADO																												
8	MUROS EN SECO PLACA LIVIANA ENTREPISO Y CIELO FALSO	UND	PROGRAMADO																												
			EJECUTADO																												
9	PINTURA VINILICA	UND	PROGRAMADO																												
			EJECUTADO																												
10	CUBIERTA	UND	PROGRAMADO																												
			EJECUTADO																												
11	APARATOS SANITARIOS	UND	PROGRAMADO																												
			EJECUTADO																												
12	PUERTAS	UND	PROGRAMADO																												
			EJECUTADO																												
13	VENTANERIA	UND	PROGRAMADO																												
			EJECUTADO																												
14	SUPERVISION ES WINDOWS	UND	PROGRAMADO																												
			EJECUTADO																												
15	ASEO Y VARIOS	UND	PROGRAMADO																												
			EJECUTADO																												
16	COSTO INDIRECTO	%	PROGRAMADO																												
			EJECUTADO																												

11. ANEXO NRO. 2 AREAS A INTERVENIR PRIMERA ETAPA









PLANTA SOTANO
ESC 1:75