



Cusco, 16 de Octubre de 2020

OFICIO MÚLTIPLE N° 044 -2020-COC-19/C

Señor(a):

- **Dr. Juan Alberto Spelucín Runciman**
Director Regional de Salud Cusco
- **Dr. Dr. Moises Eliseo Medocilla Risco**
Gerente de la Red Asistencial de EsSalud Cusco,
- **Mgt. Eva Palomino Olazabal**
Decana del Colegio de Antropólogos del Cusco
- **Dr. Carlos Fernando Gamio Vega Centeno**
Decano del Colegio Médico del Perú Consejo Regional VI – Cusco,
- **Gral. EP. Juan Cevallos de Barrenechea**
General del Ejército del Perú,
- **Mgt. Francisca Rodríguez Andia**
Decana del Colegio de Enfermeros del Perú – Consejo Regional VII Cusco
- **Abog. Flor Karenina Tapia Pacheco**
Directora de la Oficina de Cooperación Técnica Internacional
- **General PNP Víctor Andres Patiño Zeballos**
General de la Policía Nacional del Perú,
- **Abg. Nataly Ugarte Molina.**
Presidenta de la Junta de Fiscales Superiores del Distrito Fiscal del Cusco,
- **Cmte. Rómulo Centeno Gibaja**
Comandante del Cuerpo General de Bomberos,
- **Padre Heberth Calico**
Arzobispado del Cusco
- **Rosa Isabel Pino Monzón**
Past-presidenta de la Cámara de Comercio del Cusco

Ciudad. -

ASUNTO

: REMITE PLAN DE TRABAJO DEL COMANDO COVID ACTUALIZADO

De mi mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y hacer de su conocimiento que, el Comando de Operaciones Regional COVID-19 instalado con Decreto Regional N° 005-2020-GR CUSCO/GR y modificado con Decretos Regionales N° 006-2020-GR CUSCO/GR y N° 007-2020-GR CUSCO/GR, está encargado de diseñar, controlar y evaluar la política regional para enfrentar la Pandemia producida por el COVID-19 en el marco de la reactivación económica. En este sentido el Comando de Operaciones Regional Cusco, en acta de Comando Regional del 13 de octubre, tomó el siguiente acuerdo:

“Se enviará con documento formal el Plan de trabajo actualizado a los miembros del Comando COVID para los aportes respectivos, los mismos que serán entregados en un lapso de 72 horas, para ser aprobado en la próxima reunión del Comando COVID.”

En virtud de ello, se remite el Plan de Trabajo actualizado para su revisión y aportes. Asimismo, se solicita que se remitan los aportes respectivos en un plazo de 72 horas.

Atentamente,


GOBIERNO REGIONAL CUSCO
COMANDO COVID 19 REGION CUSCO
M.C. Victor Alfredo Del Campo Yañez
PRESIDENTE



Plan de Mediano Plazo: Comando COVID-19 Región Cusco	Versión: 01
--	-------------

Plan de Mediano Plazo

COMANDO DE OPERACIONES COVID-19 REGIÓN CUSCO

Control de Cambios		
Versión	Sección / ítem	Descripción del cambio
01	-	Nuevo el 13 de octubre del 2020

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	2
I. ANTECEDENTES	3
1.1 Metodología.....	3
1.1 Enunciado del problema	5
1.2 Situación actual del problema	6
1.3 Revisión de la literatura científica	14
1.4 Alternativas de solución seleccionadas.....	17
1.5 Planes Relacionados	18
II. OBJETIVOS PRIORITARIOS.....	19
III. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	19
3.1 Seguimiento	20
3.2 Evaluación.....	20
3.3 Reportes de cumplimiento	20
IV. REFERENCIAS.....	20
V. ANEXO: TABLERO DE MANDO	21

INTRODUCCIÓN

La pandemia generada por el virus SARS-CoV-2 ha cobrado un precio enorme a las personas, familias y comunidades de la región del Cusco. La vida cotidiana ha cambiado profundamente, la economía se ha contraído significativamente, el tejido social se ha debilitado y la salud pública se ha visto sometida a una tensión sin precedentes.

Dada la naturaleza cambiante de la pandemia de COVID-19, se requiere de un Plan de Mediano Plazo que permita guiar la política de las instituciones públicas que conforman el Comando COVID de la Región Cusco, y que además sea un instrumento de seguimiento, evaluación y actualización constante a través de un tablero de mando.

En esa línea, el Plan de Mediano Plazo del Comando COVID-19 Región Cusco, establece 11 objetivos prioritarios, que afrontan la situación actual del sistema de salud y las intervenciones públicas, y contribuyen a combatir al COVID 19 en la región. Los objetivos prioritarios son:

- **OP1:** Adecuada disponibilidad de insumos críticos en hospitales (hospitales y cats) y centros de salud con internamiento
- **OP2:** Conformación del Comando Vacuna (mesa de trabajo de DIRESA/CORESA)

- **OP3:** Adecuada implementación, operación y mantenimiento de servicios esenciales con internamiento (Cuidados críticos, cuidados intermedios y Centros de Atención Temporal (CATS))
- **OP4:** Prevención y control de infecciones en el entorno médico
- **OP5:** Fortalecer las alianzas con los gobiernos locales y la empresa privada
- **OP6:** Implementación de Plan de Comunicación de riesgos y compromiso comunitario
- **OP7:** Fortalecimiento de la capacidad de diagnóstico oportuno
- **OP8:** Fortalecimiento del Seguimiento y gestión de contactos
- **OP9:** Vigilancia epidemiológica y búsqueda activa de casos (Diagnóstico oportuno de pacientes en investigación y sospechosos de infección por COVID 19)
- **OP10:** Fortalecimiento del sistema de referencia y contrareferencia COVID
- **OP11:** Implementación de mecanismos de respuesta a emergencias
- **OP12:** Fortalecer el plan de Reactivación Económica desde el enfoque sanitario

Es importante mencionar que el Plan de Mediano Plazo del Comando Covid se ha construido tomando en cuenta y realizando la alineación con otros planes sectoriales de la región Cusco, asimismo, sus objetivos se encuentran articulados con los objetivos generales de otros planes regionales.

I. ANTECEDENTES

1.1 Metodología

Para el diseño del Plan Comando COVID, se han realizado actividades que se dividieron en las etapas de diseño y formulación. La tabla 1 presenta el detalle de los pasos realizados:

TABLA 1
PROCESO DE DISEÑO Y FORMULACIÓN

ETAPA 1: DISEÑO				
PASOS DEL PROCESO	INSTRUMENTO	FINALIDAD DE APLICACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO	PRODUCTO DE LA APLICACIÓN
Delimitación del problema	Revisión documental	Revisión de la situación epidemiológica y sanitaria de la Región del Cusco	Revisión de bases de datos y reportes de MINSA y DIRESA Cusco	Elaboración del análisis descriptivo situacional sanitario de la región Cusco.
	Revisión documental	Revisión de la literatura científica acerca del Impacto del COVID-19	Revisión de literatura en Revisas Especializadas	Identificación de la literatura especializada en COVID-19
Estructuración del problema	Talleres técnicos	Definir problema y causas directas	Sistematización de las causas del Comando de Operaciones COVID	Árbol de problemas estructurado
	Talleres técnicos	Delimitación de los objetivos prioritarios	Delimitación de los principales objetivos prioritarios del Comando de	Lluvia de ideas de propuestas de Objetivos

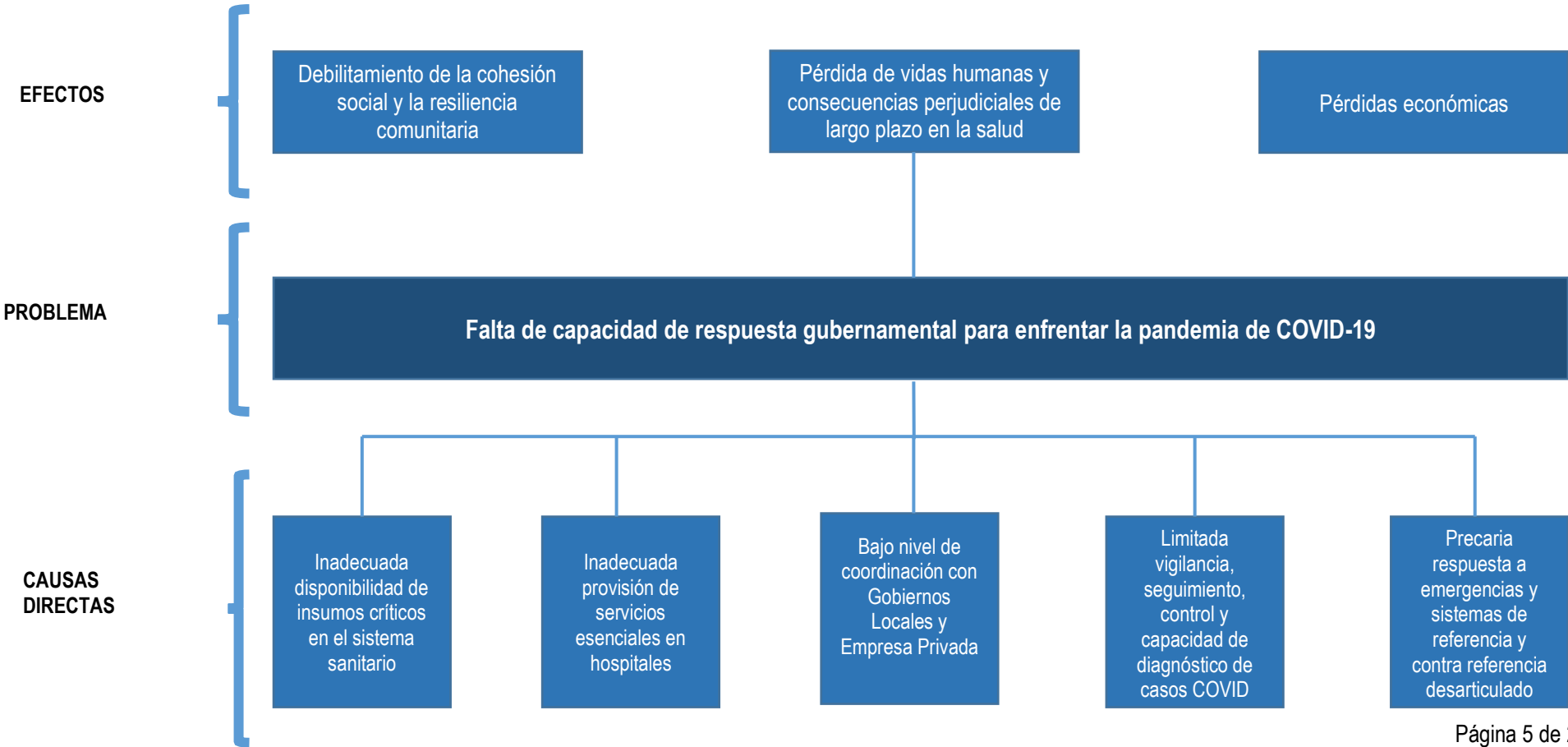
			Operaciones COVID-19	
Selección de alternativas de solución	Talleres técnicos	Selección de actividades por objetivo	Selección de las actividades a ser realizadas por el Comando de Operaciones para su implementación	Listas de actividades por objetivo

ETAPA 2: FORMULACIÓN				
PASOS DEL PROCESO	INSTRUMENTO	FINALIDAD DE APLICACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO	PRODUCTO DE LA APLICACIÓN
Elaboración de objetivos prioritarios	Talleres técnicos	Selección de objetivos prioritarios	Reunión técnica de trabajo para la selección de los objetivos prioritarios	Objetivos prioritarios
Elaboración del tablero de mando	Talleres técnicos	Construcción del tablero de mando del plan de mediano plazo	Reunión técnica de trabajo para elaborar las actividades y tareas del plan del Comando de Operaciones	Tablero de mando
Identificación de planes relacionadas	Revisión documental	Alineación del Plan de Mediano plazo con otros planes de lucha contra el COVID	Revisión de planes en los portales oficiales de la Dirección Regional de Salud y el Gobierno Regional	Elaboración de la Matriz de alineamiento horizontal

1.1 Enunciado del problema

“Falta de capacidad de respuesta gubernamental para enfrentar la pandemia de COVID-19”

ÁRBOL DE PROBLEMAS



El problema principal identificado en el Árbol de Problemas plantea que la Falta de capacidad de respuesta gubernamental para enfrentar la pandemia de COVID-19 es resultado de la identificación de cinco causas directas:

- **Causa directa 1:** Inadecuada disponibilidad de insumos críticos en el sistema sanitario. Resultado del bajo equipamiento del sistema sanitario pre-covid y de la alta demanda de insumos críticos necesarios durante la pandemia. Se evidencia en la necesidad de camas UCI, camas intermedias, sistemas de dotación de oxígeno, medicamentos, vacunas, entre otros.
- **Causa directa 2:** Inadecuada provisión de servicios esenciales en hospitales. Resultado de la inadecuada infraestructura, equipos y servicios esenciales que brinden la atención adecuada a los pacientes COVID. Se ha logrado suplir con muchos de los servicios esenciales con servicios temporales; sin embargo, aún hay espacio para mejorar permanentemente la capacidad de respuesta del sistema sanitario y la calidad de atención a los pacientes en base a la mejor evidencia científica disponible.
- **Causa directa 3:** Bajo nivel de coordinación con Gobiernos Locales y la Empresa privada. Resultado del débil proceso de descentralización del país y la baja articulación con el empresariado cusqueño.
- **Causa directa 4:** Limitada vigilancia, seguimiento, control y capacidad de diagnóstico de casos COVID-19. Resultado de una baja preparación ante la pandemia en los tres niveles de gobierno.
- **Causa directa 5:** Precaria respuesta de los servicios de emergencia y sistemas de referencia y contra referencia desarticulado. Resultado de un sistema de referencia y contrarreferencia desarticulado pre-covid. Esta situación ha dificultado de haya una adecuada atención a pacientes entre hospitales de los tres niveles.

De las causas directas identificadas, se han derivado los siguientes efectos públicos:

- **Efecto 1** El debilitamiento de la cohesión social y la resiliencia comunitaria se genera por el distanciamiento social y las nuevas normas de conducta que rige el comportamiento del día a día, asimismo crea la posibilidad de invisibilizar a grupos vulnerables, tales como los ancianos, personas con discapacidad, entre otros.
- **Efecto 2** La pérdida de vidas humanas y consecuencias perjudiciales de largo plazo en la salud es el efecto principal de la pandemia causada por el COVID-19, y ha mostrado la debilidad del sistema sanitario para proveer servicios esenciales y una inadecuada disponibilidad de insumos.
- **Efecto 3** Las pérdidas económicas de los hogares obligan a la población a muchas veces ignorar las disposiciones de distanciamiento y realizar sus actividades del día a día con el objetivo de obtener los ingresos suficientes para las necesidades del hogar.

A causa de la complejidad del problema identificado, el plan de mediano plazo del Comando COVID debe tener objetivos bien definidos que permitan sistematizar los esfuerzos de política de las instituciones públicas de la región del Cusco. Esto requiere de un sistema que permita realizar el monitoreo y evaluación continua; y que, al mismo tiempo, permita adaptarse a los nuevos escenarios que pueda generar el COVID-19.

1.2 Situación actual del problema

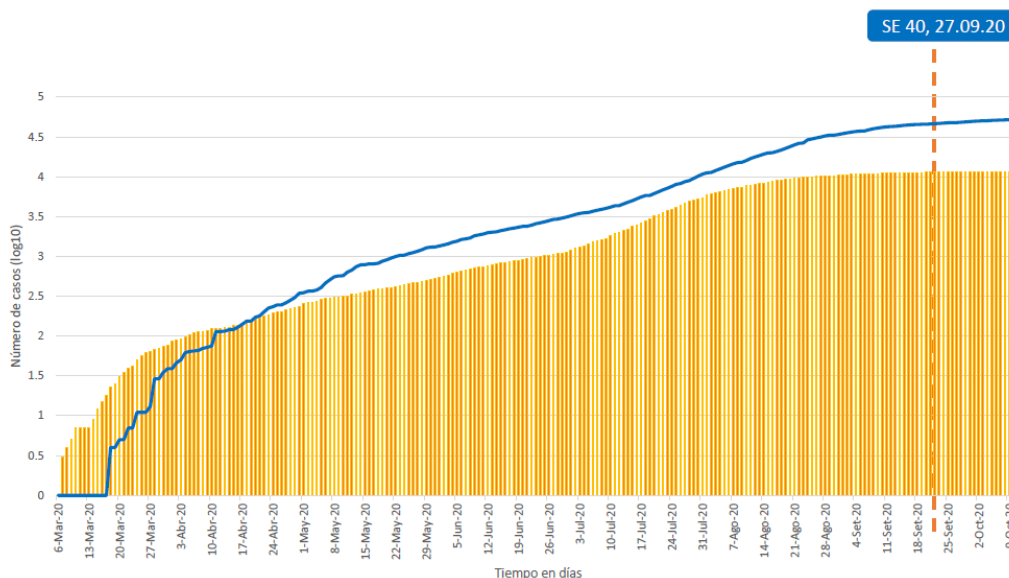
Con el objetivo de identificar las alternativas de solución y establecer los objetivos del Plan de Mediano Plazo, se realiza un análisis de los indicadores epidemiológicos e indicadores de gestión hospitalaria de la Región del Cusco, presentados a continuación:

A) Indicadores Epidemiológicos

Los indicadores epidemiológicos considerados incluyen la curva epidémica, la incidencia por provincias, el número de pruebas rápida realizadas, la tasa de positividad semana general por prueba, los casos confirmados de Covid-19 según grupo de edad y sexo; el crecimiento, duplicación y propagación, y la tendencia de defunciones por Covid-19.

En relación a la Curva Epidémica de los casos de COVID-19 en la región Cusco, la curva tuvo su primer pico el 20 de marzo y la segunda entre el 17 y 24 de junio. Asimismo, la curva en color azul muestra la cantidad de casos reportados conforme a la fecha de resultado que es mayor debido a que las barras anaranjadas solo representan a las personas que han sido sintomáticas. En resumen, la tendencia de casos ha sido positiva en toda la curva epidémica hasta el 9 de octubre del 2020.

FIGURA 1
CURVA EPIDÉMICA DE CASOS COVID 19 – REGIÓN CUSCO



Fuente: Sala Situacional COVID-19 Región de Cusco – Diresa Cusco NOTI COVID, SISCOVID

En relación a la incidencia de casos en la provincia de Cusco, se ha dividido en tres categorías en función a la incidencia por 10,000 habitantes. Se puede observar que la incidencia es mayor en la Provincia de Cusco, que tiene una incidencia de 784.98 por 10,000 habitantes. El color amarillo representa a las provincias con una incidencia intermedia, que incluye a las provincias de La Convención, Anta, Urubamba, Quispicanchi y Canchis. Finalmente, el color verde representa un menor nivel de incidencia, con valores que se encuentran entre 164.23 y 63.22 por 10,000 habitantes.

La incidencia a nivel regional es de 391.22, con un total de 53,092 casos en la Región del Cusco.

TABLA 2
INCIDENCIA POR PROVINCIAS EN LA REGIÓN DE CUSCO

PROVINCIA	Población	PM	PR	Total de casos	Incendencia x 10 000 hab	Incendencia por PM x 10 000 hab
CUSCO	463,656	4,197	32,199	36,396	784.98	90.52
LA CONVENCION	185,793	978	4,355	5,333	287.04	52.64
ANTA	57,731	117	1,444	1,561	270.39	20.27
URUBAMBA	66,439	62	1,449	1,511	227.43	9.33
QUISPICANCHI	92,566	107	1,950	2,057	222.22	11.56
CANCHIS	105,049	89	1,979	2,068	196.86	8.47
ESPINAR	71,304	13	1,158	1,171	164.23	1.82
CALCA	76,462	49	925	974	127.38	6.41
ACOMAYO	28,477	24	287	311	109.21	8.43
PARURO	31,264	20	261	281	89.88	6.40
CHUMBIVILCAS	84,925	9	739	748	88.08	1.06
CANAS	40,420	14	332	346	85.60	3.46
PAUCARTAMBO	52,989	49	286	335	63.22	9.25
Total general	1,357,075	5,728	47,364	53,092	391.22	42.2

Fuente: Sala Situacional COVID-19 Región de Cusco – Diresa Cusco NOTI COVID, SISCOVID

En relación al número de pruebas rápidas y moleculares en la Región Cusco, es un indicador que marca la detección de la enfermedad. La tasa de positividad a nivel mundial se encuentra idealmente entre el 15% y el 20%. En la región del Cusco tiene un promedio de 16.9% para el total y una tasa de positividad de pruebas moleculares de 38.5%. Por otro lado, se observa que esta tasa es mayor en las provincias de Urubamba, Cusco, Anta, Canas, Chumbivilcas y Quispicanchi (en color rojo). Por otro lado, el segundo grupo con una tasa de positividad intermedia incluye a las provincias de La Convención, Canchis, Calca, Acomayo, Paucartambo, Paruro. La provincia con una menor tasa de positividad es Espinar con un valor de 8.4%.

TABLA 3
PRUEBAS RÁPIDAS Y MOLECULARES EN LA REGIÓN CUSCO

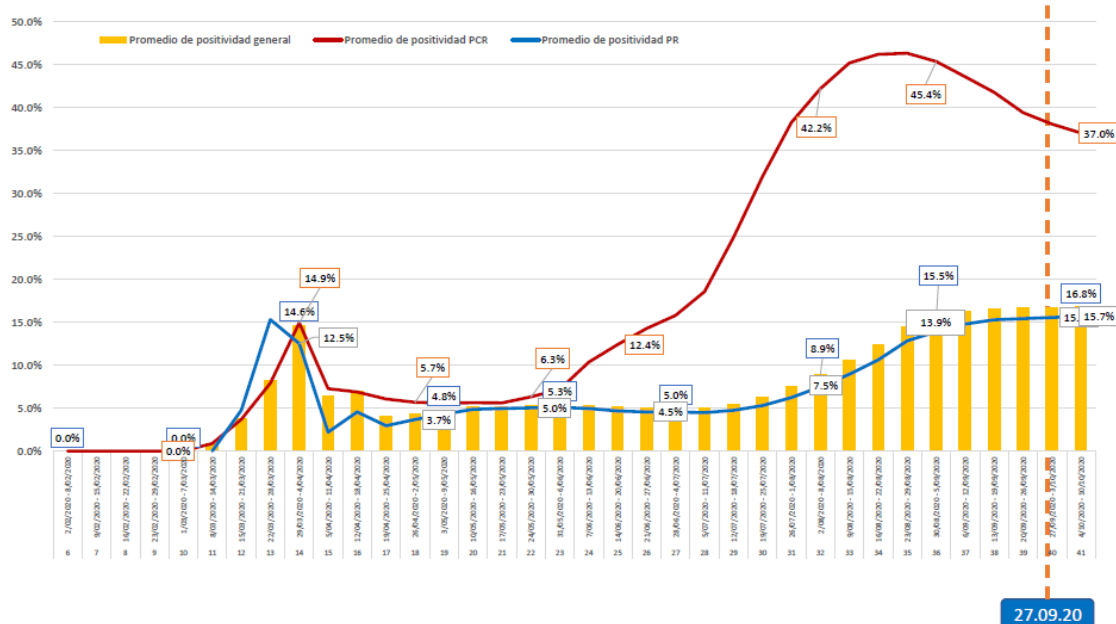
PROVINCIA	Total de muestras	Total de PM	PM (-)	PM(+)	PR(-)	PR(+)	Tasa de positividad	Tasa de positividad PM
URUBAMBA	8,131	162	100	62	6,520	1,449	18.6	38.3
CUSCO	197,189	10,355	6,158	4,197	154,635	32,199	18.5	40.5
ANTA	9,548	297	180	117	7,807	1,444	16.3	39.4
CANAS	2,122	176	162	14	1,614	332	16.3	8.0
CHUMBIVILCAS	4,596	42	33	9	3,815	739	16.3	21.4
QUISPICANCHI	13,250	266	159	107	11,034	1,950	15.5	40.2
LA CONVENCION	35,621	2,657	1,679	978	28,609	4,355	15.0	36.8
CANCHIS	14,247	214	125	89	12,054	1,979	14.5	41.6
CALCA	7,444	180	131	49	6,339	925	13.1	27.2
ACOMAYO	2,589	203	179	24	2,099	287	12.0	11.8
PAUCARTAMBO	2,897	159	110	49	2,452	286	11.6	30.8
PARURO	2,701	73	53	20	2,367	261	10.4	27.4
ESPINAR	14,022	94	81	13	12,770	1,158	8.4	13.8
Total general	314,357	14,878	9,150	5,728	252,115	47,364	16.9	38.5

Fuente: Sala Situacional COVID-19 Región de Cusco – Diresa Cusco NOTI COVID, SISCOVID

En relación a la evolución de la tasa de positividad semanal general, se puede observar que se ha incrementado considerablemente desde el mes de junio para el promedio de positividad PCR y desde el mes de agosto para el promedio de positividad PR. Asimismo,

el promedio de positividad general ha mantenido una tendencia similar al Promedio de positividad PR.

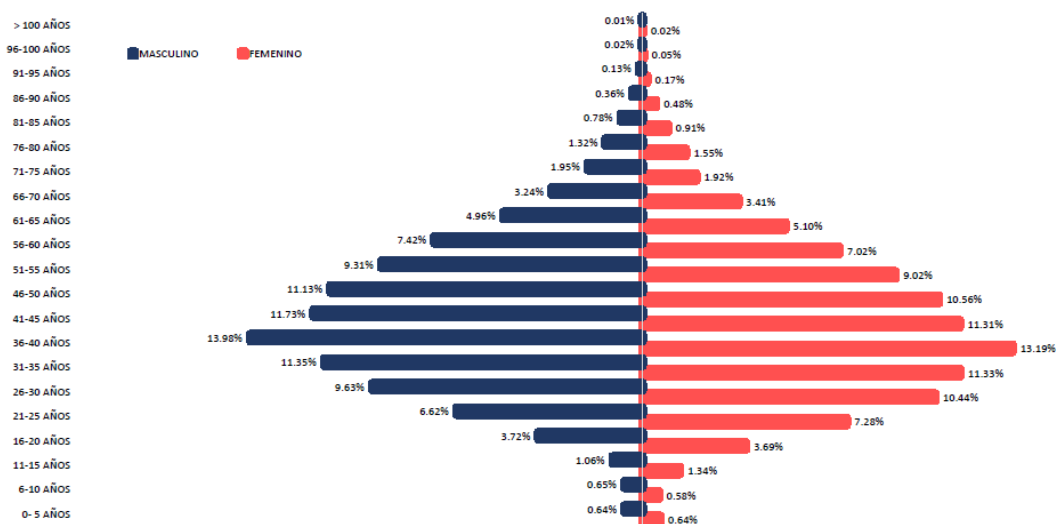
FIGURA 2
TASA DE POSITIVIDAD SEMANAL GENERAL Y PARA CADA TIPO DE PRUEBA



Fuente: Sala Situacional COVID-19 Región de Cusco – Diresa Cusco NOTI COVID, SISCOVID

Por otro lado, los casos confirmados de COVID-19 según el grupo de edad y sexo en la región Cusco muestran que hay una mayor incidencia de casos confirmados entre 36-40 años tanto para el sexo masculino como para el femenino, con un promedio de 13.58%. La distribución también confirma que los casos confirmados se concentran en el rango de edad 0-60 años, que representa más del 90% de los casos totales en la Región del Cusco.

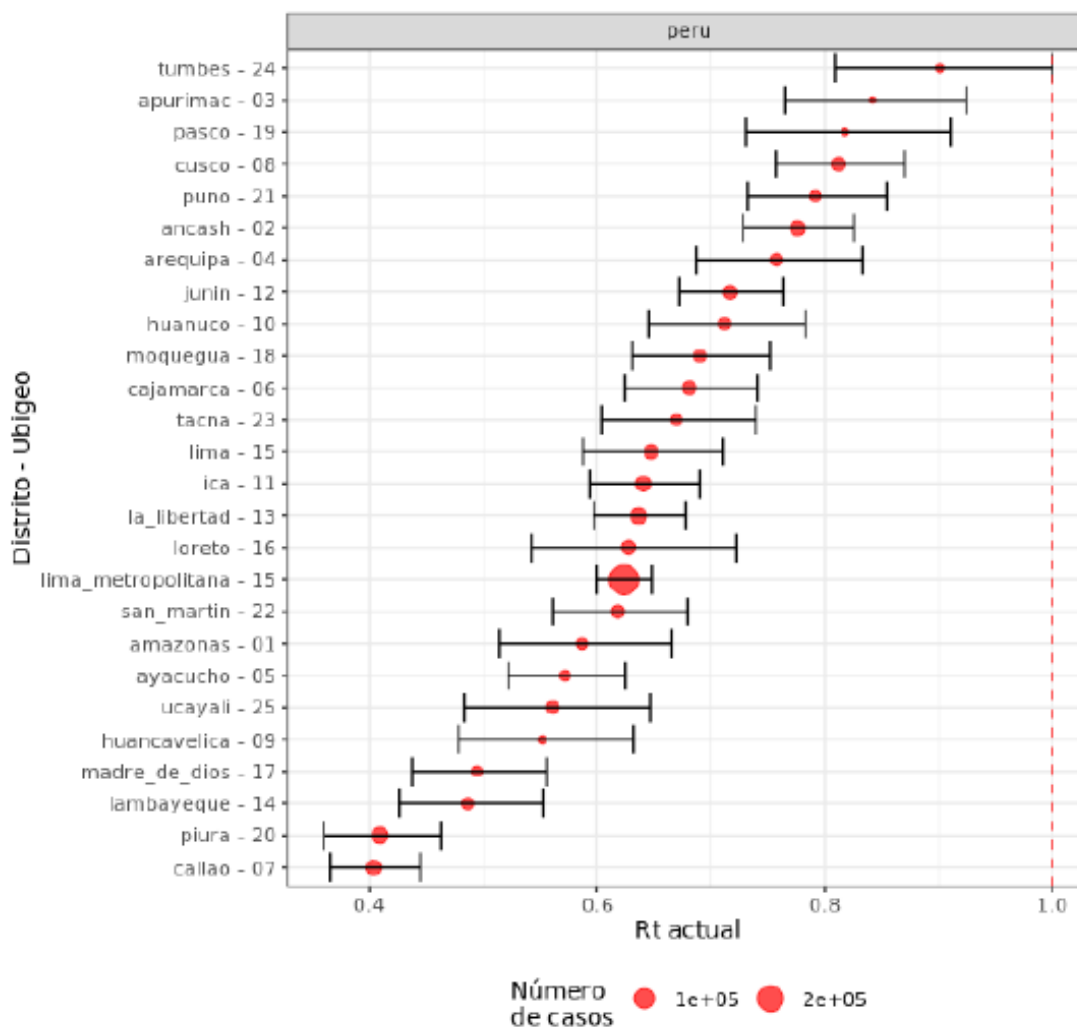
FIGURA 3
CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 SEGÚN GRUPO DE EDAD Y SEXO – REGIÓN CUSCO



Fuente: Sala Situacional COVID-19 Región de Cusco – Diresa Cusco NOTI COVID, SISCOVID

La figura muestra el crecimiento, duplicación y propagación (R_t) a nivel nacional. Se recomienda que este indicador se encuentre por debajo de 1.0. Como se observa a nivel nacional, la propagación del virus en todo el Perú se ha ralentizado considerablemente. Sin embargo, Cusco se encuentra en el puesto 4 a nivel nacional, indicando que aún hay espacio para realizar intervenciones que reduzcan el este crecimiento.

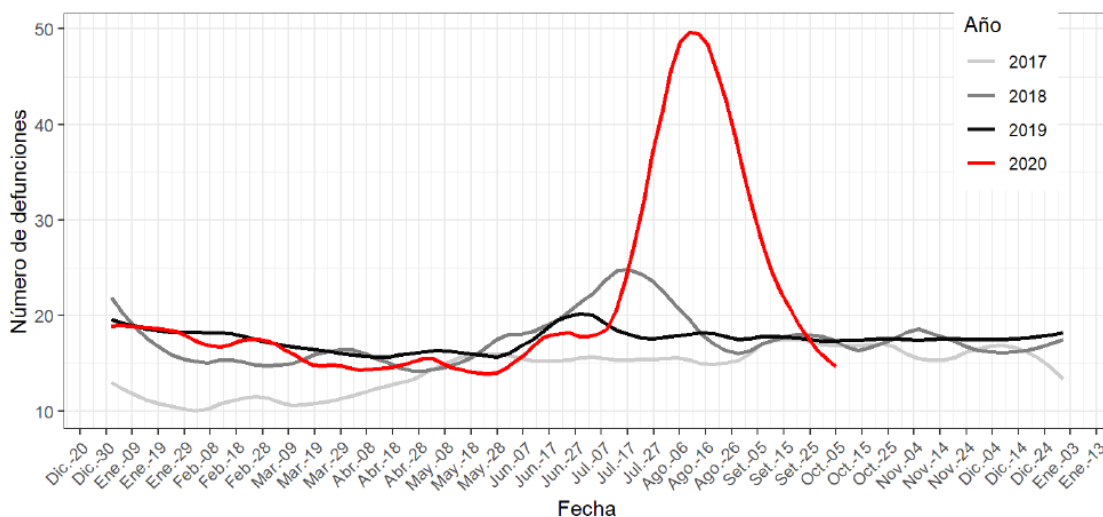
FIGURA 4
CRECIMIENTO, DUPLICACIÓN Y PROPAGACIÓN



Fuente: Sala Situacional COVID-19 Región de Cusco – Diresa Cusco - CDC MINSA

Por otro lado, la figura presenta la Tendencia de Defunciones para el período Enero-diciembre y para los años 2017-2020. Se puede observar una tendencia similar para los años 2017, 2018 y 2019; sin embargo, también se aprecia un incremento pronunciado para el período Julio-2020 y octubre 2020, donde se registró una cantidad mayor de defunciones en este período.

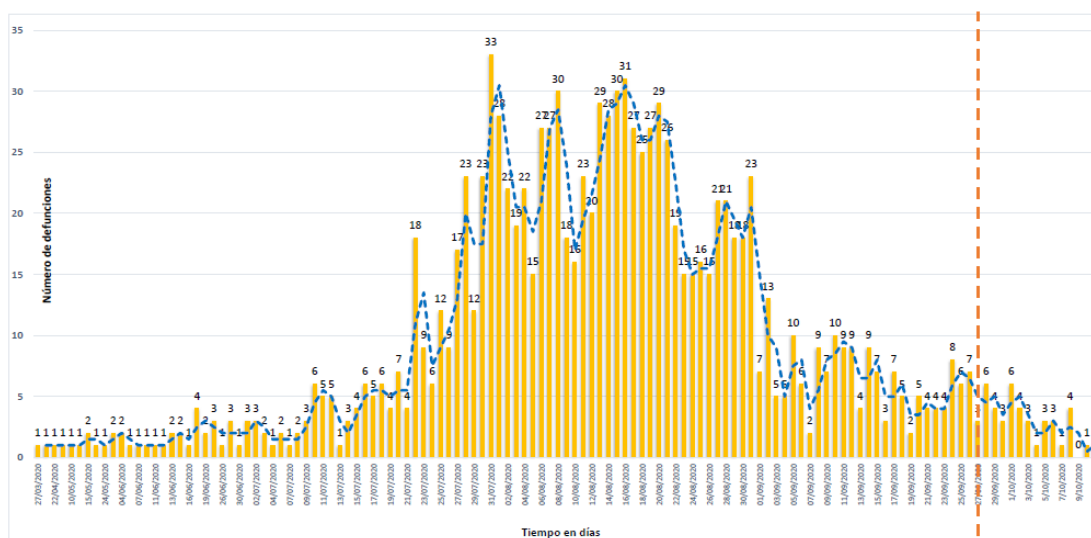
FIGURA 5
TENDENCIA DE DEFUNCIONES, ENERO-DICIEMBRE 2017-2020



Fuente: Sala Situacional COVID-19 Región de Cusco – Diresa Cusco - CDC MINSA

La figura muestra un histograma de la tendencia de defunciones en la región del Cusco. Como se puede observar, el período julio-agosto tuvo el mayor número de defunciones en la Región Cusco. El número de defunciones se redujo considerablemente para el mes de septiembre; sin embargo; es aún mayor que la tendencia en los meses de marzo-junio.

FIGURA 6
TENDENCIA DE DEFUNCIONES POR COVID-19, EN LA REGIÓN DE CUSCO



Fuente: Sala Situacional COVID-19 Región de Cusco – Diresa Cusco SINADEF

La tabla presenta el porcentaje de defunciones desagregado por provincia, así como la tasa de letalidad y la tasa de mortalidad por 100,000 habitantes. En primer lugar, se observa que la tasa de letalidad es mayor para la provincia de Paruro, con un porcentaje de 4.6%. En el segundo grupo se encuentran Canchis, Canas y Acomayo con un porcentaje promedio de 3.4%. Se siguen las provincias de Anta, Calca, Quispicanchi, Urubamba y Cusco (2.58%). Finalmente, con la menor tasa de letalidad se tiene a las provincias de Espinar, La Convención, Paucartambo y Chumbivilcas con un promedio de 4.3%. El porcentaje de letalidad regional es de 2.1%.

TABLA 4
DEFUNCIONES SEGÚN PROVINCIA, REGIÓN CUSCO

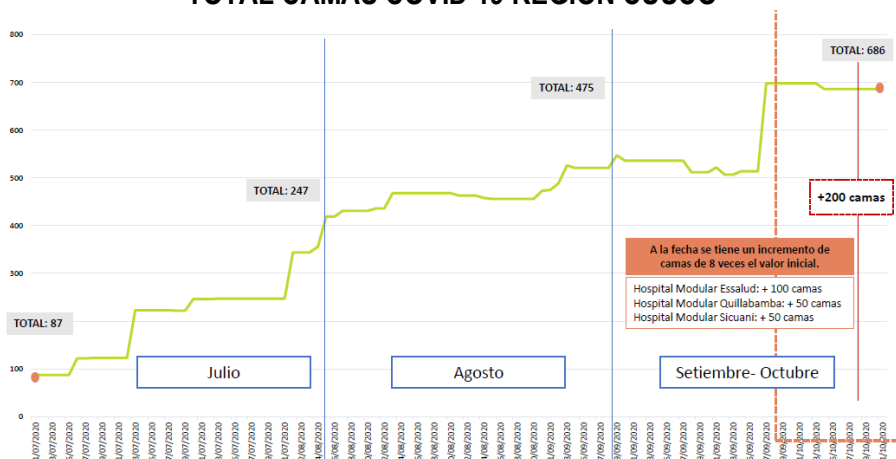
Provincias	Población	Total de Pruebas	Defunciones	Tasa de letalidad	Tasa de mortalidad x 100 000 hab
PARURO	31,264	281	13	4.6%	41.6
CANCHIS	105,049	2,068	73	3.5%	69.5
CANAS	40,420	346	12	3.5%	29.7
ACOMAYO	28,477	311	10	3.2%	35.1
ANTA	57,731	1,561	46	2.9%	79.7
CALCA	76,462	974	27	2.8%	35.3
QUISPICANCHI	92,566	2,057	56	2.7%	60.5
URUBAMBA	66,439	1,511	37	2.4%	55.7
CUSCO	463,656	36,396	756	2.1%	163.1
ESPINAR	71,304	1,171	21	1.8%	29.5
LA CONVENCION	185,793	5,333	75	1.4%	40.4
PAUCARTAMBO	52,989	335	2	0.6%	3.8
CHUMBIVILCAS	84,925	748	4	0.5%	4.7
Total general	1,357,075	53,092	1,132	2.1%	8.3

Fuente: Sala Situacional COVID-19 Región de Cusco – Diresa Cusco NOTI COVID, SISCOVID

B) INDICADORES DE GESTIÓN HOSPITALARIA

A continuación, se presentan los indicadores de gestión hospitalaria, incluyendo el total de camas, la disponibilidad de camas en nivel III, las camas de hospitalización nivel II y las camas de internamiento nivel I.

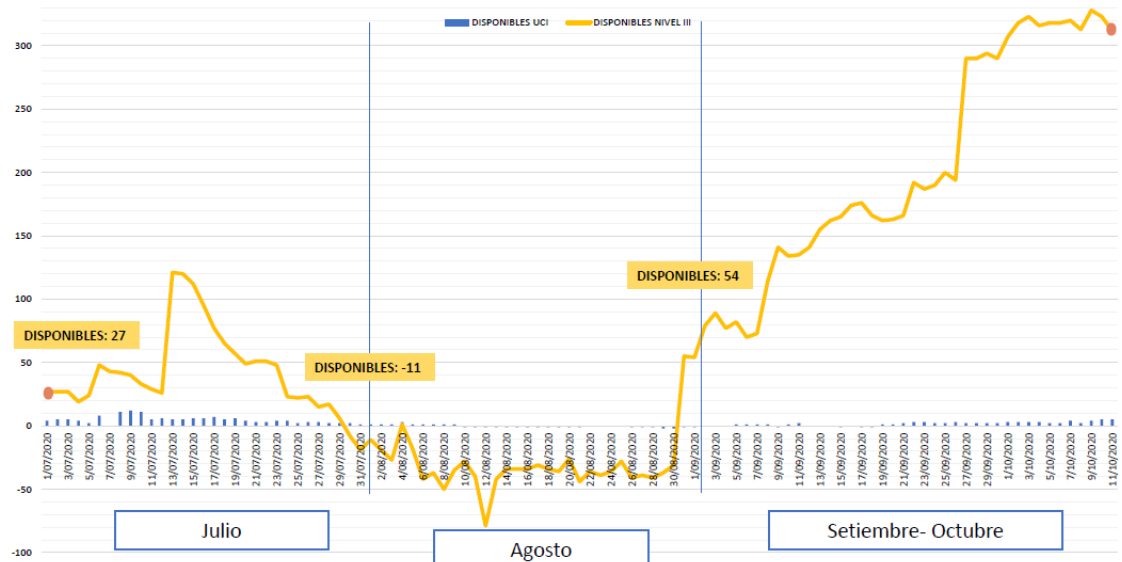
FIGURA 7
TOTAL CAMAS COVID 19 REGIÓN CUSCO



Fuente: Sala Situacional COVID-19 Región de Cusco – Diresa Cusco

La figura muestra que del número inicial de camas (87), ha habido un incremento significativo hasta la fecha. En particular, se puede observar que se ha tenido un incremento de camas de 8 veces el valor inicial. Por otro lado, 200 de las camas se instalaron en el mes de octubre y corresponden al Hospital Modular Essalud: + 100 camas, al Hospital Modular Quillabamba: + 50 camas y el Hospital Modular Sicuani; + 50 camas.

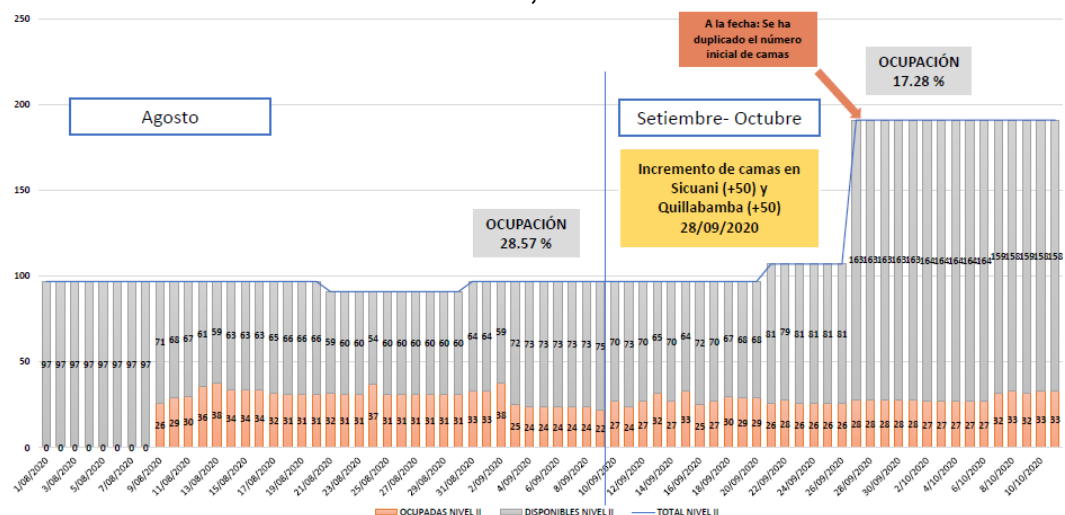
**FIGURA 8
DISPONIBILIDAD DE CAMAS NIVEL III REGIÓN CUSCO**



Fuente: Sala Situacional COVID-19 Región de Cusco – Diresa Cusco

En cuanto a la disponibilidad de Camas nivel III en la región, se puede apreciar un déficit de disponibilidad de camas durante el mes de agosto, esto ocurrió debido al incremento repentino de casos COVID-19 moderados y críticos durante este período. Desde entonces, se observa un incremento progresivo en la disponibilidad de camas, resultado del equipamiento que se realizó durante este período de estudio.

**FIGURA 9
CAMAS HOSPITALIZACIÓN NIVEL II, REGIÓN CUSCO JULIO-OCTUBRE**



Fuente: Sala Situacional COVID-19 Región de Cusco – Diresa Cusco

En relación a las camas de hospitalización de nivel II en la región Cusco, se aprecia que se ha mantenido un margen importante de disponibilidad en toda la región. Este margen positivo se amplió aún más desde el 28 de septiembre, fecha en la que hubo un incremento de camas en Sicuani (+50) y en Quillabamba (+50).

1.3 Revisión de la literatura científica

Para la revisión de la literatura científica, se ha considerado solo a estudios publicados en revistas de investigación indizadas, previamente revisadas por pares y que se encuentren actualmente publicadas, en preprint o forthcoming. Asimismo, se han considerado dos fuentes de información principales: (1) La base de datos elaborada por la institución *Centers for Disease Control and Prevention – CDC*, y (2) la base de datos *COVID-19 Global Literature on coronavirus disease* elaborada por la Organización Mundial de la Salud. También se han utilizado las Bases de Datos Web Of Science de Clarivate Analytics y PubMed. Se han identificado las siguientes temáticas en relación a la patogenia de SARS-COV-2, estudios experimentales de la vacuna, entre otros.

A) PATOGENIA DE SARS-COV-2

Los estudios de Patogenia de SARS-COV-2 incluidos son revisiones sistemáticas de la literatura y meta-análisis, incluyendo el análisis de factores de riesgo en pacientes ancianos; sin embargo, es importante precisar que los estudios concuerdan en la necesidad de tener evidencia experimental, dado que la gran mayoría de estudios son observacionales. En particular, (Vari, 2020) indica que se necesita más investigación para establecer las interacciones entre los virus respiratorios, los coronavirus humanos y el nuevo virus SarS-CoV-2 en la población infectada. Por otro lado, (Gnanvi et al., 2020) menciona que, no existe consenso sobre los hallazgos de laboratorio y su utilidad, ya sea como marcador pronóstico, mortalidad o gravedad de la enfermedad.

Por otro lado, (Perrotta et al., 2020) ha realizado una revisión de la evidencia científica más actual sobre la patogenia de la enfermedad y su asociación con alta mortalidad en pacientes ancianos con comorbilidades. Realiza un análisis del proceso inflamatorio pulmonar y observa que este proceso no responde a una simple neumonía viral sino a un proceso inflamatorio local y sistémico que involucra diferentes órganos, trastornos de la coagulación y alteraciones de la inmunidad que hacen que los pacientes ancianos con comorbilidades sean más vulnerables, causando gravedad y aumentando la mortalidad. Asimismo, (Wolff et al., 2020) presenta una revisión sistemática de la literatura sobre los factores de riesgo de Covid-19 graves y fatales. Incluye en su revisión a 28 registros, once de los cuales son preprints, indican que las condiciones y comorbilidades relacionadas con un mal estado de salud como la edad avanzada, la obesidad, la diabetes y la hipertensión como factores de riesgo de enfermedades graves y mortales. Además, los casos graves y mortales están asociados con daños en los órganos que afectan principalmente al corazón, el hígado y los riñones. Las disfunciones de la coagulación podrían desempeñar un papel fundamental en el daño de los órganos. El tiempo de ingreso al hospital, la tuberculosis, los trastornos inflamatorios y las disfunciones de la coagulación también se identifican como factores de riesgo. Del mismo modo (Wu et al., 2020) realiza una revisión sistemática y meta-análisis, examina 41 estudios que incluye a 5,064 pacientes con COVID-19 confirmado. Indica que los casos graves están generalmente asociados con la edad, el sexo masculino y con fiebre, tos y enfermedades

respiratorias. Indican que estos hallazgos brindan orientación a los profesionales de la salud con la identificación temprana de pacientes con COVID-19 grave, el transporte a atención especializada e iniciar el tratamiento de apoyo adecuado.

B) TRATAMIENTO COVID-19

En esta sección se han incluido meta análisis de ensayos clínicos aleatorizados (Juul et al., 2020) y (Sarfraz et al., 2020) para la evaluación de los tratamientos incluyendo dexametasona, remdesivir e hidroxycloquina.

(Juul et al., 2020) realiza una revisión sistemática de ensayos clínicos aleatorizados que comparan los efectos de todas las intervenciones de tratamiento para los participantes de todos los grupos de edad con COVID-19. En su estudio se incluyeron 33 ensayos clínicos aleatorios que inscribieron a un total de 13,312 participantes. Sus resultados muestran que la dexametasona y el remdesivir podrían ser beneficiosos para los pacientes con COVID-19, pero la certeza de la evidencia fue baja a muy baja, por lo que recomiendan que se necesitan más ensayos. Asimismo, indican que se puede excluir la posibilidad de que la hidroxycloquina versus la atención estándar reduzca el riesgo de muerte y eventos adversos graves. También mencionan que no se mostró evidencia de una diferencia entre lopinavir-ritonavir versus la atención estándar en eventos adversos graves o efectos adversos no graves. Finalmente, el metaanálisis no mostró pruebas de una diferencia entre el plasma de convalecencia versus la atención estándar en la mortalidad por todas las causas.

Por otro lado, (Sarfraz et al., 2020) realiza otro meta análisis para investigar si el remdesivir es eficaz para tratar el COVID-19, incluida la reducción de los eventos adversos intrahospitalarios, el soporte de oxígeno y las tasas de mortalidad. Los ensayos controlados aleatorios agruparon a 2429 participantes con un 41,6% (n = 1011) en el grupo de remdesivir y un 58,4% (n = 1418) en el grupo de placebo. El grupo de placebo tuvo un mayor riesgo de mortalidad en comparación con el grupo de intervención, como conclusión sugiere que remdesivir extiende los beneficios clínicos al reducir la mortalidad, los eventos adversos y el soporte de oxígeno en pacientes con COVID-19 moderado a grave.

C) USO DE MASCARILLAS Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

La literatura concuerda que las mascarillas médicas son efectivas para prevenir la transmisión del SARS-CoV-2, (Karima et al., 2020) en su estudio realiza un meta análisis utilizando un modelo de efectos aleatorios, su revisión incluyó 12 estudios primarios sobre la efectividad del uso de mascarillas médicas para prevenir la influenza, enfermedades similares a la influenza, la transmisión del SARS-CoV y del SARS-CoV-2. Su metaanálisis encuentra que el uso de mascarilla reduce significativamente el riesgo de transmitir estas infecciones respiratorias. De los 12 estudios, diez ensayos clínicos sugieren que la incidencia de infecciones respiratorias es menor con un alto nivel de uso de la mascarilla médica y en combinación con higiene intensiva de manos. Asimismo, (Ollila et al., 2020) encuentra evidencia a favor acerca de la eficacia de las mascarillas entre el público en general. Los resultados muestran que las mascarillas protegen a las poblaciones de infecciones y no representan un riesgo significativo para los usuarios. Sugieren que se deben brindar recomendaciones y una comunicación clara sobre los beneficios de las mascarillas para limitar el número de COVID-19 y otras infecciones respiratorias.

Por otro lado, (Roberge & Roberge, 2020) explora el desarrollo de mascarillas faciales de tela y revisa la investigación científica disponible sobre la eficacia de esta intervención como medida preventiva en la propagación de enfermedades infecciosas transmitidas por el aire. No encuentra evidencia que soporte el uso de mascarillas faciales de tela dado que pueden tener un efecto bajo cuando el equipo de protección respiratoria estándar no está disponible.

(Tian et al., 2020) realiza una revisión de literatura e indica que el grado de protección requerido en el cuidado de personas con infección por COVID-19 depende del entorno particular al que está expuesto el trabajador de la salud. Cubrir una mayor parte del cuerpo podría brindar una mejor protección al trabajador de la salud. Menciona que, no es solo la provisión de EPP, sino las habilidades para ponerse y quitarse el EPP, ya que este es un momento clave para la posible transmisión de patógenos y, en el debido tiempo, de ellos a otros. En relación con las máscaras faciales, la evidencia indica que una especificación de nivel superior de las máscaras faciales (N95) parece ser esencial para proteger a los trabajadores sanitarios de la infección por coronavirus.

D) MODELADO DEL COVID, USO DE TECNOLOGÍAS, CLIMA Y ALTURA

En relación a los modelos de proyección (Gnanvi et al., 2020) realiza una revisión bibliográfica sistemática global para resumir las tendencias en las técnicas de modelado utilizadas para Covid-19. De un total de 2170 artículos revisados por pares y preprints encontrados con nuestras palabras clave definidas, 148 fueron analizados. Para muchos casos, hay una diferencia importante entre los valores predichos y los valores observados. Asimismo, indican que la gran amplitud del intervalo de confianza que indica casos de predicciones incorrectas, gran variación entre los estudios e incertidumbre en las predicciones.

En cuanto a la importancia del uso de tecnologías, (Khaleghi et al., 2020) este documento explica cómo las tecnologías digitales pueden beneficiar al público, los trabajadores médicos y los sistemas de atención médica. Encontraron varias tecnologías útiles que pueden ayudar a contener y gestionar adecuadamente la pandemia de COVID-19 a través de amplias áreas de atención clínica, logística, mantenimiento de actividades socioeconómicas e inspección. Las barreras y los desafíos, como la falta de competencia tecnológica, los requisitos de confidencialidad y las cuestiones de reembolso, deben reconocerse y resolverse de manera rápida en los países que sean implementados.

En relación al clima, (Lopes-Júnior et al., 2020), examinan la asociación entre factores meteorológicos (temperatura, humedad relativa, velocidad del viento y radiación ultravioleta) y la capacidad de transmisión de COVID-19. Se comparan los datos meteorológicos de los Centros Nacionales de Información Ambiental de la NOAA. Se utiliza un enfoque de tiempo-frecuencia para examinar la posible asociación entre las condiciones meteorológicas y el número reproductivo básico (R_0) de COVID-19. Como principal conclusión, encuentran que las condiciones meteorológicas no tienen asociaciones estadísticamente significativas con el R_0 de COVID-19. Por otro lado, no se ha encontrado investigación que realice una revisión de literatura o meta-análisis que asocie el COVID con la altura.

1.4 Alternativas de solución seleccionadas

Las alternativas de solución se obtienen de la revisión de la literatura y la situación actual de la pandemia COVID-19 en la región del Cusco. Asimismo, se ha considerado el Árbol de Objetivos para delimitar las líneas de acción a ser implementadas:

TABLA 5
MATRIZ DE OBJETIVOS

CAUSA	OBJETIVO
INADECUADA DISPONIBILIDAD DE INSUMOS CRÍTICOS EN EL SISTEMA SANITARIO	1. Adecuada disponibilidad de insumos críticos en hospitales (hospitales y CATS) y centros de salud con internamiento
	2. Conformación del Comando Vacuna (mesa de trabajo del CORESA o similar)
INADECUADA PROVISIÓN DE SERVICIOS ESENCIALES EN HOSPITALES	3. Adecuada implementación, operación y mantenimiento de servicios esenciales con internamiento (Cuidados críticos, cuidados intermedios y Centros de Atención Temporal (CATS))
	4. Prevención y control de infecciones en el entorno médico
BAJO NIVEL DE COORDINACIÓN CON GOBIERNOS LOCALES Y LA EMPRESA PRIVADA	5. Fortalecer las alianzas con los gobiernos locales y la empresa privada
	6. Implementación de Plan de Comunicación de riesgos y compromiso comunitario.
LIMITADA VIGILANCIA, SEGUIMIENTO, CONTROL Y CAPACIDAD DE DIAGNÓSTICO DE CASOS COVID-19	7. Fortalecimiento de la capacidad de diagnóstico oportuno
	8. Fortalecimiento del Seguimiento y gestión de contactos
	9. Vigilancia epidemiológica y búsqueda activa de casos (Diagnóstico oportuno de pacientes en investigación y sospechosos de infección por COVID 19)
PRECARIA RESPUESTA A EMERGENCIA Y SISTEMAS DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA DESARTICULADO	10. Fortalecimiento del sistema de referencia y contrareferencia COVID
	11. Implementación de mecanismos de respuesta a emergencias
*VULNERABILIDAD ECONÓMICA	12. Fortalecer el plan de Reactivación Económica desde el enfoque sanitario

*Se agrega la vulnerabilidad económica como causa adicional para alinear al Plan de Mediano Plazo del Comando COVID con el Plan de Redención y con el fortalecimiento de la Agencia Regional de Reactivación Económica.

1.5 Planes Relacionados

En relación al alineamiento del Plan con los planes regionales, se ha realizado un análisis de alineamiento horizontal que se puede apreciar a continuación:

TABLA 6
MATRIZ DE ALINEAMIENTO HORIZONTAL

PLAN COMANDO COVID	PLAN CON EL QUE SE COMPARA - ANALIZA	
OBJETIVOS PRIORITARIOS	NOMBRE DEL PLAN	OBJETIVO GENERAL
OP1, OP3, OP4, OP6, OP8, OP9, OP10, OP11	Plan Regional de Respuesta Inicial frente a inminente transmisión del Nuevo Coronavirus (COVID-19) en la Región Cusco, 2020	Fortalecer los sistemas de vigilancia, contención y respuesta frente al riesgo de introducción del COVID-19 en la Región Cusco, priorizando los puntos de entrada, servicios de salud y personal de salud.
Relación y/o complementariedad entre Objetivos	Los objetivos se relacionan en el sentido que ambos proponen el fortalecimiento del sistema sanitario de la región del Cusco. Asimismo, el Plan Regional de Respuesta Inicial propone reforzar la vigilancia epidemiológica en puntos de entrada e IPRESS, fortalecer las competencias técnicas del personal de salud, garantizar la respuesta de los servicios de salud, implementar estrategias de articulación intersectorial, implementar estrategias de comunicación y difusión para fortalecer la prevención y la promoción y protección de la salud del personal de los establecimientos de salud, en línea con el Plan del Comando COVID.	
OP5, OP6	Plan Regional Complementario de Reforzamiento de los Servicios de Salud y Contención del COVID-19	Establecer las disposiciones que permitan el reforzamiento de los servicios de salud y contención del COVID-19 y el fortalecimiento de la participación ciudadana efectiva en la Región Cusco
Relación y/o complementariedad entre Objetivos	El Plan Regional Complementario pone mayor énfasis en las estrategias que se deben de tomar a nivel comunitario y en toda la región. Asimismo, propone desarrollar estrategias locales comunitarias para	

readecuar las operaciones de los servicios de salud y control con cercos epidemiológicos de los pacientes COVID-19, establecer alianzas estratégicas a nivel comunitario y efectivizar la participación ciudadana en el aislamiento social, en línea con los objetivos 5 y 6 del Plan del Comando Covid.

II. OBJETIVOS PRIORITARIOS

El diseño de los objetivos prioritarios responde a las causas directas identificadas, asimismo, se ha procurado establecer las relaciones causales entre los objetivos y el problema identificado anteriormente. A continuación, se presenta la relación entre los objetivos y las causas directas:

- **OP1:** Adecuada disponibilidad de insumos críticos en hospitales (hospitales y cats) y centros de salud con internamiento
- **OP2:** Conformación del Comando Vacuna (mesa de trabajo del CORESA o similar)
- **OP3:** Adecuada implementación, operación y mantenimiento de servicios esenciales con internamiento (Cuidados críticos, cuidados intermedios y Centros de Atención Temporal (CATS
- **OP4:** Prevención y control de infecciones en el entorno médico
- **OP5:** Fortalecer las alianzas con los gobiernos locales y la empresa privada
- **OP6:** Implementación de Plan de Comunicación de riesgos y compromiso comunitario
- **OP7:** Fortalecimiento de la capacidad de diagnóstico oportuno
- **OP8:** Fortalecimiento del Seguimiento y gestión de contactos
- **OP9:** Vigilancia epidemiológica y búsqueda activa de casos (Diagnóstico oportuno de pacientes en investigación y sospechosos de infección por COVID 19)
- **OP10:** Fortalecimiento del sistema de referencia y contrareferencia COVID
- **OP11:** Implementación de mecanismos de respuesta a emergencias
- **OP12:** Fortalecer el plan de Reactivación Económica desde el enfoque sanitario

Los objetivos prioritarios guardan correspondencia con las causas que conllevan al problema identificado en la presente sección.

III. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

El seguimiento y la evaluación del Plan del Comando COVID se realiza utilizando un tablero de control (ver Anexo 02). El tablero de control incluye las actividades y tareas por objetivo que deben ser desarrolladas y elaboradas por las diferentes instancias encargadas de su cumplimiento.

Dada la naturaleza dinámica de la problemática identificada, se requiere que el Tablero de Mando refleje estos cambios continuos y reciba actualizaciones constantes que incluyan nuevas actividades y nuevas tareas enmarcadas en la situación en la que se encuentre la región del Cusco. Para realizar esto, se ha planteado la inclusión de un

control de cambios en el Tablero de Mando que permita realizar modificaciones y tener un registro de todas las versiones del tablero.

3.1 Seguimiento

El Comando de Operaciones COVID realiza el seguimiento a las actividades del Tablero de Mando, y al mismo tiempo, evalúa el cumplimiento de las diversas tareas otorgando un porcentaje de cumplimiento en el caso de actividades y un valor discreto para las tareas identificadas.

3.2 Evaluación

El Plan de Mediano plazo es evaluado en cuanto a sus resultados de forma periódica a través del tablero de Mando

3.3 Reportes de cumplimiento

Se elaboran reportes de cumplimiento periódicos que reflejan los cambios en las actividades especificadas en el tablero de mando del Plan de Mediano Plazo.

IV. REFERENCIAS

- Gnanvi, J., Salako, V. K., Kotanmi, B., & Kakaï, R. G. (2020). On the reliability of predictions on Covid-19 dynamics: a systematic and critical review of modelling techniques. *MedRxiv*, 2020.09.10.20192328. <https://doi.org/10.1101/2020.09.10.20192328>
- Juul, S., Nielsen, E. E., Feinberg, J., Siddiqui, F., Jørgensen, C. K., Barot, E., Nielsen, N., Bentzer, P., Veroniki, A. A., Thabane, L., Bu, F., Klingenberg, S., Gluud, C., & Jakobsen, J. C. (2020). Interventions for treatment of COVID-19: A living systematic review with meta-analyses and trial sequential analyses (The LIVING Project). *PLoS Medicine*, 17(9), e1003293. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003293>
- Karima, C., Sathyanarayanan, D., Ravinder, Mamtani, & Sohaila, C. (2020). Facemask use in community settings to prevent respiratory infection transmission: a rapid review and meta-analysis. *International Journal of Infectious Diseases*, 395(April), 1315.
- Khaleghi, A., Mohammadi, M. R., Jahromi, G. P., & Zarafshan, H. (2020). New ways to manage pandemics: Using technologies in the era of COVID-19, a narrative review. *Iranian Journal of Psychiatry*, 15(3), 236–242. <https://doi.org/10.18502/ijps.v15i3.3816>
- Lopes-Júnior, L. C., Bomfim, E., Silveira, D. S. C. da, Pessanha, R. M., Schuab, S. I. P. C., & Lima, R. A. G. (2020). Effectiveness of mass testing for control of COVID-19: A systematic review protocol. *BMJ Open*, 10(8), 1–7. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-040413>
- Ollila, H. M., Partinen, M., Koskela, J., Savolainen, R., Rotkirch, A., & Laine, L. T. (2020). Face masks prevent transmission of respiratory diseases: a meta-analysis of randomized controlled trials. *MedRxiv*, 2020.07.31.20166116. <http://medrxiv.org/content/early/2020/08/04/2020.07.31.20166116.abstract>
- Perrotta, F., Corbi, G., Mazzeo, G., Boccia, M., Aronne, L., D'Agnano, V., Komici, K., Mazzarella, G., Parrella, R., & Bianco, A. (2020). COVID-19 and the elderly: insights into pathogenesis and clinical decision-making. *Aging Clinical and Experimental Research*, 32(8), 1599–1608. <https://doi.org/10.1007/s40520-020-01631-y>
- Roberge, R. J., & Roberge, M. R. (2020). CLOTH FACE COVERINGS FOR USE AS FACEMASKS DURING THE CORONAVIRUS (SARS-CoV-2) PANDEMIC: WHAT SCIENCE AND

- EXPERIENCE HAVE TAUGHT US. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 1–29. <https://doi.org/10.1017/dmp.2020.354>
- Sarfranz, A., Sarfranz, Z., Sanchez-Gonzalez, M. A., Michel, J., Michel, G., Frontela, O., Posada, J., Cardona, J., Angueira, E., & Associate, R. (2020). Randomized placebo-controlled trials of remdesivir in severe COVID-19 patients: A Systematic Review and Meta-analysis. *MedRxiv*, 2020.08.21.20179200. <https://doi.org/10.1101/2020.08.21.20179200>
- Tian, Z., Stedman, M., Whyte, M., Anderson, S. G., Thomson, G., & Heald, A. (2020). Personal protective equipment (PPE) and infection among healthcare workers – What is the evidence? *International Journal of Clinical Practice*, July, 4–6. <https://doi.org/10.1111/ijcp.13617>
- Vari, S. G. (2020). COVID-19 Infection: Disease mechanism, Vascular Dysfunction, Immune responses, markers, multiorgan failure, treatments, and Vaccination. *Ukr. Biochem. J.*, 92, 279–286.
- Wolff, D., Nee, S., Hickey, N. S., & Marschollek, M. (2020). Risk factors for Covid-19 severity and fatality: a structured literature review. *Infection*, 0123456789. <https://doi.org/10.1007/s15010-020-01509-1>
- Wu, X., Liu, L., Jiao, J., Yang, L., Zhu, B., & Li, X. (2020). Characterisation of clinical, laboratory and imaging factors related to mild vs. severe covid-19 infection: a systematic review and meta-analysis. *Annals of Medicine*, 52(7), 334–344. <https://doi.org/10.1080/07853890.2020.1802061>

V. ANEXO: TABLERO DE MANDO



Anexo 01: Tablero de Mando del Plan de Mediano Plazo Comando COVID-19 Región Cusco

Código: PL-01A1-SGNGSR

Versión: 01

Código objetivo	Código actividad	Código tarea	Ítem	Responsable	Referencia	Resultado/Indicador	Avance
OE1: Adecuada disponibilidad de insumos críticos en hospitales (hospitales y cats) y centros de salud con internamiento							
01	0101	010101	Conformación de comisión para la gestión privada humanitaria de la compra de balones de oxígeno (campaña respira cusco)	Comisión de Respira Cusco	Oficio Múltiple N° 021-2020-COC-19/C	Acta de conformación y plan de acción	●
01	0101	010102	Conformación de comisión para la gestión de adquisición de balones de oxígeno por parte del Gobierno Regional	PMO de Inversiones en Optimización	Oficio Múltiple N° 021-2020-COC-19/C	Acta de conformación y plan de acción	●
01	0101	010103	balones de oxígeno comprados por empresas privadas (mineras) y gobiernos locales	Comisión de Respira Cusco	Oficio Múltiple N° 031-2020-COC-19/C	Acta de conformación y plan de acción	●
01	0102	010201	Conformación de equipo técnico de responsables de oxígeno y de jefaturas de servicio para el análisis de oferta y demanda ante diferentes escenarios	Diresa/Hospitales/Comité Consultivo Técnico Regional de alto nivel DIRESA	Plan Regional Complementario de Reforzamiento de los	Acta de conformación y plan de acción	●
01	0102	010202	Evaluar y ampliar contratos con las empresas privadas	Diresa/Hospitales/Comité Consultivo Técnico Regional de alto nivel DIRESA	Oficio Múltiple N° 025-2020-COC-19/C	Informe de contratos	●
01	0103	010301	Determinar la máxima capacidad de producción (oferta optimizada) de la planta de Cachimayo.	PMO Planta de Cachimayo	Convenio de Colaboración entre el Gobierno Regional de	Informe técnico	●
01	0103	010302	Plan de mejora de los procesos de recarga de oxígeno de cachimayo (gestión de procesos)	PMO Planta de Cachimayo	Acta de reunión equipo PMO	Plan de mejora	●
01	0103	010303	Reuniones periodicas del avance del plan de mejora	PMO Planta de Cachimayo	Acta de reunión equipo PMO	Actas de reuniones	●
01	0103	010304	Reunión con EGEMSA para reducir la tarifa de 6:00PM a 11:00PM	PMO Planta de Cachimayo	Oficio N° 098-2020-COC-19/C	Acta de reunión	●
01	0104	010401	Conformación de equipo técnico de distribución de balones de oxígeno con la participación de empresa privada (Backus)	PMO Planta de Cachimayo/PMO Gestión Clínica Hospitalaria	Acta de Reunión Comando Covid 02/09	Acta de conformación	●
01	0104	010402	Establecer ruta de distribución que considere ejes sanitarios y centros de salud con internamiento	PMO Planta de Cachimayo/PMO Gestión Clínica Hospitalaria	Plan Regional Complementario de Reforzamiento de los	Plan de acción y ruta de distribución	●
01	0104	010403	Software de seguimiento y trasabilidad de balones de oxígeno (mediante resolución)	PMO Planta de Cachimayo/PMO Gestión Clínica Hospitalaria/Oficina de Estadística Diresa		Software	●
01	0105	010501	Conformación de equipo para la gestión de la planta de oxígeno ante el nivel nacional, privados y gobiernos locales	Respira Cusco, GRDS, GGR, PMO de Seguimiento al Gasto de Actividades en Salud	Oficio N° 025-2020-COC-19/C	Acta de conformación	●















01	0105	010502	Gestión a través de documentos e informes de Plantas de Oxígeno ante el nivel nacional, privados y gobiernos locales	Respira Cusco, GRDS, GGR, PMO de Seguimiento al Gasto de Actividades en Salud	Oficio N° 111-2020-COC-19/C	Informes técnicos/Documentos	
01	0106	010601	Monitorizar el abastecimiento de productos farmacéuticos y dispositivos médicos a nivel de los EESS I-4, hospitales II y III de la DIRESA Cusco relacionados con la presencia de casos de Realizar el proceso de adquisición adicionales de productos farmacéuticos y dispositivos médicos, para el adecuado abastecimiento a nivel de los EESS I-4, hospitales II y III de la	DIRESA/Redes/PMO de Seguimiento al Gasto de Actividades en Salud / PMO de Actividades y Programas Presupuestales	Oficio N° 073-2020-COC-19/C	Asegurar abastecimiento de productos farmacéuticos	
01	0106	010602	Realizar el proceso de adquisición adicionales de productos farmacéuticos y dispositivos médicos, para el adecuado abastecimiento a nivel de los EESS I-4, hospitales II y III de la	DIRESA/Redes/PMO de Seguimiento al Gasto de Actividades en Salud / PMO de Actividades y Programas Presupuestales	Oficio N° 073-2020-COC-19/C	Adquisición de productos farmacéuticos adicionales	
01	0106	010603	Distribución de productos farmacéuticos, dispositivos médicos entre otros	DIRESA/Redes/PMO de Seguimiento al Gasto de Actividades en Salud / PMO de Actividades y Programas Presupuestales	Plan Regional Complementario de Reforzamiento de los	Informe de distribución	
01	0106	010604	Crear semáforo/tablero de control/sistema tecnológico que permita interconectar la disponibilidad de insumos estratégicos en las diferentes unidades ejecutoras	DIRESA/Redes/PMO de Seguimiento al Gasto de Actividades en Salud / PMO de Actividades y Programas Presupuestales	Oficio N° 107-2020-COC-19/C	Software	
01	0106	010605	Incluir en el informe epidemiológico semanal la disponibilidad de medicamentos estratégicos por unidad ejecutora y establecimiento de salud	DIRESA/Redes/PMO de Seguimiento al Gasto de Actividades en Salud / PMO de Actividades y Programas Presupuestales / Dirección de	Oficio N° 107-2020-COC-19/C	Informe semanal de medicamentos estratégicos	
01	0106	010606	Garantizar la adecuada disponibilidad de ivermectina, esto incluye dar facilidades para la producción de la misma en laboratorios regionales (nada a que no existe evidencia)	DIRESA/Redes/PMO de Seguimiento al Gasto de Actividades en Salud / PMO de Actividades y Programas Presupuestales / Dirección de	Oficio N° 066-2020-COC-19/C	Adecuada disponibilidad de Ivermectina	
OE2: Conformación del Comando Vacuna (mesa de trabajo del CORESA o similar)							
02	0201	020101	Incluir al Colegio de Enfermeras y a Cooperación Técnica Internacional para encargarse del seguimiento y monitoreo a un adecuado proceso de planificación vacunal ante un escenario Solicitar al nivel nacional y al nivel internacional, la inclusión de	Diresa/ Coresa/ Colegio de Enfermeras/Cooperación Técnica Internacional	Oficio N° 032-2020-COC-19C	Resolución de Gobernatura	
02	0201	020102	ciudadanos cusqueños en el proceso de investigación de tercera fase de las vacunas existentes	Diresa/ Coresa/ Colegio de Enfermeras/Cooperación Técnica Internacional	Resolución Ejecutiva Regional N° 354-2020-GR CUSCO/GR / Acta	Convenio/Acuerdo de colaboración	
02	0201	020103	Realizar un proceso de planificación que incluya recursos humanos, implementación, capacitación y equipos no usuales como (casetas de vacunación, software de priorización)	Diresa/ Coresa/ Colegio de Enfermeras/Cooperación Técnica Internacional / PMO de Seguimiento al Gasto de Actividades en	Regional N° 354-2020-GR CUSCO/GR / Acta	Plan de vacunación	
02	0201	020104	Establecer con la debida anticipación un proceso de priorización de vacunación teniendo en cuenta que no llegará la suficiente cantidad de vacunas para toda la población. Esta	Diresa/ Coresa/ Colegio de Enfermeras/Cooperación Técnica Internacional / PMO de Seguimiento al Gasto de Actividades en	Regional N° 354-2020-GR CUSCO/GR / Acta	Plan de priorización	
02	0201	020105	Garantizar la cadena de frío y los insumos para la vacunación con la debida anticipación.	Diresa/ Coresa/ Colegio de Enfermeras/Cooperación Técnica Internacional / PMO de Seguimiento al Gasto de Actividades en	Regional N° 354-2020-GR CUSCO/GR / Acta	Insumos adecuados	
OE3: Adecuada implementación, operación y mantenimiento de servicios esenciales con internamiento (Cuidados críticos, cuidados intermedios y Centros de Atención Temporal (CATS))							
03	0301	030101	Elaborar documento que determine los anillos de contención mediante acto resolutorio y en el marco de la reorganización e integración de los servicios	DIRESA / Comité Consultivo Técnico Regional de alto nivel DIRESA / PMO Gestión Clínica Hospitalaria	Oficio N° 064-2020-COC-19/C	Plan Regional de Reforzamiento (Página 16 - Mapa 1)	
03	0301	030102	Definir ruta crítica/informe para el fortalecimiento de los anillos de contención que incluya: Recursos existentes (humanos y materiales) IOARR pendientes y la culminación de	DIRESA / Comité Consultivo Técnico Regional de alto nivel DIRESA / PMO de Seguimiento de Inversiones de Optimización	Oficio N° 071-2020-COC-19/C	Informe / Ruta crítica	
03	0301	030103	propios de las unidades ejecutoras y por transferencia del nivel nacional.	PMO de Inversiones / PMO de Actividades y Programas Presupuestales	Plan Regional Complementario de Reforzamiento de los	Informe	
03	0301	030104	marco de la complementariedad de los servicios (hospital regional, hospital lorena + hospital adolfo guevara)	Diresa/Hospitales/PMO de Inversiones/PMO de Inversiones en Optimización	Oficio N° 017-2020-COC-19/C	Informe	

03	0301	030105	nivel de participación en los anillos de contención (respuesta COVID y no COVID)	Diresa/EsSalud/PMO de Gestión Clínica Hospitalaria	Oficio N° 003-2020-COC-19/C	Informe	
03	0301	030106	Establecer flujos de atención entre los diferentes niveles de atención	Diresa/EsSalud/PMO de Gestión Clínica Hospitalaria		Plan Regional de Reforzamiento (Página 23)	
03	0302	030201	servicios críticos de los Hospitales III1, 5 Hospitales II-1, 2 Hospitales II-E y 10 EE.SS. IV.	DIRESA/Redes	Plan Regional de Respuesta Inicial frente a inminente	Informe de monitoreo y seguimiento	
03	0302	030202	ocupadas y en almacén y publicar en el informe epidemiológico semanal	Diresa/EsSalud/PMO de Gestión Clínica Hospitalaria	Oficio N° 107-2020-COC-19/C	Número de camas disponibles, ocupadas y en almacén	
03	0302	030203	Proveer de equipos biomédicos y mobiliario para la atención de pacientes en espacios de oferta complementaria en Hospitales (Centros de Atención temporal) de acuerdo a	Diresa/EsSalud/PMO de Gestión Clínica Hospitalaria	Plan Regional Complementario de Reforzamiento de los	Equipos biomédicos y mobiliario	
03	0302	030204	Hacer un diagnóstico y establecer los recursos humanos necesarios para el adecuado funcionamiento de anillos de contención con énfasis en áreas críticas e intermedias donde	Diresa/EsSalud/PMO de Gestión Clínica Hospitalaria	Oficio N° 064-2020-COC-19/C	Diagnóstico de recursos humanos	
03	0302	030205	internamiento que incluya la validación de protocolos y guías nacionales de manejo clínico. La comisión de gestión clínica	Diresa/EsSalud/PMO de Gestión Clínica Hospitalaria	Plan Regional Complementario de Reforzamiento de los	Protocolos y guías de manejo clínico	
03	0302	030206	Reconformación y fortalecimiento de Comité Consultivo Técnico Regional de alto nivel Diresa	Diresa/Comité Consultivo Técnico Regional de alto nivel Diresa	Oficio Múltiple N° 039-2020-COC-19C	Acta de reconformación del comité científico	
OE4: Prevención y control de infecciones en el entorno médico							
04	0401	040101	Diagnóstico y gestión de los equipos de protección personal, para todo el personal sanitario, que incluya cardex de entrega personalizada	Diresa/PMO de Gestión Clínica Hospitalaria	Plan Regional de Respuesta Inicial frente a inminente	EPPs del personal sanitario	
04	0401	040102	Activar planes de capacitación al personal en temas de prevención y control de infecciones	Diresa/PMO de Gestión Clínica Hospitalaria	Plan Regional de Respuesta Inicial frente a inminente	Plan de capacitación	
04	0401	040103	Realizar el control médico y pruebas rápidas mediante muestreo a todo el personal de las instituciones sanitarias.	Diresa/PMO de Gestión Clínica Hospitalaria	Plan Regional de Respuesta Inicial frente a inminente	Informe de muestreo y control médico	
04	0401	040104	Realizar pruebas moleculares a todos los trabajadores sintomáticos como parte de un protocolo para evitar la infección en los servicios	Diresa/PMO de Gestión Clínica Hospitalaria	Plan Regional de Respuesta Inicial frente a inminente	Prueba molecular	
04	0401	040105	Activar o fortalecer las direcciones de seguridad en el trabajo de todas las unidades ejecutoras y evaluar periódicamente la aplicación y el cumplimiento de la misma	Diresa/PMO de Gestión Clínica Hospitalaria	Plan Regional de Respuesta Inicial frente a inminente	Informe de fortalecimiento	
OE5: Fortalecer las alianzas con los gobiernos locales y la empresa privada							
05	0501	050101	Crear una comisión de trabajo especial para la coordinación con gobiernos locales liderada por el Colegio de Antropólogos y la Dirección de Promoción de la salud de Diresa Cusco	Colegio de Antropólogos/Dirección de la Promoción de la Salud/ Colegio Médico	Oficio Múltiple N° 039-2020-COC-19C	Acta de comisión de trabajo	
05	0501	050102	Fortalecer el accionar de los Comandos Indígenas, Amazónico y Andino a través de la Subgerencia de Comunidades Andinas y Amazónicas y el Responsable de Comunidades Andinas y	Comando COVID Indígena, Comando Covid Andino/Subgerencia de Comunidades Andinas y Amazónicas/ Colegio Médico	Oficio N° 038-2020-COC-19C, Oficio N° 027-2020-COC-19C	Reportes del Comando Indígena y Andino	
05	0501	050103	Fortalecer el trabajo con el empresariado cusqueño con el apoyo de los representantes de la cámara de comercio, haciendo énfasis en lo que se requiere es no solo fortalecer la	Diresa/Cámara de Comercio	Oficio Múltiple N° 039-2020-COC-19C	Convenio/Acuerdo de colaboración con el empresariado cusqueño	

OE6: Implementación de Plan de Comunicación de riesgos y compromiso comunitario.							
06	0601	060101	Produccion de spot radial y televisivo en la prevención y control del Coronavirus (castellano y quechua)	Diresa/ESSalud/Relaciones Publicas GORE y DIRESA/Colegio de Periodistas/Colegio de Relacionistas Públicos/Comando Indígena	Oficio N° 102-2020-COC-19/C, Plan Regional de	Spot radial y televisivo	●
06	0601	060102	Difusion por medios de comunicación masivo sobre medidas de prevencion del Coronavirus	Diresa/ESSalud/Relaciones Publicas GORE y DIRESA/Colegio de Periodistas/Colegio de Relacionistas Públicos	Plan Regional de Respuesta Inicial frente a inminente	Publicaciones en Redes Sociales	●
06	0601	060103	Edición y produccion de materiales de comunicacion impresos (afiches, banner, volantes) sobre medidas de prevencion del Coronavirus	Diresa/ESSalud/Relaciones Publicas GORE y DIRESA/Colegio de Periodistas/Colegio de Relacionistas Públicos	Plan Regional de Respuesta Inicial frente a inminente	Materiales de comunicación impresos	●
06	0601	060104	Difusión por medios de comunicacion alternativos sobre medidas de prevencion del Coronavirus (animacion sociocultural, perifoneo en plazas)	Diresa/ESSalud/Relaciones Publicas GORE y DIRESA/Colegio de Periodistas/Colegio de Relacionistas Públicos	Plan Regional de Respuesta Inicial frente a inminente	Difusión por animación, perifoneo	●
06	0601	060105	Reunión de Sensibilización a comunicadores ,periodistas de medios de comunicación sobre las medidas de prevencion del Coronavirus	Diresa/ESSalud/Relaciones Publicas GORE y DIRESA/Colegio de Periodistas/Colegio de Relacionistas Públicos	Plan Regional de Respuesta Inicial frente a inminente	Reunión	●
06	0601	060106	Evaluación y actualización del plan de comunicación, incluyendo la filosofía Riq'chari	Diresa/ESSalud/Relaciones Publicas GORE y DIRESA/Colegio de Periodistas/Colegio de Relacionistas Públicos	Oficio N° 102-2020-COC-19/C	Plan de comunicación	●
06	0601	060107	Desarrollo de la guía de cuidado de personal de la salud y agentes comunitarios	Colegio Médico			●
OE7: Fortalecimiento de la capacidad de diagnóstico oportuno							
07	0701	070101	Fortalecimiento de los laboratorios moleculares de la region Cusco (Incluye gestión de Recursos humanos, gestión de financiamiento y compra de equipos)	PMO de Inversiones de Optimización / Colegio de Biólogos /	Oficio N° 135-2020-COC-19/C, Oficio N° 138-2020-COC-19/C	Informe de fortalecimiento	●
07	0701	070102	Capacitacion al personal de salud de laboratorio referencial regional, hospitales, clinicas y establecimientos de salud	Diresa/Colegio de Biólogos	Oficio N° 019-2020-COC-19/C, Plan Regional de	Capacitación al personal de salud	●
07	0701	070103	Gestión ante el nivel nacional para una mayor implementación de pruebas rápidas y moleculares	PMO de Seguimiento al Gasto en Actividades en Salud	Oficio Multiple N° 036-2020-COC-19/C, Oficio N° 103-2020-COC-	Documentos y compromisos del nivel nacional	●
07	0701	070104	Gestión ante empresas privadas para la compra, adquisición de pruebas rápidas moleculares	Respira Cusco, GRDS, GGR, PMO de Seguimiento al Gasto de Actividades en Salud	Oficio N° 135-2020-COC-19/C, Oficio N° 138-2020-COC-19/C	Convenios con empresas privadas	●
07	0701	070105	Gestión ante la Universidad Cayetano Heredia e investigadores a cargo para la obtención de la prueba rápida molecular peruana (investigar nombre concytec: Edward Málaga)	Diresa/Comité Consultivo Técnico Regional de alto nivel Diresa	Oficio N° 103-2020-COC-19-C	Convenio con Universidad Cayetano Heredia	●
07	0701	070106	Mejorar la gestión y eficiencia en los laboratorios regionales para su funcionamiento las 24 horas del día, esto incluye compra de equipos como el termociclador, contratación de	Diresa/Comité Consultivo Técnico Regional de alto nivel Diresa	Oficio N° 128-2020-COC-19/C	Funcionamiento las 24 horas del día	●
07	0701	070107	Garantizar pruebas rápidas y moleculares en todos los puntos COVID de la región y en puntos de acceso estratégicos	Diresa/Policia Nacional / Ejercito del Perú	Plan Regional Complementario de Reforzamiento de los	Pruebas rápidas y moleculares en puntos COVID de la región	●
OE8: Fortalecimiento del Seguimiento y gestión de contactos							
08	0801	080101	Incremento en la contratación de equipos de respuesta rápida	Diresa/PMO de Seguimiento al Gasto en Actividades en Salud / PMO de Gestión Clínica Hospitalaria	Plan Regional de Respuesta Inicial frente a inminente	Contratación de equipos de respuesta rápida	●

08	0801	080102	Diagnóstico y gestión para la contratación de equipos de respuesta rápida por los gobiernos locales	Diresa/PMO de Seguimiento al Gasto en Actividades en Salud / PMO de Gestión Clínica Hospitalaria	Oficio N° 065-2020-COC-19/C	Documento de gestión	●
08	0801	080103	Implementación de Call Center, incluye implementación de equipos, contratación de personal y gestión de recursos humanos (posibilidad de que trabajadores de salud que se garantizan la entrega de tratamiento oportuno (mientras no exista un tratamiento validado por medicina basada en evidencias, este tratamiento será considerado como placebo	Diresa/PMO de Seguimiento al Gasto en Actividades en Salud / PMO de Gestión Clínica Hospitalaria	Plan Regional Complementario de Reforzamiento de los	Call Center Implementados	●
08	0801	080104	Monitoreo del seguimiento a los pacientes y contactos mediante un software de trazabilidad (Dra. Del Carpio y Pabel - mana de calor)	Diresa/PMO de Seguimiento al Gasto en Actividades en Salud / PMO de Gestión Clínica Hospitalaria	Oficio N° 130-2020-COC-19/C	Informe de tratamiento	●
08	0801	080105	Implementación de sistema de seguimiento comunal en coordinación con los gobiernos locales y barrios.	Diresa/PMO de Inversiones de Optimización COVID-19		Plan de monitoreo	●
08	0801	080106	Compra de materiales, insumos (equipos de protección personal) para los equipos de seguimiento clínico, incluye: software abierto, oxímetros de pulso, termómetros y sistemas	Comité de evaluación de tratamiento comunitario DIRESA	Oficio N° 139-2020-COC-19/C	Software	●
08	0801	080107		Diresa/PMO de Seguimiento al Gasto en Actividades en Salud / PMO de Gestión Clínica Hospitalaria	Plan Regional de Respuesta Inicial frente a inminente	Materiales e insumos para equipos de seguimiento clínico	●
OE9: Vigilancia epidemiológica y búsqueda activa de casos (Diagnostico oportuno de pacientes en investigacion y sospechosos de infeccion por COVID 19)							
09	0901	090101	Búsqueda activa a través de la vigilancia comunitaria	Comité de evaluación de tratamiento comunitario DIRESA	Plan Regional Complementario de Reforzamiento de los	Informe de actividades	●
09	0901	090102	Campañas masivas de búsqueda activa de casos en coordinación con Gobiernos Locales (campañas COVID)	Comité de evaluación de tratamiento comunitario DIRESA / Colegio de Antropólogos		Campaña masiva	●
09	0901	090103	Diagnostico oportuno de pacientes en investigacion y sospechosos de infeccion por COVID 19	DIRESA/EsSalud	Plan Regional Complementario de Reforzamiento de los	Diagnóstico de pacientes	●
09	0901	090104	Vigilancia activa en otros grupos de riesgo como Policías, militares, mercados, geriátricos (Investigación de conglomerados de IRAG en personal de salud y brote de Desplazamiento de brigadas especializadas a puntos de vigilancia (aeropuerto, terminal terrestre) para la detección de portadores de la enfermedad de coronavirus	Comité de evaluación de tratamiento comunitario DIRESA / Colegio de Antropólogos		Informe de actividades	●
09	0901	090105		Comité de evaluación de tratamiento comunitario DIRESA / Colegio de Antropólogos	Plan Regional Complementario de Reforzamiento de los	Informe de actividades	●
09	0901	090106	Vigilancia activa e implementación de puntos de acceso a la ciudad del Cusco	Diresa/Essalud/Redes		Informe de actividades	●
09	0901	090107	Monitoreo y seguimiento de la vigilancia epidemiológica de IRAG y COVID-19 a redes, hospitales y clínicas	Diresa/Essalud/Redes	Plan Regional Complementario de Reforzamiento de los	Informe de actividades	●
09	0901	090108	Mantener actualizada la sala situacional de los casos infecciones respiratorias, neumonías e IRAG y COVID19, a nivel de Diresa, Redes, Hospitales, IPRESS públicas y privadas.	Diresa/Essalud/Redes		Sala situacional	●
09	0901	090109	Capacitar a los equipos de respuesta rápida regional y local en la intervención y control de brotes por COVID -19	Diresa/Essalud/Redes	Plan Regional Complementario de Reforzamiento de los	Capacitaciones	●
OE10: Fortalecimiento del sistema de referencia y contrareferencia COVID							
10	1001	100101	Establecer o actualizar protocolos de referencia de cada uno de los establecimientos de salud.	Diresa/PMO de Gestión Clínica Hospitalaria	Oficio N° 105-2020-COC-19/C	Actualización de protocolos de referencia	●

10	1001	100102	Garantizar la implementación de al menos una ambulancia por provincia que esté destinada a la referencia de pacientes COVID e implementarla para tal efecto	Diresa/PMO de Gestión Clínica Hospitalaria	Plan Regional Complementario de Reforzamiento de los	Implementar 1 ambulancia por provincia	●
10	1001	100103	Realizar monitoreo y fiscalización de la atención de los servicios de emergencia de los tres niveles de atención.	Diresa/PMO de Gestión Clínica Hospitalaria		Monitoreo de atención de servicios de emergencia	●
10	1001	100104	Solicitar a cada unidad ejecutora, un plan de referencia y contrareferencia que incluya recursos humanos, equipamiento y gestión financiera	Diresa/PMO de Gestión Clínica Hospitalaria	Plan Regional Complementario de Reforzamiento de los	Plan de referencia y contrareferencia	●
10	1001	100105	Fortalecer las salas de emergencia de los tres hospitales de tercer nivel y su sistema de referencia y contrareferencia	Diresa/PMO de Gestión Clínica Hospitalaria		Informe de fortalecimiento	●
10	1001	100106	Establecer progresivamente el Open Clinic COVID-19 como sistema de referencia regional de los pacientes	Diresa/PMO de Gestión Clínica Hospitalaria		Software Open Clinic	●
10	1001	100107	Trabajar a largo plazo la implementación de la historia clínica digital, la telemedicina y la telecapacitación como parte fundamental de la mejora del sistema de referencia y	Diresa/PMO de Gestión Clínica Hospitalaria		Historia clínica digital	●
OE11: Mecanismos de respuesta a emergencias							
11	1101	110101	Fortalecer el equipo de respuesta de emergencias (SAMU Regional)	Diresa/PMO de Gestión Clínica Hospitalaria	Plan Regional Complementario de Reforzamiento de los	Plan Regional de reforzamiento (Página 25)	●
11	1101	110102	Fortalecer las competencias del personal del Call Center para responder a las emergencias médicas.	Diresa/PMO de Gestión Clínica Hospitalaria		Plan Regional de reforzamiento (Página 25)	●
11	1101	110103	Implementar equipos especializados en la respuesta de emergencias médicas relacionadas al COVID.	Diresa/PMO de Gestión Clínica Hospitalaria	Plan Regional Complementario de Reforzamiento de los	Plan Regional de reforzamiento (Página 25)	●
11	1101	110104	Monitorear el funcionamiento de los equipos de respuesta a emergencias	Diresa/PMO de Gestión Clínica Hospitalaria		Plan Regional de reforzamiento (Página 25)	●
OE12: Fortalecer el plan de Reactivación Económica desde el enfoque sanitario							
12	1201	120101	Orientación sobre defensa laboral gratuita a través de redes sociales y call center	DRTPE	Matriz de Acciones - Reactiva Cusco	Implementación de call center y en redes sociales	●
12	1201	120102	Servicio de acercamiento empresarial digital (bolsa de trabajo) para los afectados por el COVID-19	DRTPE	Matriz de Acciones - Reactiva Cusco	Bolsa laboral	●
12	1201	120103	Orientación para el emprendimiento y formalización REMYPE, el autoempleo y/o emprendimiento	DRTPE	Matriz de Acciones - Reactiva Cusco	Campaña de Orientación	●
12	1201	120104	Realizar programas Joven promesa y mujeres en acción	DRTPE	Matriz de Acciones - Reactiva Cusco	Programas Joven Promesa y Mujeres en Acción implementados	●
12	1202	120201	Adecuación de espacios para la comercialización agropecuaria	GRDE/Gobiernos Locales/ Diragri	Matriz de Acciones - Reactiva Cusco	Espacios para la comercialización adecuados	●
12	1202	120202	Reinicio de proyectos (GRDE) Camélidos Sudamericanos	GRDE		Proyecto de Camélidos Sudamericanos reiniciado	●

12	1202	120203	Seguro Agrario Catastrófico y Fondo Fideicomiso	GRDE	Matriz de Acciones - Reactiva Cusco	Implementación de seguro agrario	
12	1202	120204	Plan de intercambio productivo comercial e Implementación de los agromóviles de insumos agropecuario	GRDE/Diragri	Matriz de Acciones - Reactiva Cusco	Plan de intercambio productivo	
12	1202	120205	Reactivación de factores productivos mediante Ordenanza Regional, generar un bono agropecuario	GRDE/Diragri/Consejo Regional		Ordenanza Regional	
12	1202	120206	Generar unidades de comercialización móvil de productos agroindustriales	GRDE/Diragri/Consejo Regional	Matriz de Acciones - Reactiva Cusco	Unidades de comercialización móvil	
12	1202	120207	Fortalecimiento de la implementación de Mercados móviles	GRDE/Diragri/Consejo Regional	Matriz de Acciones - Reactiva Cusco	Implementación de mercados móviles	
12	1203	120301	Creación y fortalecimiento del consejo regional de Cultura como ente cuya principal función es la de reactivar o promover los haberes inmateriales en el marco del plan bicentenario y el Relanzamiento de Cusco a nivel nacional e Internacional y	GRDS/Subgerencia de Comunidades Andinas y Amazónicas	Plan de Acciones Subgerencia de Comunidades Andinas	Consejo Regional de Cultura instalado	
12	1203	120302	preparación del Bicentenario, revalorando los haberes inmateriales	DIRCETUR	Matriz de Acciones - Reactiva Cusco	Plan de relanzamiento	
12	1203	120303	Campaña de sensibilización ""Cómprale al Cusco""	GRDE/DIREPRO	Matriz de Acciones - Reactiva Cusco	Campaña Comprale a Cusco implementada	
12	1203	120304	Certificación de empresas y servicios turísticos que han implementado protocolos de bioseguridad	DIRCETUR	Matriz de Acciones - Reactiva Cusco	Certificación de empresas	
12	1203	120305	Elaboración del estudio "MARCA CUSCO"	DIRCETUR	Matriz de Acciones - Reactiva Cusco	Estudio "Marca Cusco"	
12	1204	120401	Microcrédito para el Emprendedor del Día a Día	GRDE/DRTPE	Matriz de Acciones - Reactiva Cusco	Microcréditos otorgados	
12	1204	120402	Implementación de Plataforma de Servicios de "REACTIVA REGIÓN CUSCO".	GRDE/DRTPE	Matriz de Acciones - Reactiva Cusco	Plataforma Reactiva Región Cusco implementada	
12	1204	120403	Fortalecer la Agencia regional de Innovación y Competitividad	GRDE	Matriz de Acciones - Reactiva Cusco	Agencia de Innovación implementada	
12	1204	120404	Implementar bonos de subsidio para Artesanos - MINCETUR, aprobar la medida a través del Ministerio de Economía y Finanzas	GRDE/DIRCETUR	Matriz de Acciones - Reactiva Cusco	Bonos de subsidio para Artesanos - MINCETUR	

Leyenda	
	Completo
	En proceso
	No iniciado