



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**

**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**INSABI**  
INSTITUTO DE SALUD PARA  
EL BIENESTAR

**ISSSTE**  
INSTITUTO DE SEGURIDAD  
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS  
TRABAJADORES DEL ESTADO



# Experiencia de éxito del Estado de Tlaxcala ante la COVID-19



**TLAXCALA**  
UNA NUEVA HISTORIA



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**

**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**INSABI**  
INSTITUTO DE SALUD PARA  
EL BIENESTAR

**ISSSTE**  
INSTITUTO DE SEGURIDAD  
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS  
TRABAJADORES DEL ESTADO



## COMANDO DIRECTIVO SECTORIAL

<b>Dra. Célida Duque Molina</b>	Directora de Prestaciones Médicas. IMSS
<b>Dra. Alethese de la Torre</b>	Directora de CENSIDA
<b>Dr. Raúl Peña Viveros</b>	Director de Atención Médica, INSABI
<b>Dr. Ramiro López Elizalde</b>	Director Normativo en Salud, ISSSTE

## EQUIPO DE APOYO HISTORIAS DE ÉXITO Y BUENAS PRÁCTICAS

<b>Dra. Marcela Astrid Malpica y Martínez</b>	Instituto de Salud para el Bienestar
<b>Dr. Héctor Patiño Rubio</b>	Instituto Mexicano del Seguro Social
<b>Dr. Nilson Agustín Contreras Carreto</b>	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
<b>Dra. Dylan Lucía Díaz Chiguer</b>	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**

**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**INSABI**  
INSTITUTO DE SALUD PARA  
EL BIENESTAR

**ISSSTE**  
INSTITUTO DE SEGURIDAD  
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS  
TRABAJADORES DEL ESTADO



## **DIRECTORIO**

**Dr. Rigoberto Zamudio Meneses**

Secretario de Salud del Estado de Tlaxcala

**Dr. Fernando Moncada Jiménez**

Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social

**Dr. Miguel Ángel Xolocotzi Juárez**

Subdelegado Médico del ISSSTE Tlaxcala

**Dra. Yuriria Meza Castilla**

Jefa del Departamento de Epidemiología, Secretaría de Salud Tlaxcala

**Dra. Jessica Chantal García Téllez**

Jefa del Departamento de Calidad y Educación en Salud, Secretaría de Salud Tlaxcala.

**Dr. Roberto Castillo Luna**

Coordinador de Información y Análisis Estratégico del Instituto Mexicano del Seguro Social

**Dra. Lisset Romero Gaytán**

Coordinadora de Gestión Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social

**Dr. Oscar Castañeda Sánchez**

Coordinador de Planeación y Enlace Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social

**Dra. Estela Lechuga Vázquez**

Coordinadora Auxiliar de Atención Médica en el Segundo Nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social

**Dra. María Elena Saucedo Zempoaltecatl**

Coordinadora de Atención Médica en el Primer Nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social



## NOMBRE DEL CASO Y EXPERIENCIA DE ÉXITO

### Descripción del establecimiento <sup>(1)</sup>

- Entidad Federativa: Tlaxcala
- Instituciones participantes en la atención
  - 15 unidades médicas de primer nivel y 3 unidades hospitalarias de segundo nivel del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Instituto Mexicano del Seguro Social Tlaxcala (IMSS).
  - 5 unidades médicas de primer nivel y 1 unidad hospitalaria de segundo nivel del Instituto de Seguridad y Servicio Social para los Trabajadores del Estado (ISSSTE).
  - 179 unidades médicas de primer nivel, 12 unidades hospitalarias (4 comunitarios, 6 generales y 2 de especialidades) del Organismo Público Descentralizado de la Secretaría de Salud Tlaxcala.

<b>Nombre del Establecimiento de Salud</b>	<b>Hospital General de Zona No. 1</b>
<b>Institución</b>	Órgano Operativo de Administración Desconcentrada IMSS Tlaxcala
<b>Nivel de atención</b>	Primero y Segundo Nivel
<b>CLUES</b>	TLIMS000136
<b>Tipo de Unidad</b>	Unidad de Medicina Familiar Hospital General
<b>Domicilio</b>	Avenida Universidad, Sin número, Colonia La Loma. Tlaxcala
<b>Población atendida</b>	Población Derechohabiente y no Derechohabiente
<b>Área rural o urbana</b>	Urbana
<b>Número de camas</b>	
• <b>Censables</b>	191
• <b>No censables</b>	100
<b>Plantilla de personal</b>	
• <b>Rama médica</b>	517
• <b>Enfermería</b>	723
• <b>Administrativa y de servicios</b>	80
<b>Información del contacto</b>	Dr. Fernando Moncada Jiménez Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas <a href="mailto:fernando.moncada@imss.gob.mx">fernando.moncada@imss.gob.mx</a> 2461112110



Nombre del Establecimiento de Salud		Hospital General ISSSTE Tlaxcala	
<b>Institución</b>	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado		
<b>Nivel de atención</b>	Segundo Nivel		
<b>CLUES</b>	TLISTS000042		
<b>Tipo de Unidad</b>	Hospital General		
<b>Domicilio</b>	Carretera Ocotlán no. 24 B. San Gabriel Cuahutla, CP 90117. Tlaxcala		
<b>Población atendida</b>	162,701 derechohabientes		
<b>Área rural o urbana</b>	Urbana		
<b>Número de camas</b>			
• <b>Censables</b>	74		
• <b>No censables</b>	42		
<b>Plantilla de personal</b>			
• <b>Rama médica</b>	129		
• <b>Enfermería</b>	250		
• <b>Administrativa y de servicios</b>	270		
<b>Información del contacto</b>	Dr. Miguel Angel Xolocotzi Juarez; Subdelegado Médico. <a href="mailto:miguel.xolocotzi@issste.gob.mx">miguel.xolocotzi@issste.gob.mx</a>	Dr. Martin Cordoba Ortega Subdirector Medico <a href="mailto:martin.cordoba@issste.gob.mx">martin.cordoba@issste.gob.mx</a>	

Nombre del Establecimiento de Salud	Hospital General de Huamantla	Hospital General de Nativitas	
<b>Institución</b>	Organismo Público Descentralizado de la Secretaria de Salud de Tlaxcala		
<b>Nivel de atención</b>	Segundo Nivel	Segundo Nivel	
<b>CLUES</b>	TLSSA017983	TLSSA017925	
<b>Tipo de Unidad</b>	Hospital General	Sub urbana-rural	
<b>Domicilio</b>	Prolongación Hídalgo sin número Huamantla, Tlaxcala.	Avenida Benito Juárez sin número, Colonia Santo Tomás. Tlaxcala.	
<b>Población atendida</b>	150,045	104,993	
<b>Área rural o urbana</b>	Urbana	Sub urbana-rural	
<b>Número de camas</b>			
• <b>Censables</b>	45	30	
• <b>No censables</b>	45	20	
<b>Plantilla de personal</b>			
• <b>Rama médica</b>	50	36	
• <b>Enfermería</b>	130	58	
• <b>Administrativa y de servicios</b>	192	51	
<b>Información del contacto</b>	Dr. Román Nájera Ramos Director <a href="mailto:dr.najera@gmail.com">dr.najera@gmail.com</a> 2223234885	Dr. Rogelio Minor Cisneros Director <a href="mailto:rogeliocalidad@gmail.com">rogeliocalidad@gmail.com</a> 246 4652690 ext 4060	



Nombre del Establecimiento de Salud	Hospital General de San Pablo del Monte	Hospital General de Contla
<b>Institución</b>	Organismo Público Descentralizado de la Secretaría de Salud de Tlaxcala	
<b>Nivel de atención</b>	Segundo Nivel	Segundo Nivel
<b>CLUES</b>	TLSSA001883	TLSSA000722
<b>Tipo de Unidad</b>	Hospital General	Hospital Integral Comunitario
<b>Domicilio</b>	Calle Bicentenario Barrio San Sebastian. Tlaxcala	Calle Emiliano Zapata No. 15 Sección séptima, Tlaxcala.
<b>Población atendida</b>	63,783	32,000
<b>Área rural o urbana</b>	Sub urbana-rural	Sub urbana-rural
<b>Número de camas</b>		
• <b>Censables</b>	30	12
• <b>No censables</b>	35	10
<b>Plantilla de personal</b>		
• <b>Rama médica</b>	33	31
• <b>Enfermería</b>	97	58
• <b>Administrativa y de servicios</b>	118	62
<b>Información del contacto</b>	Dr. Jorge Castro Pérez Director <a href="mailto:dir.hgspm@gmail.com">dir.hgspm@gmail.com</a> 2222904360	Dr. Mariano Reyes Santos Director <a href="mailto:supermariano481@gmail.com">supermariano481@gmail.com</a> 246 4592471

Nombre del Establecimiento de Salud	Hospital Infantil de Tlaxcala
<b>Institución</b>	Organismo Público Descentralizado de la Secretaría de Salud de Tlaxcala
<b>Nivel de atención</b>	Hospital de Tercer Nivel
<b>CLUES</b>	TLSSA017645
<b>Tipo de Unidad</b>	Urbano
<b>Domicilio</b>	Calle 20 de Noviembre, Carr. San Damian Tlacocalpan Km 2.5. Tlaxcala
<b>Población atendida</b>	930,877
<b>Área rural o urbana</b>	Sub urbana-rural
<b>Número de camas</b>	
• <b>Censables</b>	40
• <b>No censables</b>	51
<b>Plantilla de personal</b>	
• <b>Rama médica</b>	69
• <b>Enfermería</b>	145
• <b>Administrativa y de servicios</b>	136
<b>Información del contacto</b>	Dra. Karla Vanessa González Díaz Directora <a href="mailto:direccion.hit@gmail.com">direccion.hit@gmail.com</a> 5554516496



### Problemática resuelta <sup>(2)</sup>

Ante el incremento del número de pacientes con infección por SARS-CoV-2 las unidades médicas no estaban preparadas estructural y organizacionalmente para la atención de pacientes infectocontagiosos respiratorios agudos por SARS-CoV-2. Así mismo, el personal se enfrentó a una situación epidemiológica desconocida.

De forma paulatina, se presentó un incremento en la demanda de atención de pacientes con problemas infectocontagiosos respiratorios agudos por SARS-CoV-2, dificultando el proceso para la atención de pacientes con y sin problemas relacionados con COVID-19, para evitar la propagación de la enfermedad.

A raíz de la demanda de atención de pacientes con problemas infectocontagiosos respiratorios agudos por SARS-CoV-2 se evidenció: falta de infraestructura (espacios, camas, equipo, insumos), recursos humanos (personal para filtros, triage respiratorio, módulos de atención respiratoria y áreas de atención COVID-19, capacitación), físicos (insumos, medicamentos, oxígeno, torres de alto flujo, auxiliares de diagnóstico) y financieros (presupuestos para remodelaciones o ampliaciones, contrato de personal o tiempo extraordinario, compra o contrato de equipo e insumos). Además, de un protocolo específico y consensado para la atención de este tipo de pacientes.

El problema se presentó en mayor grado en los servicios de Admisión Médica Continua y Urgencias, donde por la gravedad de los síntomas asistía un mayor número de pacientes, seguido de los servicios de consulta externa en primer nivel de atención, donde se mezclaba el paciente infectocontagioso con el paciente no COVID-19. De forma secundaria, el servicio de hospitalización se vió saturado por la necesidad de atención hospitalaria de los pacientes con problemas infectocontagiosos respiratorios agudos por SARS-CoV-2 y los pacientes encamados por otros problemas que así lo ameritaban.

La problemática inició a la par con la pandemia sin embargo, existieron tres momentos de mayor impacto: a finales de junio y principios de julio de 2020, a fines de diciembre 2020 y principios de enero 2021, y a finales de julio y principios de agosto de 2021.

Durante la pandemia participaron los tres niveles de gobierno, en la macrogestión las áreas normativas con la implementación de lineamientos y protocolos de atención; en la mesogestión, los integrantes de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas y de los Cuerpos de Gobierno de las Unidades Médicas en el desarrollo de los diagnósticos y planes de mejora y, en la microgestión, el personal operativo que participó en los filtros, triages respiratorios, módulos de atención respiratoria y equipos de respuesta COVID-19.

La falta de infraestructura, recursos humanos capacitados, insumos y presupuestos dificultó la atención de los pacientes con problemas infectocontagiosos respiratorios agudos por SARS-CoV-2, impactando en el tiempo de estancia hospitalaria, presencia de complicaciones y en la letalidad. Requiriendo una gestión institucional e interinstitucional para que la atención de los pacientes COVID y no COVID en el estado de Tlaxcala fuera garantizada.



### Herramientas para la mejora de la calidad <sup>(3)</sup>

#### Análisis de factores internos y externos (FODA)

Factores externos

Fortalezas

- F1. Integración de un equipo de respuesta COVID-19 Delegacional
- F2. Reconversión de las áreas de urgencias, consulta externa y hospitalaria
- F3. Recorridos de gestión de camas
- F4. Personal directivo
- F5. Uso de pruebas rápidas
- F6. Personal de salud Proactivo y trabajo en equipo.
- F7. Abastecimiento adecuado de equipo de protección.
- 

- O1. Desarrollo de lineamientos y protocolos de atención
- O2. Desarrollo de áreas de apoyo en la atención de pacientes
- O3. Establecimiento de convenios con otras instituciones de salud
- O4. Establecimiento de un convenio marco
- O5. Vacunación completa al personal de salud.
- O6. Comunicación efectiva entre autoridades y personal operativo.

Oportunidades

Factores internos

Debilidades

- D1. Falta de espacios para atención de pacientes COVID-19
- D2. Falta de equipo para la atención del paciente
- D3. Falta de personal capacitado para la atención de COVID-19
- D4. Falta de presupuestos para remodelación o ampliación, contratación de personal, compra de equipos e insumos
- D5. Falta de estandarización del diagnóstico y tratamiento
- D6. Temor del personal de base médico y de enfermería para ingresar al área respiratoria.

- A1. Asistencia tardía del paciente en la solicitud de atención médica
- A2. Cultura de la población (la no aceptación de la enfermedad y la no aceptación de la intubación)
- A3. Comorbilidad de la población
- A4. Término de contratación de personal de normativa en salud e INSABI.
- A5. Restricción de equipos de alto flujo.
- A6. Desabasto de medicamento y material de curación por retraso de licitaciones y procesos de adquisición.

Amenazas



### Principal innovación o estrategia implementada para la resolución del problema <sup>(4)</sup>

a) Objetivo estratégico

Mejorar la calidad de la atención del paciente con problemas infectocontagiosos agudos por SARS-CoV-2, mediante una detección y diagnóstico oportuno, y establecimiento de un manejo temprano, para reducir las complicaciones y el tiempo de estancia hospitalaria, y reducir la mortalidad, además de limitar la propagación entre la población atendida.

b) Descripción detallada.

Se estableció un plan estratégico comprendiendo:

- 1) Desarrollo de un programa de capacitación mediante autoevaluaciones electrónicas y de sus actualizaciones.
- 2) Conformación de Equipos de Respuesta COVID-19.
- 3) Desarrollo y establecimiento de áreas de monitoreo continuo.
- 4) Integración de Equipos de Alta Eficacia.
- 5) Implementación del uso de torres de alto flujo como parte de la terapéutica del paciente COVID-19.
- 6) Hospitalización temprana.
- 7) Implementación de entrega de Kit COVID-19
- 8) Uso de escalas para la evaluación de distrés respiratorio y gestión de la hipoxemia.
- 9) Seguimiento del paciente vía telefónica, para identificación de casos que ameritaran la rehospitalización.
- 10) Creación de líneas de atención telefónica para apoyo psicológico, contención emocional y crisis de la población en general.
- 11) Jornadas de vacunación
- 12) Brigadas estatales "Cuidate" (servicio subrogado)
- 13) Brigadas jurisdiccionales
- 14) Brigadas municipales
- 15) Brigadas COEPRIST "Tlaxcala se cuida"

c) Factores que favorecieron su implementación

Dentro de éstos se contemplan, humanos, físicos y tecnológicos:

- Competencias del personal directivo
- Competencias del personal operativo proactivo
- Desarrollo de lineamientos, protocolos, diagnósticos y planes
- Las TIC's
- Sistemas informáticos

d) Barreras y soluciones empleadas

- Falta de presupuesto para remodelaciones o ampliaciones, adquisición de equipo insumos y recursos humanos, lo cual se gestionó con nivel central.
- Falta de cultura de seguridad del personal operativo, ante lo cual, con la capacitación e integración de Equipos de Respuesta COVID-19 y de Eficiencia fue atendido, agregando una compensación económica denominada como BONO COVID y contrato de personal INSABI destinado exclusivamente para atención de pacientes COVID.



- Resistencia al cambio, ante la no aceptación del personal operativo para participar en los filtros, triage respiratorio, módulos de atención respiratoria y áreas COVID-19, atendido a través de la sensibilización por parte del personal directivo delegacional.
- Cierre de diversas unidades médicas para la atención de pacientes con enfermedades crónico degenerativas, creando brigadas jurisdiccionales para brindar atención integral y seguimiento a los pacientes crónico degenerativos, embarazadas o población vulnerable; brigadas municipales que apoyaban a las acciones de traslado de pacientes con signos de gravedad y/o servían como enlace con los servicios de salud.
- Desconocimiento de la población acerca de los cuidados, creando brigadas de COEPROST “Tlaxcala se Cuida” realizando visitas de promoción y capacitación a a micro, pequeñas y medianas empresas en las que otorgaban kits de alcohol gel, cubrebocas, caretas y material de promoción.

#### **Alcance de la innovación o estrategia implementada <sup>(5)</sup>**

- a) Liderazgo: Con la finalidad de sensibilizar al personal operativo de integrarse a la atención del paciente COVID-19, el personal directivo estuvo ingresando y participando en la atención de dichos pacientes.
- b) Organizacional: Se partió de un diagnóstico para el desarrollo de un plan, en el cual se identificaron los puntos críticos y se asignaron los responsables para la atención de cada punto, a través del seguimiento y supervisión de las estrategias.
- c) Capital Humano: En el programa de capacitación se establecieron temas enfocados a las diferentes actividades del proceso de atención, logrando la capacitación del 94% de la plantilla delegacional, 100% médicos y enfermeras. Se contrató y capacitó previamente personal para la atención del paciente COVID-19.
- d) Procesos administrativos: Con base en las debilidades identificadas en el FODA se realizaron las gestiones correspondientes con las áreas normativas de nivel central para la obtención de presupuestos, equipos e insumos.
- e) Procesos clínicos: Se estableció la ruta crítica (filtro, triage respiratorio, módulos de atención respiratoria y áreas COVID-19) y los protocolos de atención para la misma.
- f) Atención de usuarios, familia y comunidad: Se establecieron las pautas para la recepción y atención de pacientes, diferenciando al paciente sospechoso del No COVID-19, incluyendo el seguimiento de contactos a distancia y la consulta digital. Se difundió a la comunidad los datos de alarma para su asistencia oportuna a través de la entrega de trípticos. Se entregó un tríptico a los familiares de los pacientes confirmados para la implementación de medidas de protección y prevención.
- g) Establecimiento de redes: Se implementaron redes de educación para la capacitación y actualización del personal de salud. Se implementó el seguimiento a distancia del paciente confirmado ambulatorio para el seguimiento y atención inmediata.
- h) Brigadas: El fortalecimiento a la atención primaria como objetivo para cortar la cadena de transmisión, evitar el colapso en el sistema de salud y brindar una atención oportuna, integral y de calidad a la población del estado.
- i) Línea directa para atención COVID: A través del enlace directo 911 o de jurisdicciones sanitarias, para atención y seguimiento de pacientes con Enfermedad Respiratoria Viral (con énfasis en COVID 19).
- j) Toma de pruebas a sospechosos con COVID: Brigadas acudían hasta el domicilio del paciente, donde se valoraba y se determinaba al caso “sospechoso”, se realizaba toma de muestra PCR, se daba orientación y capacitación no solo al caso si no a todos los integrantes del domicilio visitado, se otorgaba tratamiento o traslado hospitalario (vinculando con CRUMT), se daba seguimiento por 21 días, hasta el alta del caso y sus contactos (en coordinación con jurisdicciones sanitarias).
- k) Traslado oportuno: Brigadas en enlace con CRUMT apoyaban a las acciones de traslado de pacientes con signos de gravedad y/o servían como enlace con los servicios de salud.



### Indicadores y monitoreo <sup>(6)</sup>

Nombre del Indicador:		Tasa de letalidad en pacientes hospitalizados de COVID-19	
Dimensión del indicador:	Impacto	<b>Tipo Indicador:</b>	Resultado
Definición:	Número de defunciones en casos confirmados de COVID-19		
Método de cálculo:	Número de defunciones en casos confirmados de COVID-19/Total de casos confirmados x 100		
Comportamiento del indicador:	Descendente	<b>Unidad de medida:</b>	Porcentaje
Valor de la línea base:	17%	<b>Justificación:</b>	El indicador permite verificar la aplicación de las estrategias establecidas en la calidad de la atención del paciente COVID-19, impactando en la letalidad
Frecuencia de Medición:	Mensual		
Parámetros de Semaforización	<b>Umbral Verde-Amarillo:</b>	40 – 45%	
	<b>Umbral Amarillo-Rojo:</b>	> 45%	
Medio de verificación:	<b>Numerador:</b>	Los datos son obtenidos de la plataforma SINOLAVE y SISVER	
	<b>Denominador:</b>	Los datos son obtenidos de la plataforma SINOLAVE y SISVER	
Meta:	< 40%		
Revisión de avances:	A nivel Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, se realiza la monitorización semanalmente		

### Resultados e impacto <sup>(7)</sup>

Los resultados obtenidos han sido los esperados, una reducción en el número de contagios y el evitar un colapso en el sistema de salud por saturación de servicios, impactando en la mejora de la calidad de la atención y por tanto, en la reducción de la letalidad, sin requerir adaptaciones del indicador en su pertinencia o congruencia, manteniendo una tendencia descendente.

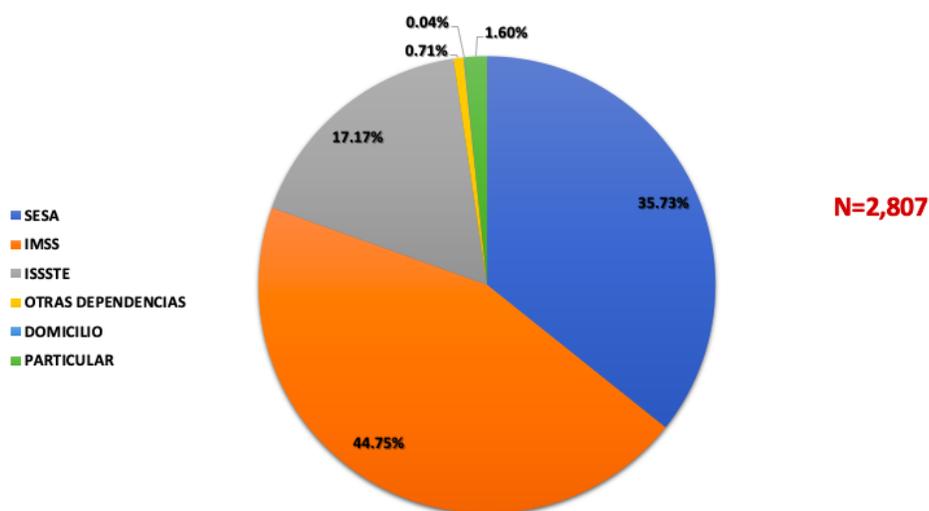
### Fundamento científico-técnico y normativo <sup>(8)</sup>

1. Consenso interinstitucional (2021). Guía clínica para el tratamiento de la COVID-19 en México. Recuperado de: [https://coronavirus.gob.mx/wpcontent/uploads/2021/08/GuiaTx\\_COVID19\\_ConsensoInterinstitucional\\_2021\\_08.03.pdf](https://coronavirus.gob.mx/wpcontent/uploads/2021/08/GuiaTx_COVID19_ConsensoInterinstitucional_2021_08.03.pdf)
2. (2020) Cédula de autoevaluación para CAT-COVID/Hospital móvil para la atención de pacientes COVID. Recuperado de: <https://coronavirus.gob.mx/personal-de-salud/documentos-de-consulta/>



3. (2020) Lineamiento de reconversión hospitalaria. Recuperado de: <https://coronavirus.gob.mx/personal-de-salud/documentos-de-consulta/>
4. (2020) Estrategia de promoción de la salud, prevención, atención y mitigación de la COVID-19 en el marco de la atención primaria de la salud.
5. (2020) Recomendaciones y estrategias generales para la protección y la atención a la salud mental del personal sanitario que opera en los Centros COVID y otras instalaciones que prestan atención a los casos sospechosos o confirmados. Recuperado de: <https://coronavirus.gob.mx/personal-de-salud/documentos-de-consulta/>

### Evidencias gráficas <sup>(9)</sup>



INSTITUCIÓN	TOTAL	PORCENTAJE
SESA	1,003	35.73%
IMSS	1,256	44.75%
ISSSTE	482	17.17%
OTRAS DEPENDENCIAS	20	0.71%
DOMICILIO	1	0.04%
PARTICULAR	45	1.60%
<b>TOTAL</b>	<b>2,807</b>	<b>100%</b>

Gráfico 1. Defunciones por institución en Tlaxcala, 2020-2021

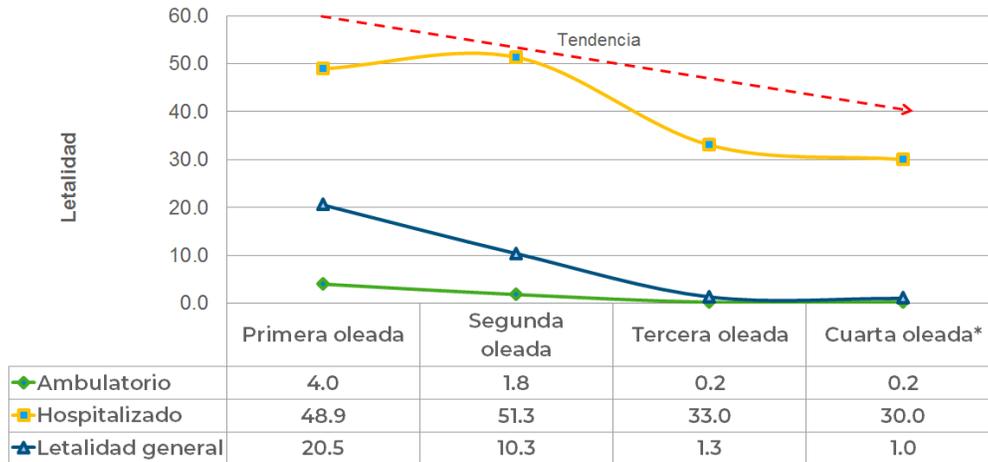


Gráfico 2. Letalidad en los pacientes atendidos en el Instituto Mexicano del Seguro Social

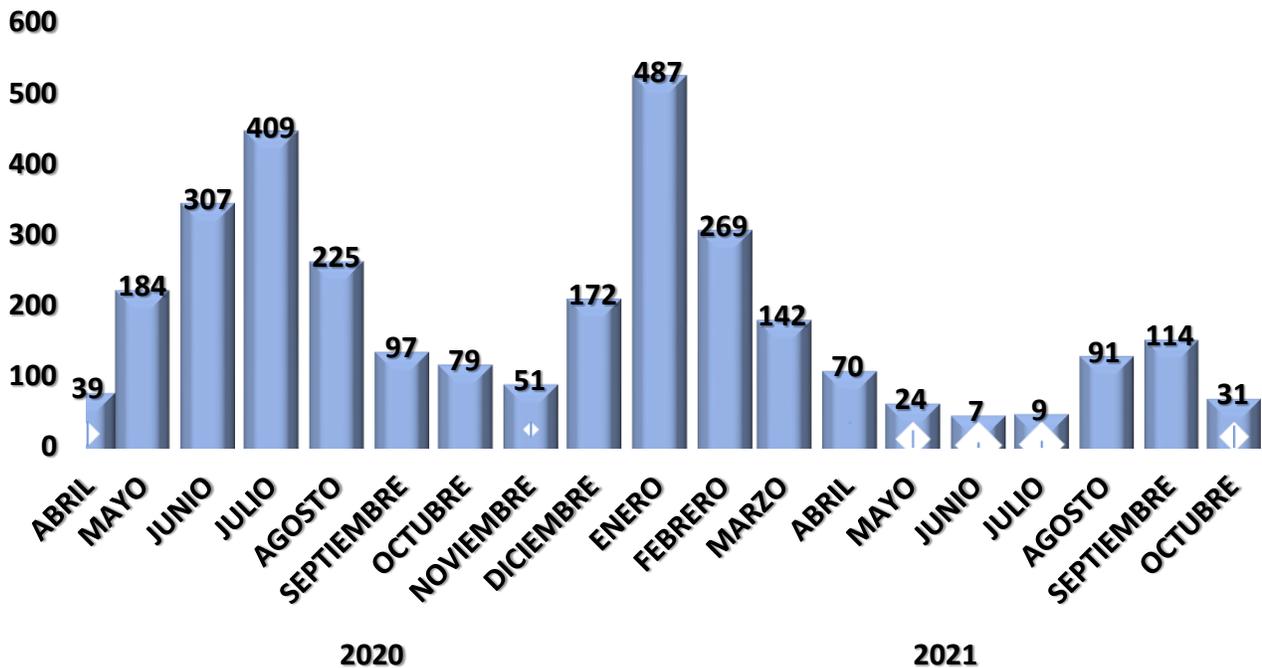
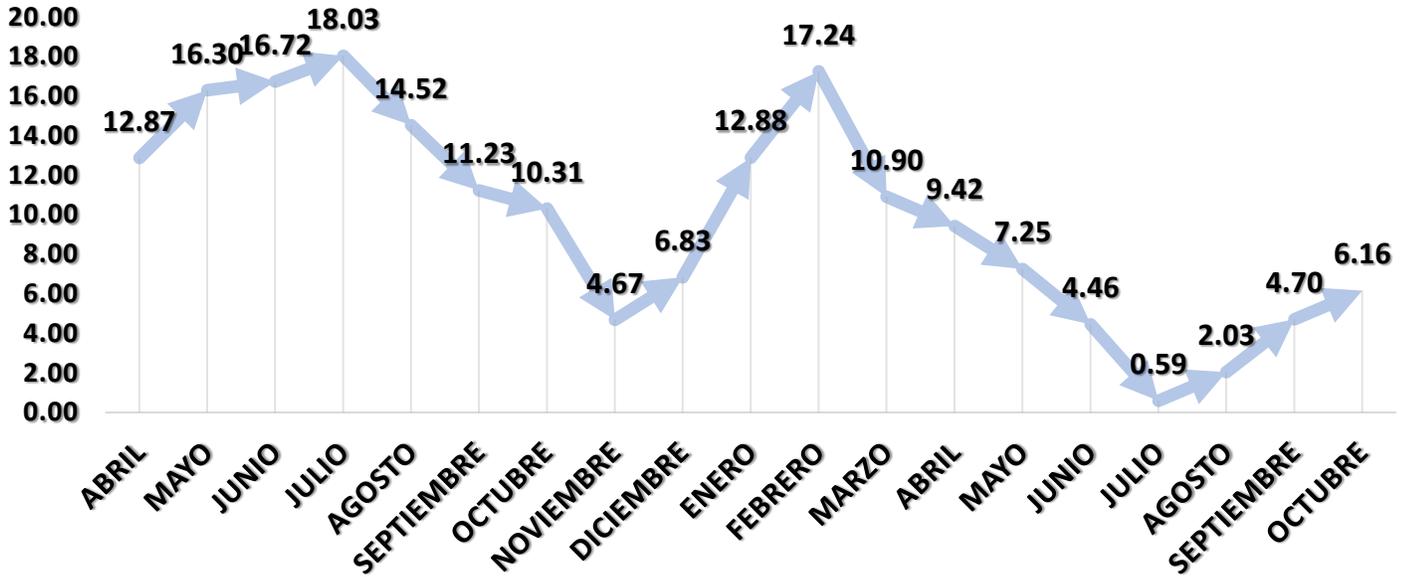


Gráfico 3. Defunciones en Tlaxcala por COVID-19 por mes, 2020-2021



TASA DE LETALIDAD 2020: 12.68

TASA DE LETALIDAD 2021: 7.40

Gráfico 4. Tasa de letalidad de COVID-19 por mes, 2020-2021

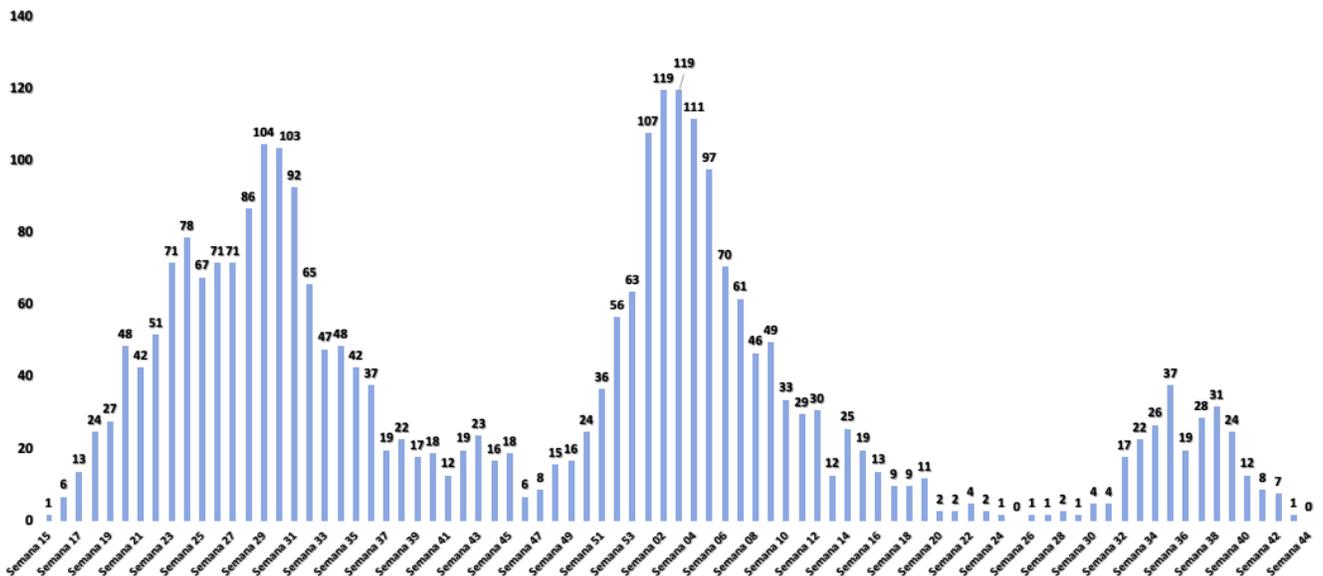


Gráfico 5. Total de defunciones en Tlaxcala por COVID-19 por semana epidemiológica, 2020-2021

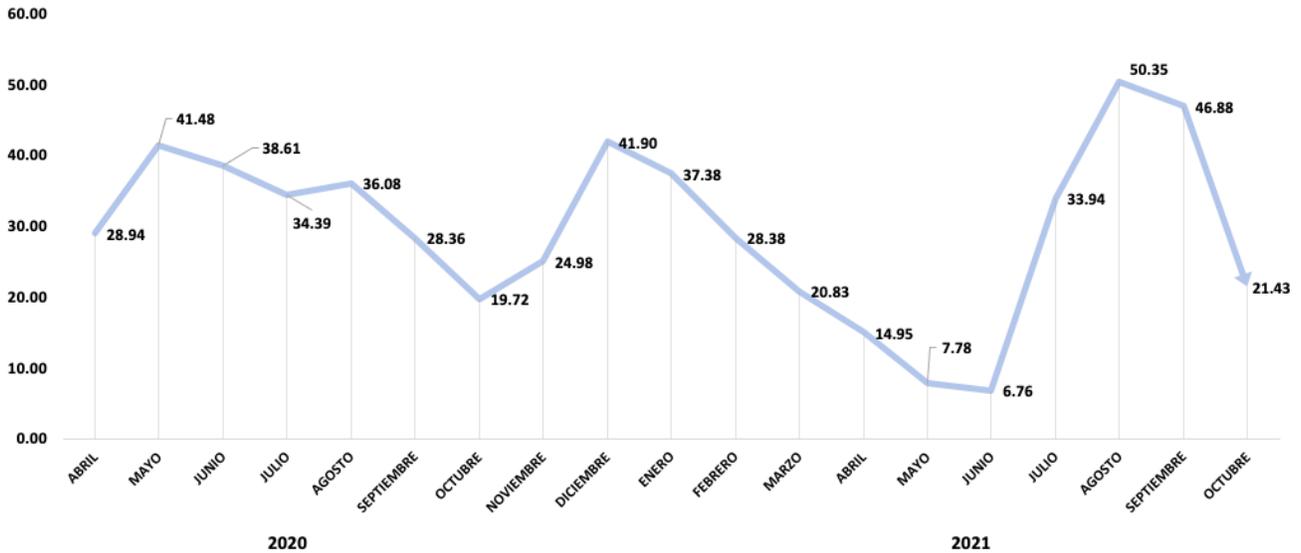
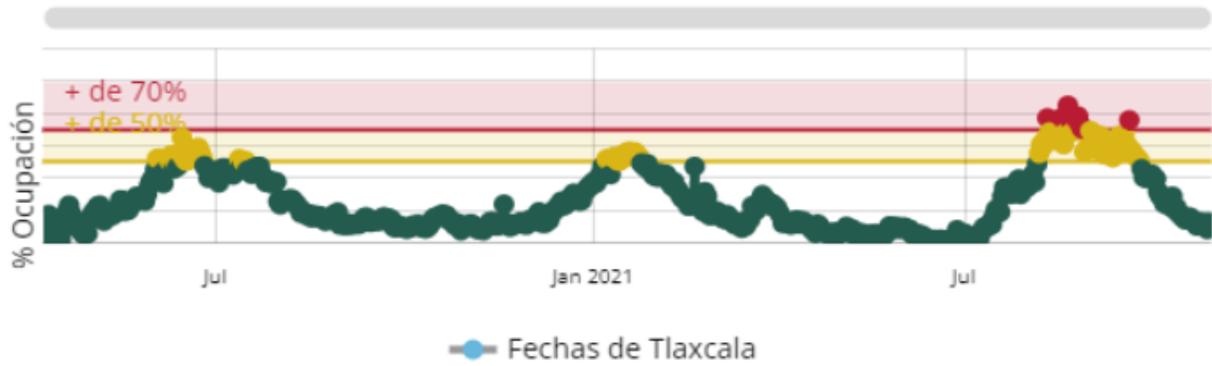


Gráfico 6. Porcentaje de positividad COVID-19 en Tlaxcala, 2020-2021



OCUPACIÓN ESTATAL ACTUAL: 11.81

Gráfico 7. Ocupación hospitalaria en Tlaxcala, 2020-2021



**Gráfico 8. Porcentaje de ocupación hospitalaria en Tlaxcala, 2020-2021**