

**Vigilancia hospitalaria de
lesiones ocasionadas por
siniestros viales**
Ciudad de Buenos Aires
Año 2024

Autoridades

Jefe de Gobierno

Jorge Macri

Ministro de Infraestructura

Pablo Bereciartua

Secretario de Transporte

Guillermo Krantzer

Secretario de Planificación de la Movilidad y

Seguridad Vial

Antonio Cortés

Director General de Seguridad Vial

Roberto Domecq

Gerenta del Observatorio de Movilidad y

Seguridad Vial

Mariana Sanguinetti

Relevamiento de datos

Fernanda Migliucci y Alicia Roldán

Elaboración del informe

Leandro Artusi y Mariana Sanguinetti

Revisión

Patricio Devoto

Diseño

Renata Alicata

Agradecimientos

- Subsecretaría de Atención Hospitalaria, Ministerio de Salud, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.
- Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria, Ministerio de Salud, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.
- Equipo de Comunicación Unificada de Emergencias en Salud (ECUES), DG SAME, Ministerio de Salud, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.
- Profesionales y personal administrativo de los siguientes hospitales generales de agudos del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires:
 - Hospital General de Agudos Dr. T. Álvarez
 - Hospital General de Agudos Dr. C. Argerich
 - Hospital General de Agudos Dr. C. Durand
 - Hospital General de Agudos Dr. J. A. Fernández
 - Hospital General de Agudos Dr. C. Grierson
 - Hospital General de Agudos Dr. J. A. Penna
 - Hospital General de Agudos P. Piñero
 - Hospital General de Agudos Dr. I. Pirovano
 - Hospital General de Agudos J. M. Ramos Mejía
 - Hospital General de Agudos B. Rivadavia
 - Hospital General de Agudos Donación F. Santojanni
 - Hospital General de Agudos Dr. E. Tornú
 - Hospital General de Agudos D. Velez Sarsfield
 - Hospital General de Agudos A. Zubizarreta

Índice

<u>Resumen Ejecutivo</u>	6
<u>Introducción</u>	8
Resultados:	
<u>Total de pacientes ingresados y gravedad de las lesiones</u>	10
<u>Caracterización de los/as pacientes según modo de desplazamiento y gravedad</u>	24
<u>Caracterización de los/as pacientes graves y óbitos según sexo, edad, residencia, modo de desplazamiento, hora y día de la semana</u>	34
<u>Ánálisis de ingresos según hospital</u>	50
<u>Comparación con la fuente policial</u>	60
<u>Principales Hallazgos</u>	70
<u>Metodología</u>	74
<u>Anexo</u>	80

Resumen Ejecutivo

A partir del relevamiento realizado en 14 hospitales de agudos de la Ciudad de Buenos Aires durante 2024 se realizó el siguiente análisis:

- Se contabilizó un total de 16.539 registros de ingresos hospitalarios a causa de siniestros viales. Esto equivale a un promedio de 1.378 personas lesionadas por mes y aproximadamente 45 por día.
- En cuanto a la gravedad de la lesión, se registraron 15.296 casos (92,5%) de traumatismos leves y 664 (4,0%) de traumatismos graves, correspondientes a personas que permanecieron internadas por 24 horas o más. Además, 62 personas (0,4%) fallecieron camino al hospital o durante su permanencia en el nosocomio. En el 3,1% de los casos no fue posible establecer la gravedad de la lesión.
- En comparación con los años anteriores, se observa una mejora en la calidad de los registros, dado que la falta de datos sobre la gravedad del traumatismo disminuyó del 28,6% en 2016 al 4,9% en 2021 y al 3,1% en 2024.

- La mayoría de las personas atendidas con lesiones graves permaneció dentro del sistema público de salud entre 1 y 7 días. En el caso de los óbitos, lo más frecuente fue que el lapso entre el siniestro y el fallecimiento fuera menor a un día.
- Respecto al tipo de desplazamiento al momento del siniestro, el 47,5% de las lesiones graves y óbitos correspondió a ocupantes de moto, el 29,2% a peatones y el 10% a ciclistas. En conjunto, esto significa que el 86,7% de los lesionados graves y fatales fueron usuarios vulnerables de la vía.
- En cuanto al perfil sociodemográfico de las personas lesionadas graves y fallecidas, el 72,3% eran de sexo masculino, y los grupos etarios más afectados fueron los de 25 a 34 años (24,2%) y 35 a 44 años (19,4%).
- Los hospitales de agudos que registraron la mayor cantidad de ingresos por lesiones ocasionadas en siniestros viales en 2024 fueron el Ramos Mejía, Santojanni y Durand.

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud, a nivel mundial se pierden aproximadamente 1,19 millones de vidas cada año a consecuencia de lesiones causadas por siniestros viales. Además, entre 20 y 50 millones de personas sufren traumatismos no mortales, muchos de los cuales provocan discapacidad. En la Ciudad de Buenos Aires, en el año 2024, se registraron 113 fallecimientos dentro de los 30 días posteriores al siniestro vial, lo que representa una tasa de mortalidad de 3,6 muertes cada 100.000 habitantes, mientras que a nivel mundial la tasa es de 15 y a nivel nacional 8,6.

A diferencia de otras fuentes de datos primarias, como la policial y judicial, los datos sanitarios permiten determinar la gravedad de las lesiones sufridas por las personas involucradas en siniestros viales. Desde 2016, el Observatorio de Movilidad y Seguridad Vial (OMSV), junto con la Subsecretaría de Atención Hospitalaria del Ministerio de Salud del GCBA, ha llevado a cabo un proyecto de vigilancia epidemiológica en 14 hospitales generales de agudos de la Ciudad. El objetivo de este proyecto es monito-

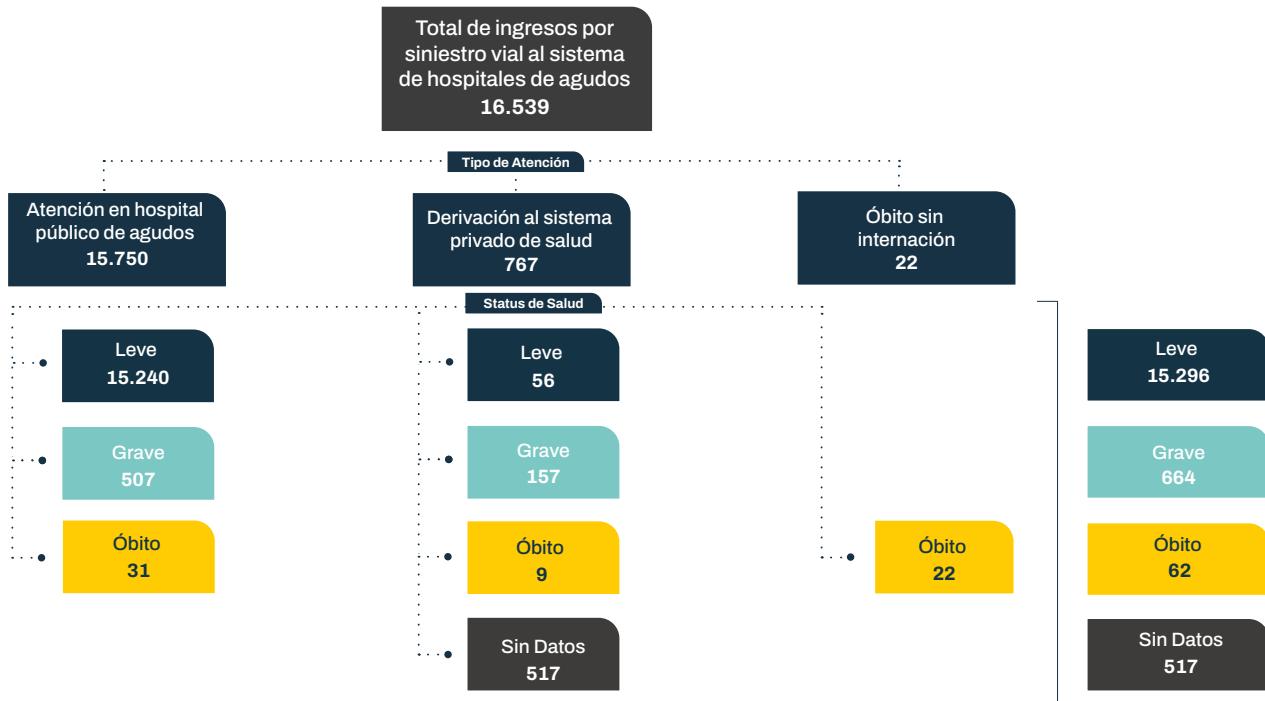
rear anualmente la cantidad y gravedad de las lesiones causadas por incidentes viales, así como conocer las características demográficas de las personas afectadas, sus modos de desplazamiento y la distribución geográfica de los casos graves y óbitos.

En el presente informe se describen los principales resultados de la vigilancia de lesiones por siniestros viales realizada por el OMSV durante el año 2024. Para contextualizar estos datos sanitarios, se compararán con los reportes de personas lesionadas y fallecidas a raíz de siniestros viales provenientes de la Policía de la Ciudad. De esta manera, se busca no solo conocer las características de la población hospitalaria afectada por incidentes viales, sino también evaluar y contrastar el aporte de cada fuente de datos para mejorar el diagnóstico de la siniestralidad vial en la Ciudad.

Resultados

Total de pacientes ingresados y gravedad de las lesiones.

Total de pacientes con ingreso al sistema público de salud y gravedad de sus lesiones.
Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Año 2024.



Fuente: OMSV en base a relevamientos propios en 14 hospitales de agudos de la Ciudad

A partir del relevamiento hospitalario durante 2024, se registraron 16.539 pacientes que ingresaron al sistema público de salud por causa de un siniestro vial.

La Figura muestra la clasificación de las personas hospitalizadas según el tipo de atención recibida:

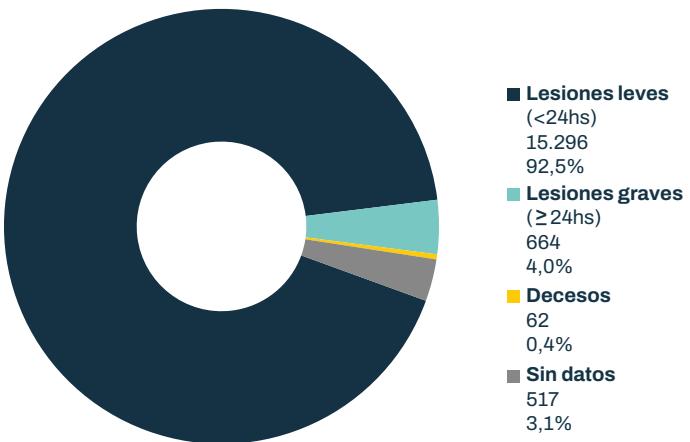
- Atención en hospital público de agudos: pacientes que permanecieron en un hospital público hasta su alta o deceso.
- Derivación al sistema privado de salud: pacientes que recibieron una primera atención en el sistema público y luego fueron trasladados al sistema privado.
- Óbito sin internación: pacientes que fallecieron en la ambulancia durante el traslado desde el lugar del hecho e ingresaron sin vida a la Guardia^(a).
- Dentro de cada tipo de atención (pública o privada), se distingue el estado de salud de la persona lesionada según su permanencia en la institución:
 - Leve: atención menor a 24 horas.
 - Grave: internación de 24 horas o más.
 - Óbito: pérdida de la vida durante la estadía^(b).

Dada la dificultad de obtener información una vez que el paciente es transferido al sistema privado, existe un conjunto de casos en los que no es posible determinar la severidad de las lesiones; estos se clasifican como sin datos sobre el estado de salud.

(a) Se contabilizan como óbitos hospitalarios los decesos ocurridos camino al hospital o dentro del mismo. No se incluyen los fallecimientos en el lugar de la colisión, ya que estos pacientes son derivados directamente a la morgue judicial sin intervención hospitalaria.

(b) Esta categorización es compatible con la clasificación de víctima de siniestro vial. Para más información, ver: https://buenosaires.gob.ar/sites/default/files/2023-04/Glosario_2019_OSV.pdf

Pacientes según gravedad de su lesión.
Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Año 2024.



Fuente: OMSV en base a relevamientos propios en 14 hospitales de agudos de la Ciudad.

De los 16.539 ingresos hospitalarios por siniestros viales:

15.296 pacientes (92,5%) presentaron heridas leves, ya que su atención médica requirió menos de 24 horas de estadía en el establecimiento.

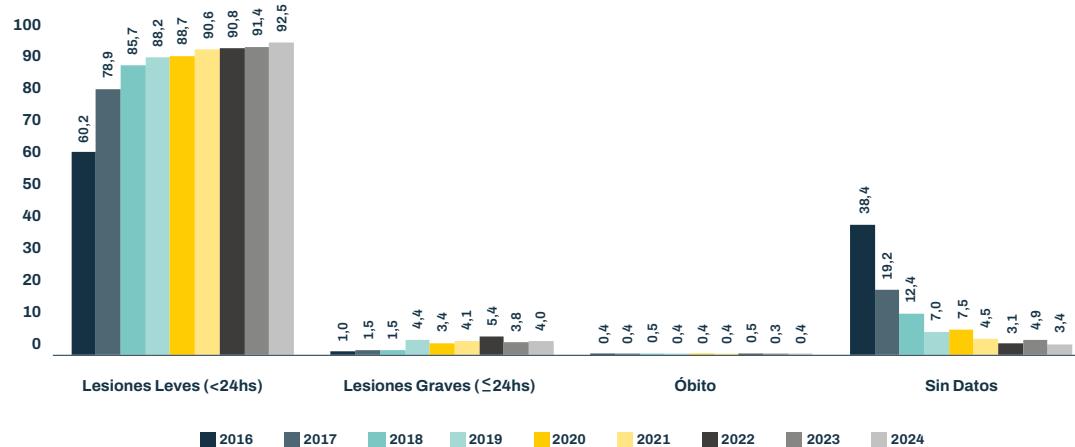
664 pacientes (4,0%) fueron clasificados como graves, dado que permanecieron en un hospital público o privado durante 24 horas o más.

62 personas (0,4%) fallecieron en el traslado al hospital o durante la internación.

517 casos (3,1%) no contaban con información suficiente para determinar la gravedad de la lesión en términos de tiempo de estadía en el sistema sanitario, debido a la falta de datos sobre su evolución clínica en el sistema de salud de gestión privada.

Pacientes según gravedad de su lesión

Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Años 2016 - 2024.



Fuente: OMSV en base a relevamientos propios en 14 hospitales de agudos de la Ciudad.

Al analizar la evolución histórica de la distribución de personas según la gravedad de sus lesiones, se observa una disminución en los casos en los que no se pudo determinar su gravedad: *en 2016, estos casos representaban el 38,4% de los ingresos hospitalarios, mientras que en 2024 se redujo al 3,1%*.

Esto indica un mejor registro y seguimiento de los datos clínicos relacionados con el diagnóstico de las personas hospitalizadas dentro del sistema de salud pública.

Como consecuencia, se observa un aumento paulatino en la proporción de lesiones leves y graves, mientras que el peso de los óbitos dentro de los ingresos hospitalarios se mantuvo estable a lo largo del tiempo.

Pacientes según gravedad de su lesión.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Años 2016 - 2024.



Fuente: OMSV en base a relevamientos propios en 14 hospitales de agudos de la Ciudad.

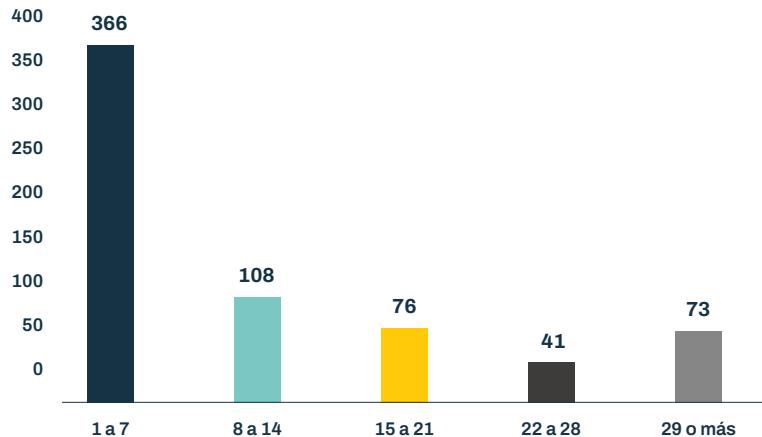
Desde 2021, se verifica un aumento de las atenciones hospitalarias por lesiones a raíz de siniestros viales registradas por la vigilancia realizada por el OMSV. Es importante mencionar que es posible que este incremento se deba a una mejor captación del dato y no necesariamente a un incremento en la siniestralidad en la ciudad. (ver página siguiente y anexo metodológico)

En cuanto a la gravedad de las lesiones, se observa un crecimiento interanual sostenido en los/las pacientes con heridas leves, cuya proporción alcanzó su punto máximo en 2024 (92,5%).

Los traumatismos graves se mantuvieron relativamente estables, entre el 3,5% y el 5,5% del total de casos registrados entre 2021 y 2024.

Los óbitos permanecieron constantes, alrededor del 0,4% del total de pacientes durante todo el período analizado. Esta cifra no representa el total de víctimas mortales por siniestros viales en la Ciudad, sino únicamente aquellas en las que hubo un registro para el sistema sanitario. No se incluyen, por ejemplo, quienes fallecieron en el lugar del hecho.

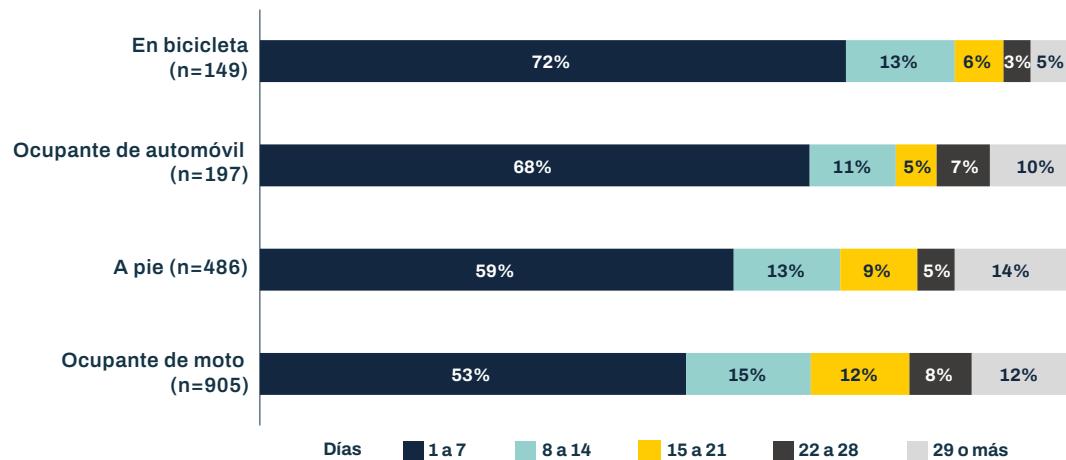
Pacientes graves según tiempo de internación.
Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Año 2024.



Fuente: OMSV en base a relevamientos propios en 14 hospitales de agudos de la Ciudad.

Los pacientes graves representaron el 4% de los ingresos al sistema público por siniestros viales en 2024. Dentro de este grupo, predominan las personas que permanecieron internadas hasta una semana. Por el contrario, la proporción de pacientes con estancias más prolongadas disminuye progresivamente en relación con el total de lesionados graves a medida que aumenta la duración de la internación.

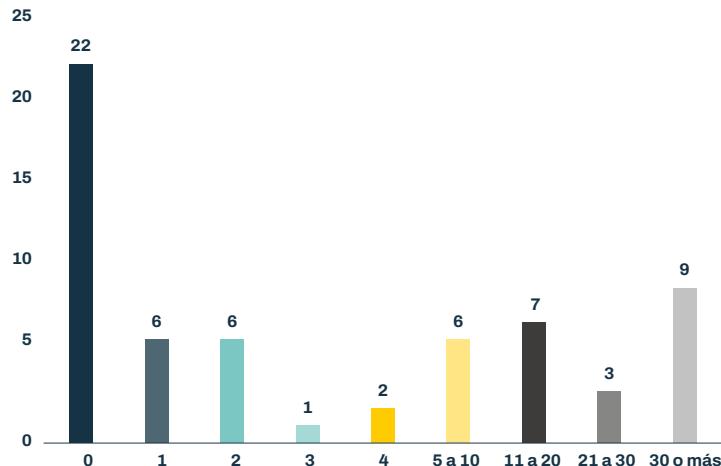
Pacientes graves según modo de desplazamiento y tiempo de internación. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Años 2022 - 2024.



Fuente: OMSV en base a relevamientos propios en 14 hospitales de agudos de la Ciudad.

Analizando el dato de pacientes graves según modo de desplazamiento al momento del hecho y la duración de su internación se observa que los y las motoclistas muestran mayor concentración que el resto en las internaciones de mayor duración.

Óbitos según tiempo de internación.
Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Año 2024.



Fuente: OMSV en base a relevamientos propios en 14 hospitales de agudos de la Ciudad

De los 62 óbitos registrados, 28 se produjeron durante el traslado en ambulancia o dentro de las primeras 24 horas posteriores al siniestro vial.

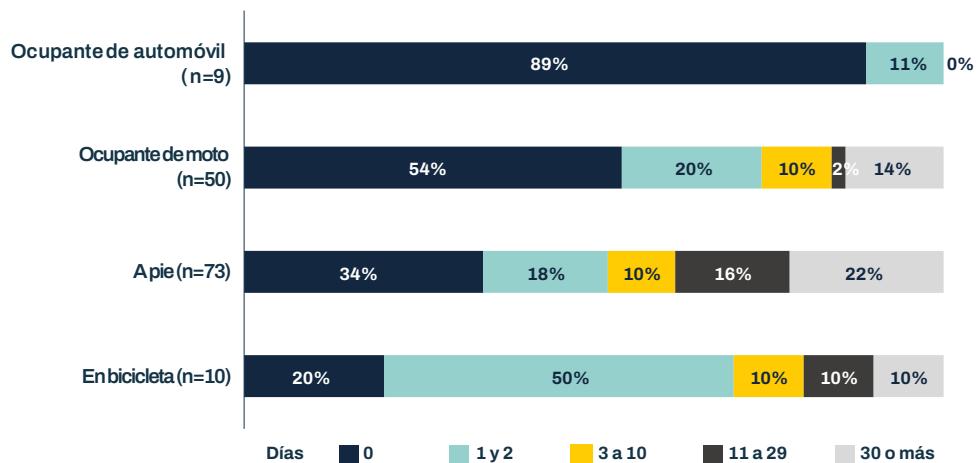
Por su parte, 25 personas fallecieron entre el día 2 y los 30 días de permanencia en el hospital.

9 personas fallecieron después de más de 30 días de internación.

Cabe destacar que, aunque los casos con internación hospitalaria superior a 30 días reflejan una gravedad incuestionable, no cumplen con la definición de víctima de siniestro vial.

Óbitos según modo de desplazamiento y tiempo de internación.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Año 2022 - 2024.



Fuente: OMSV en base a relevamientos propios en 14 hospitales de agudos de la Ciudad.

Los ocupantes de automóvil fallecidos se concentran en los primeros dos días luego del hecho.
Un 22% de quienes circulaban a pie al momento del hecho fallecieron luego de los 30 días del hecho.

Pacientes según mes de ingreso y gravedad de su lesión.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Año 2024.



Fuente: OMSV en base a relevamientos propios en 14 hospitales de agudos de la Ciudad

El promedio de ingresos por siniestros viales fue de 1.378 personas por mes.

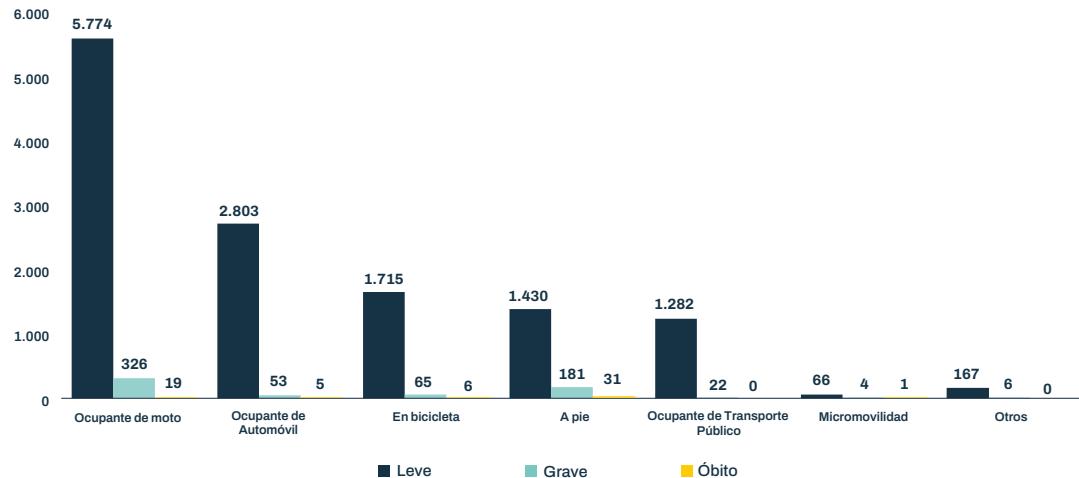
La segunda mitad del año registró una mayor cantidad de atenciones hospitalarias (54,8% del total), destacándose octubre como el mes con mayor número de pacientes atendidos/as.

Resultados

Caracterización de los/as pacientes según modo de desplazamiento y gravedad.

Pacientes según modo de desplazamiento y gravedad.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Año 2024.



Fuente: OMSV en base a relevamientos propios en 14 hospitales de agudos de la Ciudad

La distribución de pacientes ingresados/as según el modo de desplazamiento se mantuvo relativamente estable en las tres categorías de gravedad:

Los ocupantes de motocicleta con lesiones leves representaron aproximadamente el 40% del total de pacientes con dato válido sobre modo de desplazamiento. Además, este grupo constituyó el modo de desplazamiento con mayor cantidad de personas heridas graves.

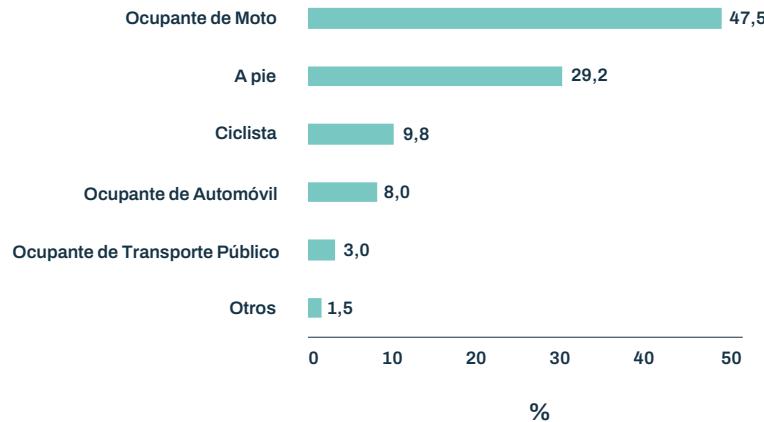
Las personas heridas a pie fueron el grupo con mayor proporción de víctimas mortales y presentaron también una cantidad relevante de lesionados graves, a pesar de tener un peso menor dentro del total de pacientes con lesiones leves.

Los ocupantes de automóvil ocuparon la segunda posición en cuanto al total de pacientes, aunque su participación disminuye de manera considerable entre los heridos graves y las víctimas fatales.

Por último, las personas usuarias del transporte público registran una cantidad muy reducida de heridos graves y fallecidos, pese a presentar un volumen de lesionados leves similar al observado entre los peatones.

Pacientes graves y óbitos según modo de desplazamiento.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Año 2024.



Fuente: OMSV en base a relevamientos propios en 14 hospitales de agudos de la Ciudad

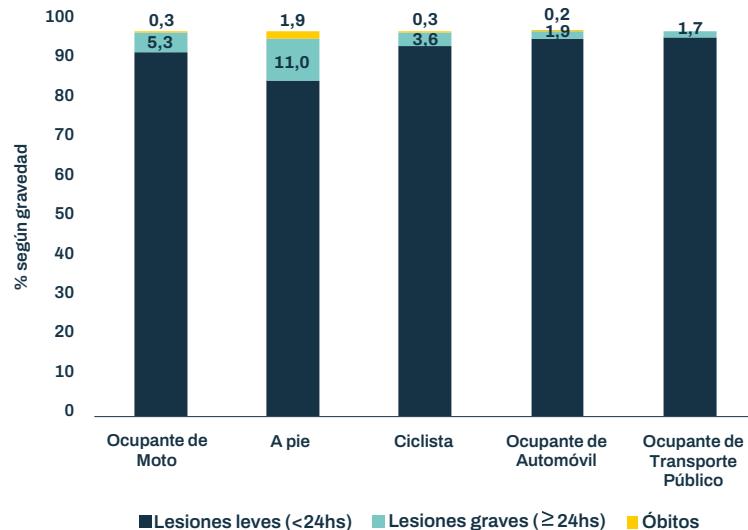
Si se agrupan las lesiones más graves y los óbitos y se clasifican según el tipo de desplazamiento de la persona hospitalizada al momento del siniestro vial, se observa una prevalencia de ocupantes de moto (47,5%) y, en menor medida, de peatones (29,2%).

La participación de ciclistas (9,8%) y ocupantes de automóvil (8%) es relativamente similar. Además, las lesiones graves y los fallecimientos hospitalarios involucran en un 3% a personas que utilizan el transporte público como modo de desplazamiento.

En conjunto, los usuarios vulnerables de la vía representan el 86,7% de las atenciones hospitalarias por lesiones graves u óbitos a causa de un siniestro vial.

Pacientes según modo de desplazamiento.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Año 2024.

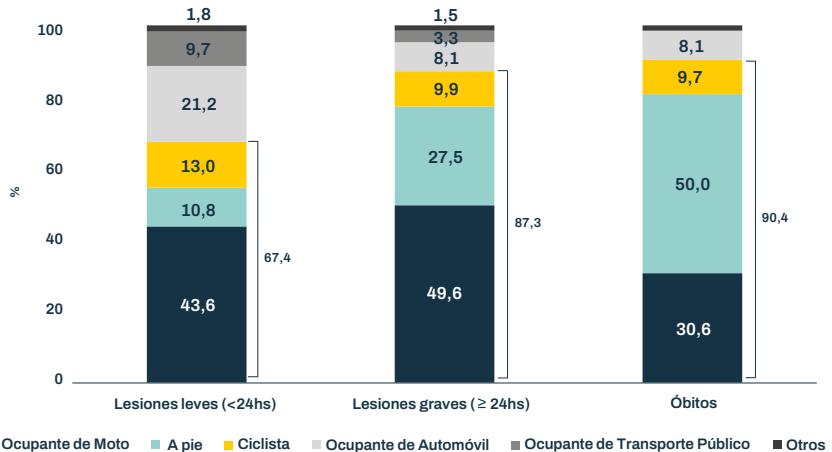


Fuente: OMSV en base a relevamientos propios en 14 hospitales de agudos de la Ciudad

Del total de personas ingresadas al sistema de salud por siniestros viales, en los casos de personas ocupantes de motos, a pie y ciclistas – usuarios vulnerables – la proporción de graves y óbitos es mayor que en el caso de los ocupantes de automóviles y transporte público.

Pacientes según modo de desplazamiento.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Años 2024.



Fuente: OMSV en base a relevamientos propios en 14 hospitales de agudos de la Ciudad.

Visto de otro modo, la participación de la víctimas vulnerables se incrementa cuando avanza la severidad de las lesiones:

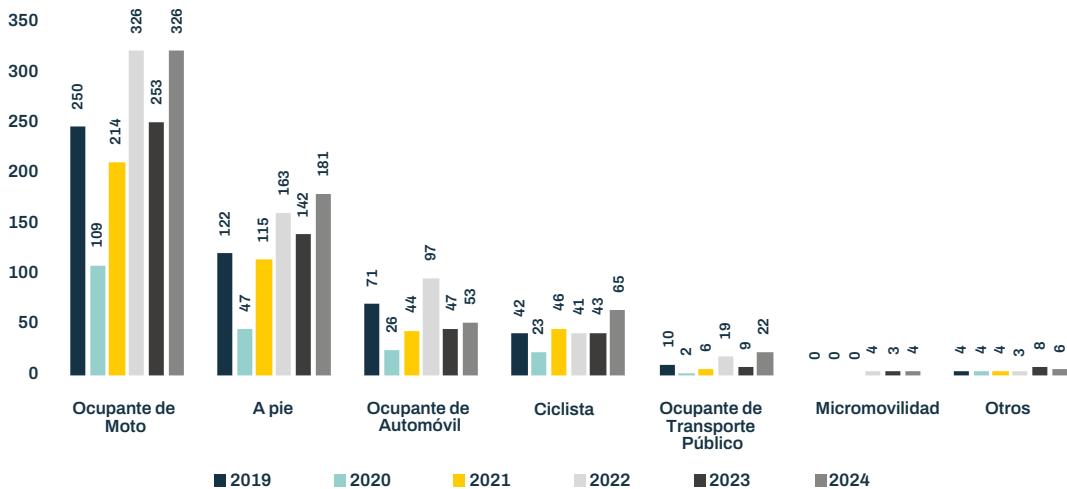
En los leves 67,4%, en los graves 87,3% y en los óbitos 90,4%.

Por otro lado, mientras 1 de cada 5 víctimas leves se desplazaban en automóvil, esta proporción se reduce a 1 de cada 12 cuando se trata de víctimas graves o mortales.

Para los ocupantes de transporte público se observa un patrón semejante: participan en 1 de cada 10 ingresos por heridas leves, a la vez que no se verificaron óbitos en 2024.

Pacientes graves según año y modo de desplazamiento.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Año 2019 - 2024.



Fuente: OMSV en base a relevamientos propios en 14 hospitales de agudos de la Ciudad

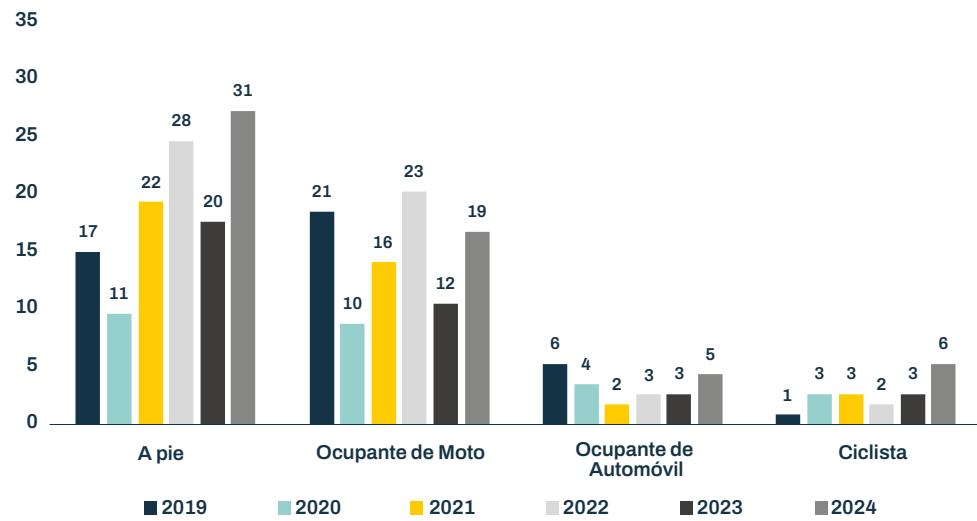
Dentro de las lesiones graves, los ocupantes de moto constituyen el tipo de usuario con mayor preponderancia.

Los peatones se destacan en segundo lugar, mientras que la participación de los ocupantes de automóvil y ciclistas resulta similar.

Se observa en los últimos años un reducido número de ingresos de pacientes que se desplazaban en dispositivos de micromovilidad.

Óbitos según año y modo de desplazamiento.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Año 2019 - 2024.



Fuente: OMSV en base a relevamientos propios en 14 hospitales de agudos de la Ciudad

Por otro lado, los óbitos se caracterizan por tener a los peatones como el tipo de usuario más relevante, y en general, los usuarios vulnerables presentan una participación significativa.

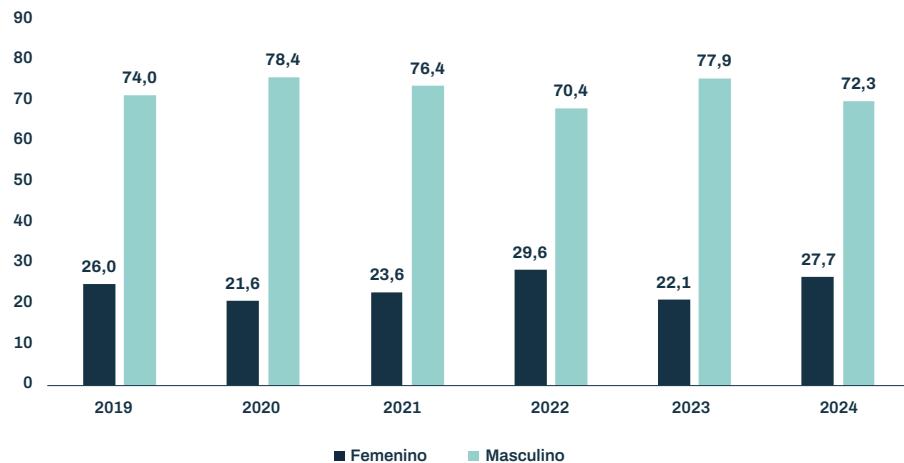
Resultados

Caracterización de los/as pacientes graves y óbitos

Según sexo, edad, residencia, modo de desplazamiento, hora y día de la semana.

Pacientes graves y óbitos según sexo.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Años 2019 - 2024.



Fuente: OMSV en base a relevamientos propios en 14 hospitales de agudos de la Ciudad.

La mayor prevalencia de varones entre pacientes graves y personas fallecidas se mantuvo relativamente estable durante el período 2019 – 2024, sin variaciones significativas. Durante este lapso, la proporción de hombres entre las víctimas osciló entre el 70% y el 78%.

Pacientes graves y óbitos según edad.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Año 2024.



Fuente: OMSV en base a relevamientos propios en 14 hospitales de agudos de la Ciudad

Los grupos etarios de pacientes difieren según la gravedad de las lesiones provocadas por el siniestro vial: Entre quienes sufrieron lesiones graves, la mayoría se encuentra en el rango de 15 a 54 años, con mayor preponderancia en el grupo de 25 a 34 años.

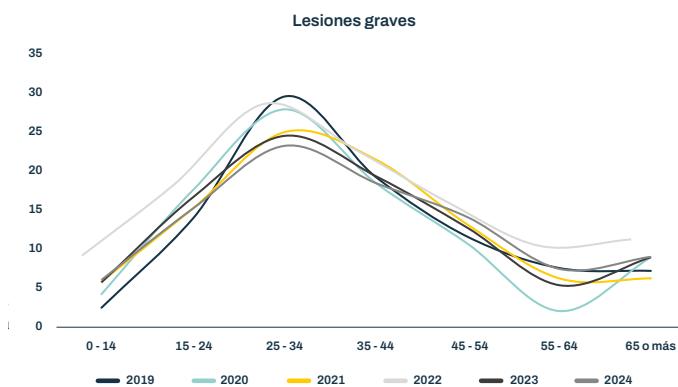
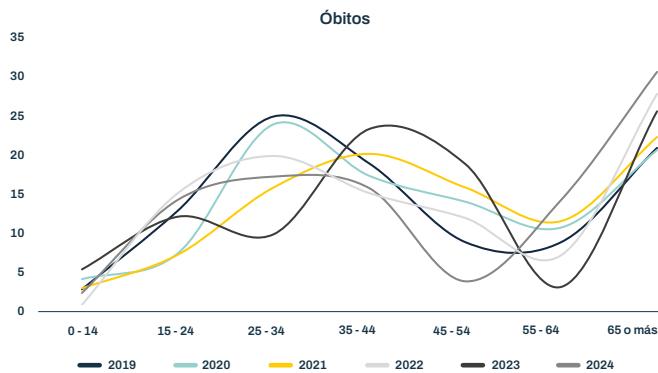
Por su parte, en la población hospitalaria que sufrió lesiones fatales, un tercio se concentra entre los 25 y 44 años, y otro tercio corresponde a personas mayores de 65 años.

Además, este último grupo etario (mayores de 65 años) es el que presenta la mayor diferencia de proporción entre pacientes graves y óbitos.

Este aumento en la tasa de mortalidad entre las personas de mayor edad puede deberse a factores etarios, mientras que la gravedad de las lesiones en los grupos más jóvenes podría estar vinculada con la peligrosidad del tipo de desplazamiento o con elementos propios del siniestro, más allá de las características individuales de las personas involucradas.

Pacientes graves y óbitos según edad.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Año 2019/2022- 2024.



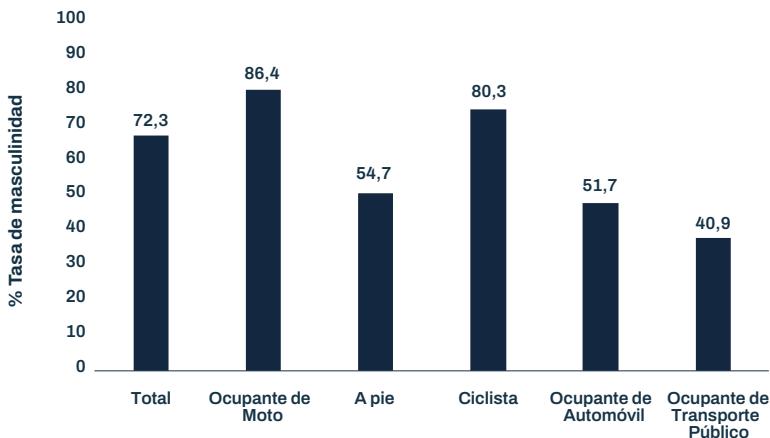
Fuente: OMSV en base a relevamientos propios en 14 hospitales de agudos de la Ciudad

Al comparar los grupos etarios de pacientes ingresados entre 2019 y 2024, según el año y la gravedad de la lesión, no se observan variaciones significativas entre quienes padecieron heridas no mortales que requirieron más de un día de internación.

Entre las personas fallecidas el patrón no es tan homogéneo. En general, se observa una preponderancia de edades entre 20 y 45 años, similar a lo registrado en lesiones graves. Sin embargo, a diferencia de estas últimas, cuya participación de adultos mayores disminuye considerablemente, los óbitos presentan un pico importante en personas mayores de 65 años en todos los años analizados.

Pacientes graves y óbitos según sexo y modo de desplazamiento.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Año 2024.



Fuente: OMSV en base a relevamientos propios en 14 hospitales de agudos de la Ciudad

Durante 2024, los/as pacientes que permanecieron más de 24 horas internados en el hospital y aquellos/as que fallecieron presentan distribuciones dispares al analizar su modo de desplazamiento al momento del siniestro vial y su sexo:

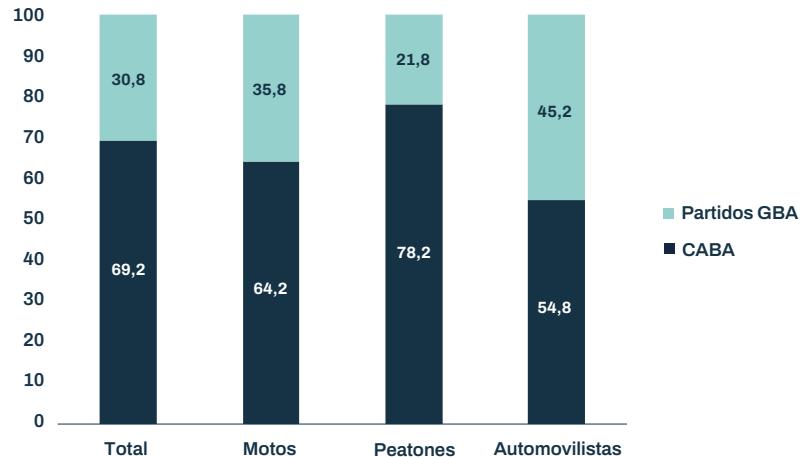
Las tasas de masculinidad más altas se registran entre los/as ocupantes de moto (86%) y los/as ciclistas (80%).

Entre los/as peatones y los/as ocupantes de automóvil, la distribución por sexo es más equilibrada, con una leve predominancia masculina: 55% en peatones y 52% en ocupantes de automóvil.

En cambio, quienes viajaban en transporte público o sufrieron lesiones durante el ascenso o descenso de un colectivo fueron predominantemente mujeres (59%).

Pacientes graves y óbitos según jurisdicción de residencia.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Año 2024.



Fuente: OMSV en base a relevamientos propios en 14 hospitales de agudos de la Ciudad. Ver cuadro en anexo.*
Se trata de la jurisdicción informada por el sistema sanitario.

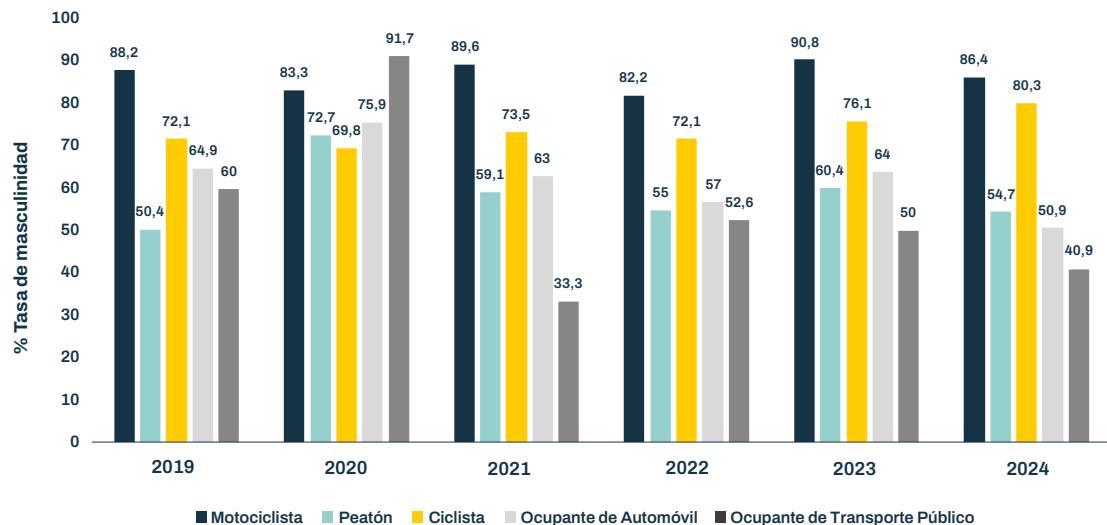
En el 77% de los casos graves y de óbitos fue posible identificar la jurisdicción de residencia de las personas ingresadas al sistema público de salud a raíz de un siniestro vial*.

Dentro de este conjunto de datos válidos, el 69% de los pacientes residía en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), mientras que el 31% restante vivía en alguno de los partidos bonaerenses que integran el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA).

La proporción de residentes de CABA disminuye al 64% cuando se analizan específicamente los ocupantes de motocicletas, y se reduce aún más al 55% en el caso de los ocupantes de automóviles. Por el contrario, entre los peatones, el 78% residía en CABA, constituyendo el grupo con mayor predominancia de residentes locales dentro del total de registros válidos.

Pacientes graves y óbitos según sexo y modo de desplazamiento.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Años 2019 - 2024.



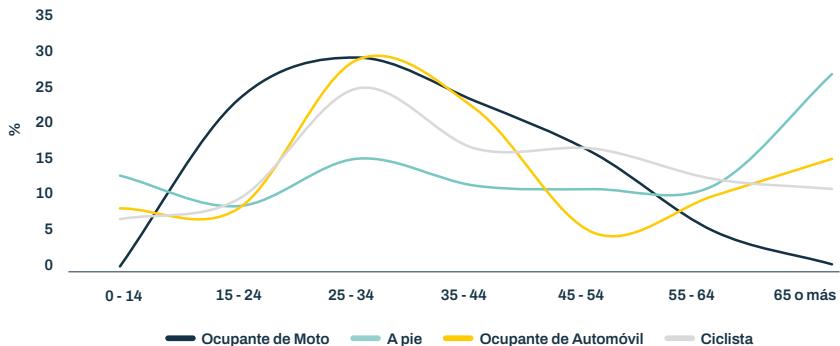
Fuente: OMSV en base a relevamientos propios en 14 hospitales de agudos de la Ciudad.

La tasa de masculinidad observada para 2024. Según el modo de desplazamiento, se mantuvo en línea con lo ocurrido en los últimos años.

En los ocupantes de moto dicha tasa se mantuvo entre el 82% y el 91%, entre 2019 y 2024.

En el caso de los ciclistas, 2024 representó el valor más alto desde 2019, con un aumento al 80,3%. Entre los peatones, la proporción de varones se mantuvo mayormente entre el 50% y el 60%. Los ocupantes varones de automóvil registraron su valor más bajo en 2024, reduciéndose del 65% en 2019 al 51%. Los pasajeros masculinos de transporte público también disminuyeron su participación, pasando del 60% en 2019 al 41% en 2024. El año 2020 fue el que presentó la mayor tasa de masculinidad entre peatones, ocupantes de automóvil y usuarios de transporte público.

Pacientes graves y óbitos según rango de edad y modo de desplazamiento. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Año 2024.



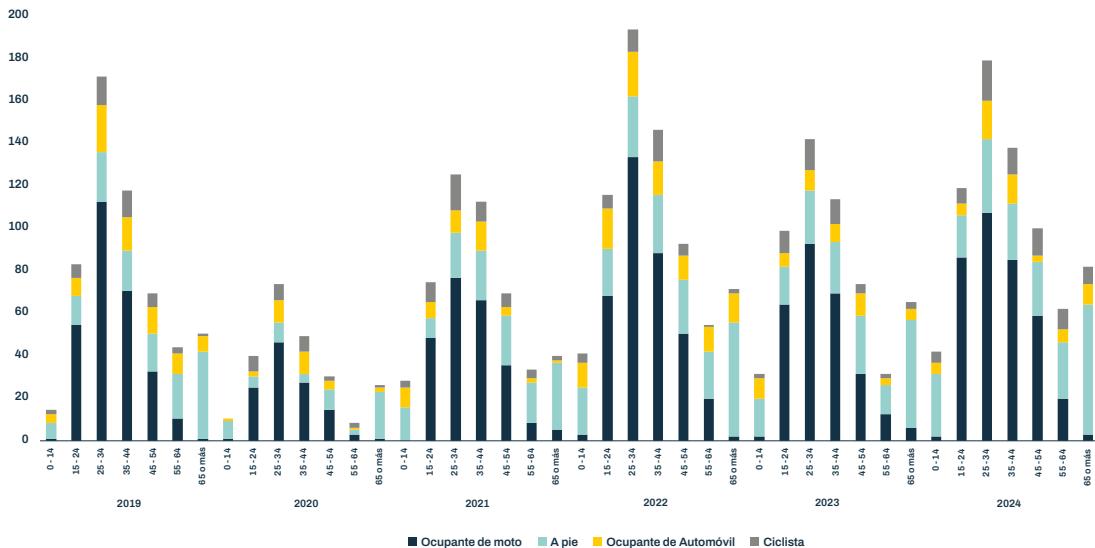
Fuente: OMSV en base a relevamientos propios en 14 hospitales de agudos de la Ciudad

Al analizar el tipo de desplazamiento, se observan diferencias etarias dentro de la población hospitalaria con lesiones graves y óbitos ingresada a raíz de un siniestro vial:

Tanto los/as ocupantes de moto y automóvil como los/as ciclistas se concentran mayoritariamente en los grupos jóvenes (25 a 34 años) y reducen su participación a medida que aumenta la edad de los implicados. En cambio, las personas que participaron de un siniestro vial mientras caminaban pertenecen en su mayoría a grupos de edad avanzada (65 años o más). A su vez, dentro de este mismo grupo se registra la mayor proporción de menores de edad (0 a 14 años).

Pacientes graves y óbitos según rango de edad y modo de desplazamiento.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Años 2019 - 2024.

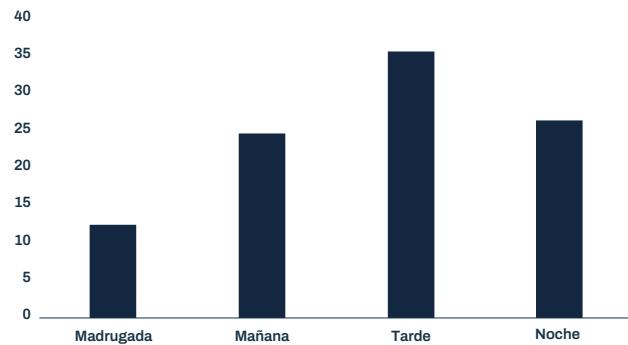
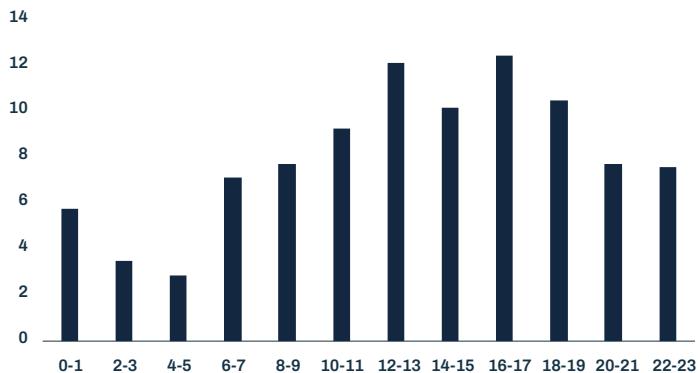


Fuente: OMSV en base a relevamientos propios en 14 hospitales de agudos de la Ciudad.

Entre 2019 y 2024 se mantiene una estructura relativamente estable en la distribución de personas lesionadas gravemente y fallecidas según el modo de desplazamiento, con un predominio sostenido de motociclistas. También se destaca la persistente vulnerabilidad de peatones mayores.

Pacientes graves y óbitos según horario/ momento del día.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Año 2024.



Fuente: OMSV en base a relevamientos propios en 14 hospitales de agudos de la Ciudad

Se observa que las víctimas graves y fatales ocurridas durante las horas de la tarde concentran el 35,9% del total de casos con datos disponibles.

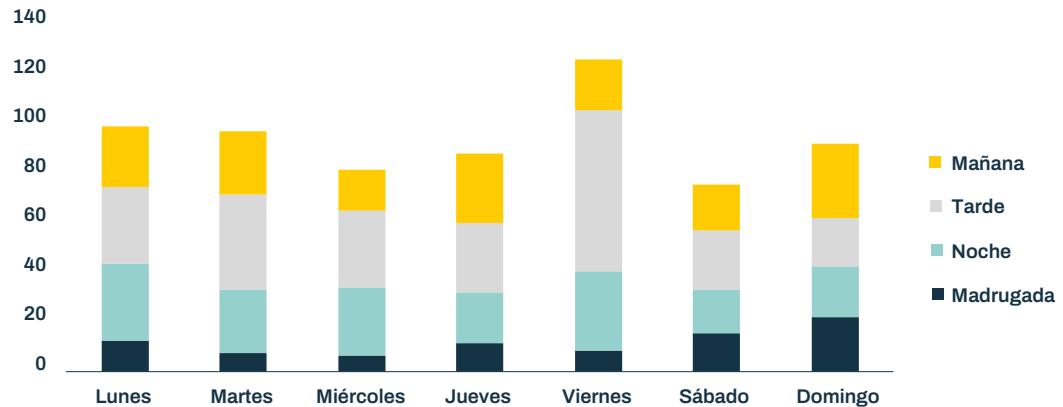
A partir de las últimas horas de la madrugada, el número promedio de víctimas registra un incremento sostenido hasta alcanzar su pico durante la tarde, para luego disminuir progresivamente a partir de las primeras horas de la noche, hasta llegar a su mínimo hacia las 4 am.

La mañana y la noche presentan una distribución similar, con aproximadamente una cuarta parte de los casos cada una, mientras que la madrugada constituye el período con menor proporción de víctimas (12,5%).

**Para este análisis no se consideraron 88 casos (13,8% del total de pacientes graves y óbitos) que no cuentan con información sobre la hora del siniestro.*

Pacientes graves y óbitos según día de la semana.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Año 2024.



Fuente: OMSV en base a relevamientos propios en 14 hospitales de agudos de la Ciudad

La distribución de las víctimas graves y fatales por día de la semana se mantuvo relativamente estable durante 2024, sin diferencias significativas entre los distintos días.

El viernes fue el día que registró la mayor cantidad de casos.

Las víctimas ocurridas durante la madrugada mostraron un aumento durante los fines de semana.

Resultados

Análisis de ingresos según hospital.

Introducción

Total pacientes
ingresados

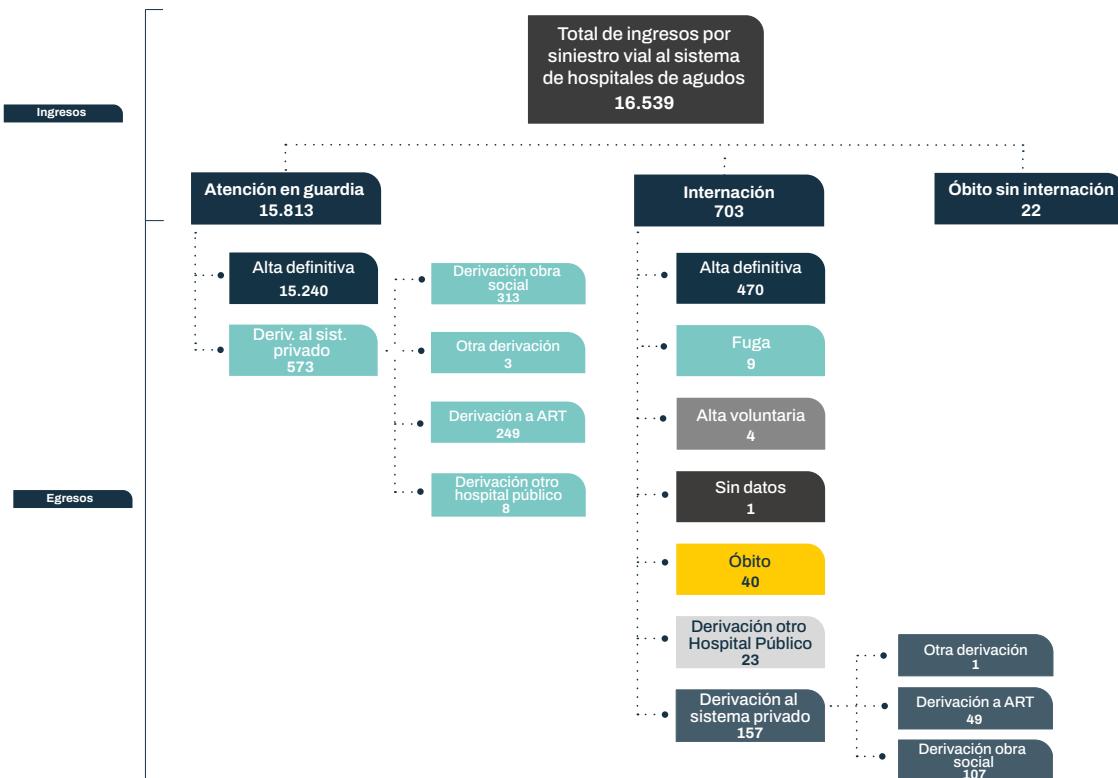
Caracterización
de los/as pacientes

Caracterización
de graves y óbitos

Comparación con
fuente policial

Principales
Hallazgos

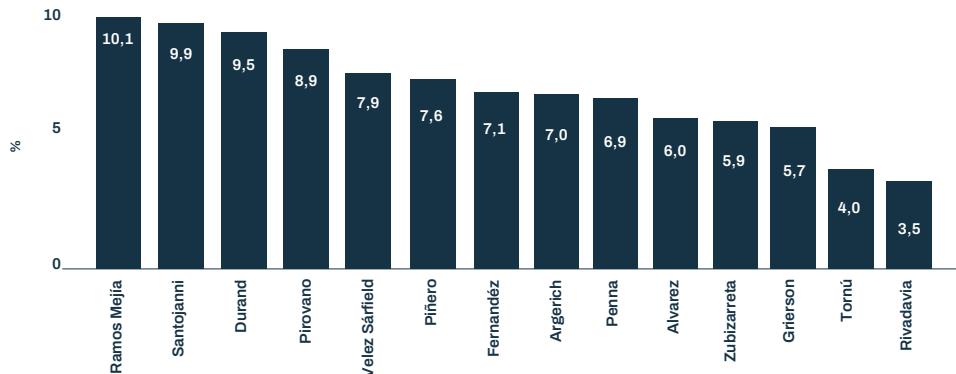
Ingresos por causa de un siniestro vial según tipo de atención y causa de egreso.
Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Año 2024.



Fuente: OMSV en base a relevamientos propios en 14 hospitales de agudos de la Ciudad

Pacientes según hospital de ingreso.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Año 2024.

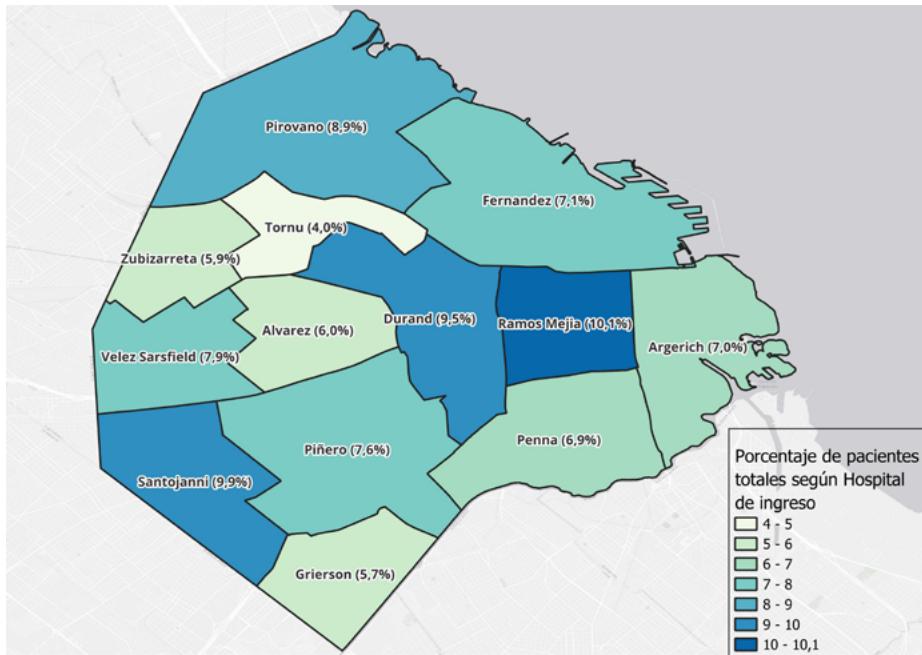


Fuente: OMSV en base a relevamientos propios en 14 hospitales de agudos de la Ciudad.

Durante 2024, los efectores con mayor cantidad de ingresos de víctimas por siniestros viales fueron el Hospital Ramos Mejía (10,1%), el Santojanni (9,9%) y el Durand (9,5%).

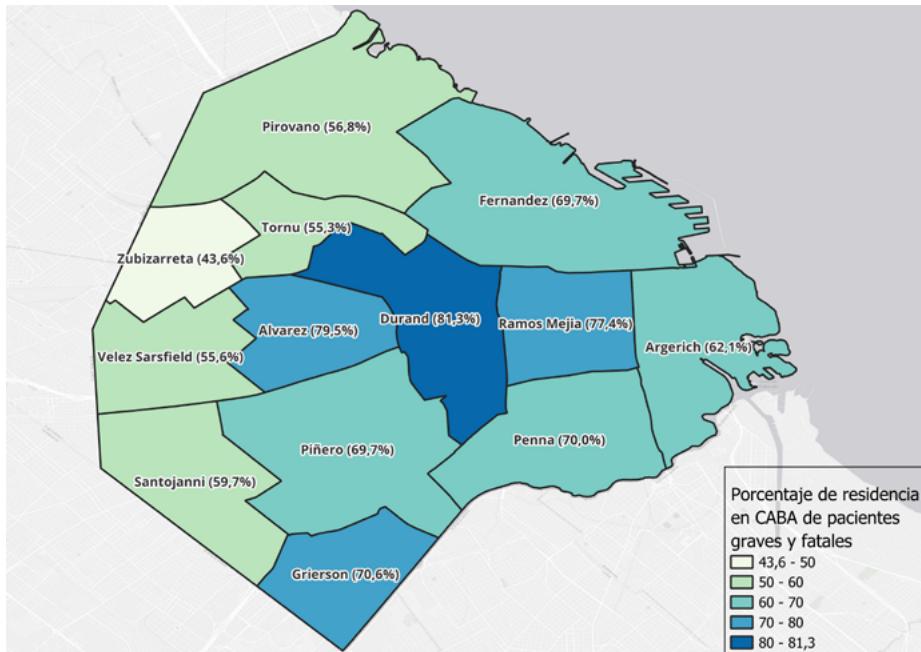
El Hospital Rivadavia (3,5%) fue el centro de salud que contó con menor cantidad de ingresos por víctimas de siniestro vial. Cabe destacar que este nosocomio es el único que no cuenta con un área programática de salud delimitada sobre el territorio.

Pacientes según hospital de ingreso.
Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Año 2024.



Fuente: OMSV en base a relevamientos propios en 14 hospitales de agudos de la Ciudad

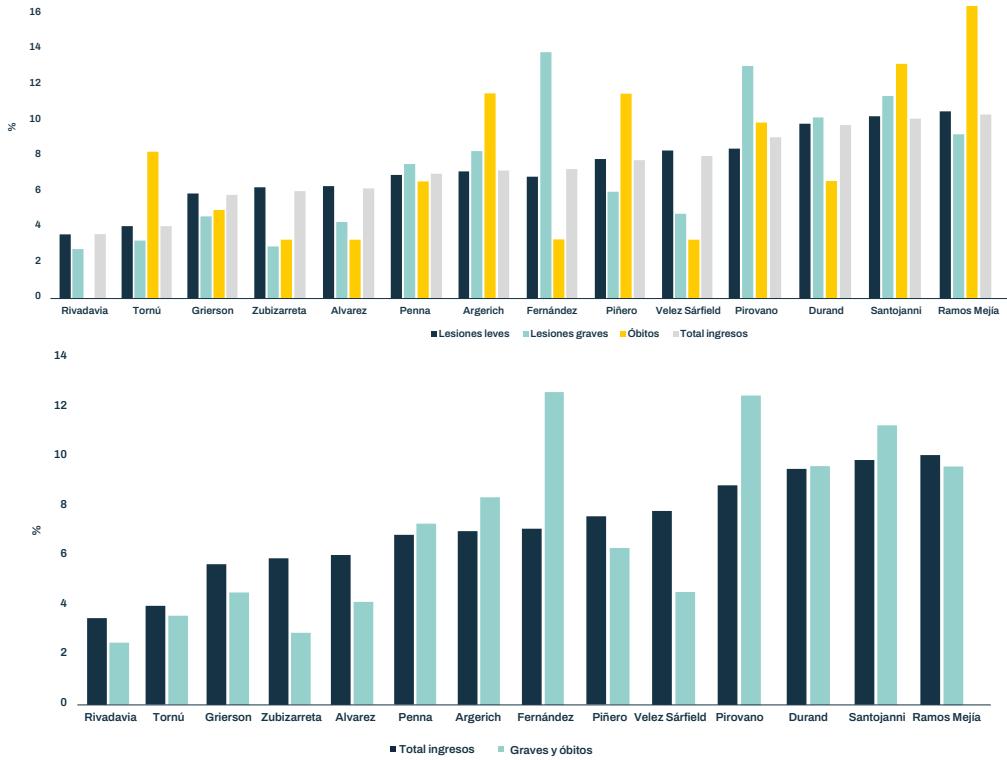
Pacientes graves y óbitos según jurisdicción de residencia.
Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Año 2024.



Fuente: OMSV en base a relevamientos propios en 14 hospitales de agudos de la Ciudad.

Pacientes según hospital de ingreso.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Año 2024.



Fuente: OMSV en base a relevamientos propios en 14 hospitales de agudos de la Ciudad

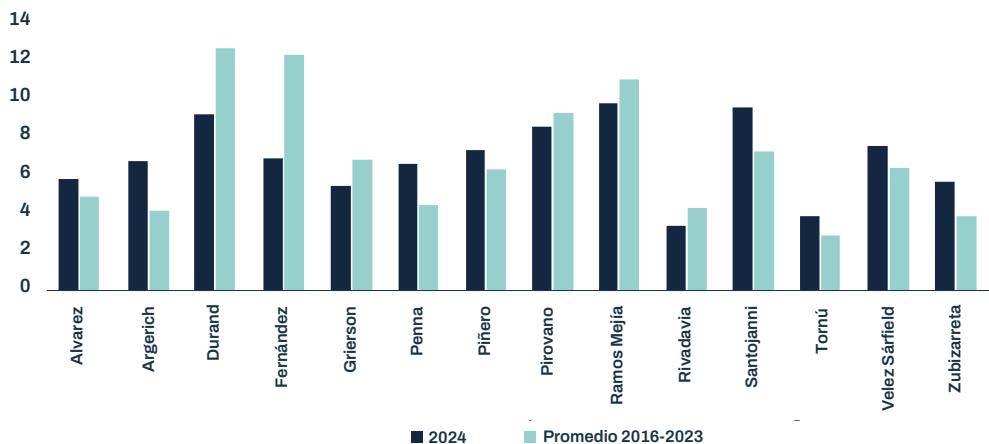
En relación con las lesiones leves, los hospitales que registraron mayor cantidad de pacientes fueron el Ramos Mejía (10,3%), el Santojanni (10,0%) y el Durand (9,9%).

En el caso de las internaciones por lesiones graves, las instituciones con mayor número de registros fueron el Hospital Fernández (13,6%), el Pirovano (12,8%) y el Santojanni (11,1%).

Finalmente, los nosocomios con más óbitos fueron el Ramos Mejía (16,1%), el Santojanni (12,9%) y el Argerich y el Piñero (11,3%).

Pacientes según hospital de ingreso.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Años 2016 - 2024.



Fuente: OMSV en base a relevamientos propios en 14 hospitales de agudos de la Ciudad.

Durante el período 2016–2023, los hospitales Durand y Fernández fueron las instituciones médicas con mayor cantidad de ingresos de pacientes. Sin embargo, ambos redujeron su participación en 2024: el Durand pasó del 13,1% al 9,5%, y el Fernández del 12,8 % al 7,1%.

En 2024 se destacaron los hospitales Argerich, Santojanni y Penna, que incrementaron su proporción de ingresos en 2,7; 2,4 y 2,3 puntos porcentuales, respectivamente.

Resultados

Comparación con la fuente policial.

Introducción

Total pacientes
ingresados

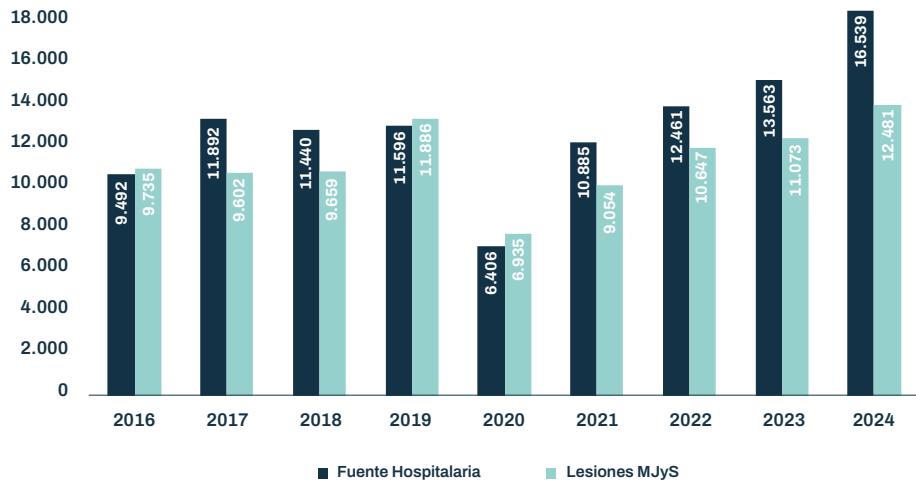
Caracterización
de los/as pacientes

Caracterización
de graves y óbitos

Ingresos según
hospital

Principales
Hallazgos

Ingresos a hospitales y lesiones reportadas por la fuente policial. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Años 2016 - 2024.



Fuente: OMSV en base a relevamientos propios en 14 hospitales de agudos de la Ciudad.

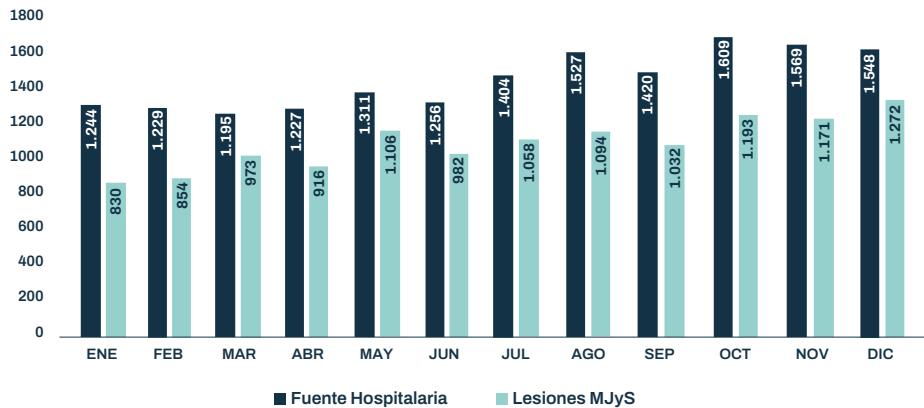
El Observatorio de Movilidad y Seguridad Vial utiliza múltiples fuentes para el seguimiento de la siniestralidad en la Ciudad. La principal, siguiendo recomendaciones internacionales, es la policial, seguida del relevamiento hospitalario que es la base para el presente informe.

El gráfico muestra que el total de víctimas de siniestros viales presenta una coincidencia aproximada en el orden de magnitud entre los datos obtenidos en el relevamiento propio de los 14 hospitales de agudos y el total de personas víctimas del delito de “Lesiones (por siniestro vial)”, según las estadísticas de delitos del Ministerio de Seguridad de la Ciudad, a cargo de la Policía de la Ciudad.

Entre 2016 y 2020, ambas fuentes mantuvieron valores similares; sin embargo, a partir de 2021 comenzó a observarse una brecha creciente, pasando de una diferencia del 20 % en favor de la fuente hospitalaria en 2021 a un 32,5 % en 2024.

Ingresos a hospitales y lesiones reportadas por la fuente policial por mes.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Año 2024.



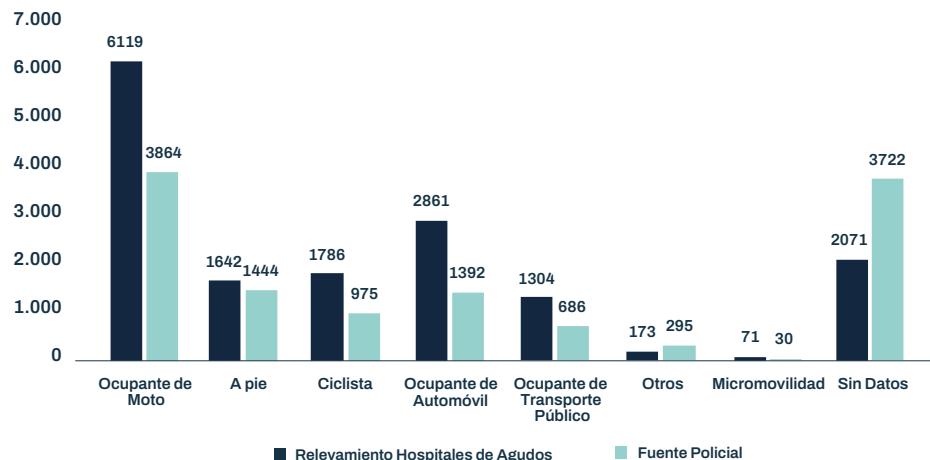
Fuente: OMSV en base a relevamientos propios en 14 hospitales de agudos de la Ciudad.

Al comparar los datos hospitalarios con la cantidad de personas lesionadas en siniestros viales provenientes de la fuente policial, se observa que ambas series presentan un comportamiento semejante.

En particular, puede verse que tanto la cantidad de personas atendidas en hospitales como las víctimas por siniestro vial reportadas por el Ministerio de Seguridad de la Ciudad tendieron a incrementarse durante el segundo semestre de 2024, concentrando ambas el 55% del total de casos en ese período.

Ingresos a hospitales y lesiones reportadas por la fuente policial según modo de desplazamiento.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Año 2024.



Fuente: OMSV en base a relevamientos propios en 14 hospitales de agudos de la Ciudad.

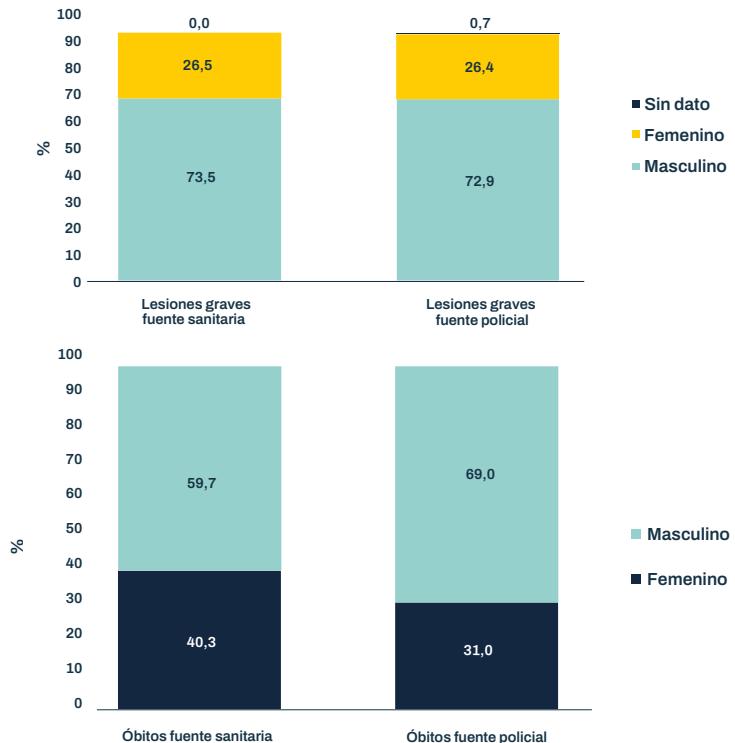
Al comparar la cantidad de pacientes ingresados al sistema sanitario público durante 2024 con la cantidad de personas heridas o fallecidas reportadas por la fuente policial para el mismo período, se observa una diferencia significativa entre quienes se desplazaban en moto y quienes viajaban en automóvil.

En las demás categorías, el incremento registrado por la fuente hospitalaria respecto de los datos del Ministerio de Seguridad es menos pronunciado. La categoría “otros” es la única en la que los valores reportados por la Policía superan a los de los hospitales.

Cabe destacar que, en los datos provistos por la fuerza de seguridad, existe una proporción no despreciable de casos sin identificación del tipo de usuario/a damnificado/a.

Pacientes graves y óbitos de fuente hospitalaria y fuente policial según sexo.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Año 2024.

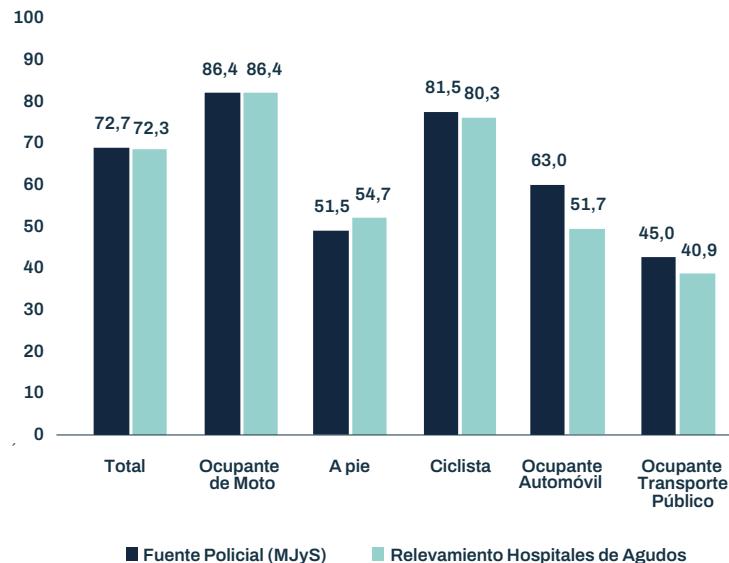


Fuente: OMSV en base a relevamientos propios en 14 hospitales de agudos de la Ciudad

La prevalencia de pacientes masculinos graves y fallecidos ingresados a los hospitales de agudos coincide con la distribución de personas lesionadas y fallecidas reportadas por la fuente policial para el mismo período.

Si bien los datos policiales incluyen los casos con internación hospitalaria, abarcan un universo más amplio, ya que también contemplan a las víctimas que no requirieron asistencia en establecimientos de salud. De este modo, la semejanza en la distribución por sexo entre las cifras provenientes de la Policía y del sistema sanitario se mantiene tanto entre quienes sufrieron heridas graves como entre quienes fallecieron, sin registrar variaciones significativas.

**Tasa de masculinidad de pacientes graves y óbitos de fuente hospitalaria
y fuente policial según modo de desplazamiento.**
Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Año 2024.



Fuente: OMSV en base a relevamientos propios en 14 hospitales de agudos de la Ciudad.

Las tasas de masculinidad de las víctimas según tipo de desplazamiento, provenientes del relevamiento propio en los hospitales de agudos de la ciudad, encuentran su correlato en los datos de personas heridas

por siniestro vial reportadas por el Ministerio de Seguridad para el mismo período.

Las tasas de masculinidad más elevadas se registran entre los/as ocupantes de moto y los ciclistas. En contraste, entre las personas que viajaban en transporte público, o cuyas lesiones ocurrieron durante el ascenso o descenso de un colectivo, se observa una leve preponderancia de víctimas femeninas por sobre las masculinas en ambas fuentes.

El único modo de desplazamiento que presenta una diferencia relevante entre las fuentes es el de los ocupantes de automóvil, con una brecha de 11 puntos porcentuales en la tasa de masculinidad. No obstante, al observar el total agregado, la tasa de masculinidad a nivel general se mantiene en valores muy similares entre ambas fuentes.

Principales Hallazgos

Continuando con el trabajo iniciado en 2018, el presente estudio tuvo como objetivo identificar la cantidad de personas lesionadas y fallecidas a causa de un siniestro vial ingresadas a los 14 hospitales de agudos de la Ciudad, así como caracterizar a las víctimas de mayor gravedad, contribuyendo a mejorar la calidad de la información en materia de seguridad vial.

De acuerdo con los datos relevados durante 2024, se observó un incremento sostenido en el número de lesiones y óbitos, pasando de un total de 10.885 en 2021 a 16.539 en 2024, lo que representa un aumento del 51,9%. Este patrón se corresponde con la evolución de los reportes policiales de personas heridas en incidentes viales, que pasaron de 9.054 a 12.481 víctimas registradas en el mismo período, con un incremento del 37,9%, ratificando así la tendencia creciente.

En relación con la gravedad de las lesiones, se advierte un aumento interanual sostenido en los/las pacientes con heridas leves, cuya proporción alcanzó su punto máximo en 2024 (92,5%). Los traumatismos graves, en cambio, se mantuvieron relativamente estables, entre el 3,5% y el 5,5% del total de casos registrados entre 2021 y 2024.

Respecto de los óbitos, estos permanecieron constantes, en torno al 0,4% del total de pacientes durante todo el período analizado. Cabe aclarar que esta cifra no representa el total de víctimas fatales por siniestros viales de la Ciudad, sino únicamente aquellas registradas en el sistema público de salud.

Por último, los casos en los que no se conoce la fecha de egreso, principalmente pacientes derivados al sistema privado, evidenciaron un descenso sostenido, alcanzando en 2024 un mínimo histórico (3,1%). Este avance puede atribuirse a diversos factores: por un lado, la mejora en los procesos de registro y digitalización de los datos hospitalarios; y por otro, una mayor calidad y consistencia en la información provista por la fuente policial, lo que facilita el emparejamiento entre ambas bases y permite obtener un panorama más completo que el que ofrecería cada fuente por separado.

Si se analiza el perfil de los pacientes graves y de los óbitos, prevalecen los varones, que representan el 72,3% de los casos, y las personas de entre 25 y 34 años, con el 24,2% del total. Esta distribución se asemeja a la observada en las víctimas fatales según sexo y rango etario tanto a nivel local como nacional. En cuanto al modo de desplazamiento de los/las pacientes al momento del siniestro vial, destaca la participación de los ocupantes de moto, especialmente entre quienes sufrieron lesiones leves y graves. En el grupo de los heridos leves también se observa una mayor presencia de ocupantes de automóvil.

En cambio, entre los óbitos predomina la condición peatonal. Este patrón podría deberse a un subregistro de casos de usuarios/as vulnerables cuya atención no requiere más de un día de internación, lo que podría llevarlos a realizar una primera consulta médica fuera del sistema público de salud.

Los hospitales de agudos que registraron la mayor cantidad de lesionados a raíz de un siniestro vial en 2024 fueron el Ramos Mejía, el Santojanni y el Durand. Entre los/las pacientes graves, predominan aquellos cuya internación se extendió hasta una semana, mientras que la mayoría de los fallecimientos se produjeron durante el traslado en ambulancia o dentro de las primeras 24 horas posteriores al siniestro vial. Entre las limitaciones del presente estudio se encuentran la falta de registro en algunos casos relevados, particularmente aquellos correspondientes a 517 pacientes derivados al sistema privado de salud, lo que impidió determinar la gravedad de sus lesiones. También se carece de información sobre el lugar de residencia de las víctimas y el uso de dispositivos de protección personal (casco en motovehículos, bicicletas y vehículos de micromovilidad, cinturón de seguridad o sistemas de retención infantil). Al cierre de este informe, continuaban los esfuerzos por digitalizar integralmente todos los servicios hospitalarios, especialmente en aquellos hospitales cuyas guardias y servicios especializados aún registran información en soporte papel.

Metodología

• Universo

El relevamiento de datos se llevó a cabo en los 14 hospitales de agudos de la Ciudad de Buenos Aires. Cabe recordar que, salvo algunas excepciones, los auxilios que el SAME realiza en la vía pública son derivados a estos 14 efectores para su primera atención hospitalaria.

• Procedimiento

Durante 2024 y parte de 2025, un equipo especialmente capacitado concurrió a cada uno de los 14 hospitales con el objetivo de relevar los datos de los/as pacientes que ingresaron con traumatismos provocados por siniestros viales. A continuación, se describen los libros hospitalarios consultados* y los datos recabados de cada uno:

- Del auxilio: Número de la ambulancia que trasladó al paciente.

(*) Hace referencia a los libros más relevantes (*Guardia, Óbitos, Tránsito, Emergentología, Traumatología, Accidentes Laborales, entre otros*). La nomenclatura de cada libro o la organización de cada archivo documental puede variar según los distintos hospitales que aún registraban su información en formato físico.

- Del siniestro: Hora, fecha, lugar del siniestro, vehículos/participantes.
- Del paciente: Nombre, apellido, DNI, sexo, edad, tipo de lesión, lugar de residencia (CABA/PBA), observaciones.
- De la atención brindada:
 - **Tipo de atención:**
 - *Sólo guardia (el paciente recibe atención únicamente en la guardia)*
 - *Guardia a sala (el paciente es atendido y luego internado en el mismo hospital)*
 - *Guardia y derivación (el paciente es atendido y luego internado en otro centro de atención, público o privado)*
 - **Causa de egreso:**
 - *Derivación a otro hospital del sistema público.*
 - *Derivación a efector/Obra Social.*

- Alta voluntaria.
- Alta definitiva.
- Control en consultorio externo.
- Óbito.
- Fuga.

- Tiempo de internación
- Fecha y causa de egreso
- Número de sumario policial
- Fecha de alta
- Complejidad en la internación (ej. traumatología, cirugía general, shockroom, UTI, etc.)
- Observaciones

• Soporte de los datos

En los Hospitales Fernández y Zubizarreta, los ingresos a través de la guardia aún se registran en formato papel. El diseño de los libros de actas presenta ligeras variaciones según las particularidades operativas de cada institución.

Por su parte, desde 2020 el resto de los hospitales ha logrado consolidar la totalidad de sus atenciones médicas mediante el sistema informático SIGEHOS. En estos casos, la recolección de información se realiza mediante consultas a la base de datos generada por dicho sistema.

Análisis de datos

- **Número de personas lesionadas**

Para determinar el total de pacientes heridos/as por siniestro vial que ingresaron durante el año 2024, se contabilizaron los casos registrados en los libros de guardia de cada hospital y en los registros del sistema SIGEHOS.

- **Gravedad de la lesión**

Para caracterizar a los pacientes según la gravedad de la lesión sufrida, y debido a la ausencia de una metodología de diagnóstico unificada entre los distintos hospitales, se empleó la definición propuesta por el International Transport Forum. Según esta definición, toda persona herida en un incidente de tránsito que requiera hospitalización de al menos 24 horas se considera herida grave^[a].

Con base en esto, el tiempo de permanencia en el hospital se calculó mediante la diferencia entre la fecha y hora de ingreso y la fecha y hora de egreso:

- **Lesiones leves:** Pacientes cuya permanencia en el hospital fue inferior a 24 horas^[b].
- **Lesiones graves:** Pacientes cuya permanencia en el hospital fue igual o superior a 24 horas.
- **Óbitos:** Pacientes fallecidos durante el traslado al hospital o en el curso de su internación. Las defunciones se registran en el libro de Óbitos provisto por el Departamento de Anatomía Patológica (Morgue) o por el Departamento de Admisión y Egresos, según las normas administrativas de cada hospital. Dado que este libro no indica el motivo de ingreso, los datos se cotejan con los libros de guardia para confirmar que el ingreso se debió a un siniestro vial y se cruzan con la información policial provista por el Ministerio de Justicia y Seguridad de la Ciudad de Buenos Aires (MJyS).

Los reingresos^[c] no fueron considerados en esta clasificación. Para caracterizar los casos de lesiones graves y óbitos, se efectuó la trazabilidad^[d] de cada paciente clasificado como herido grave u óbito entre

los distintos libros hospitalarios. Esto permitió descartar casos duplicados y completar la información de cada paciente. Posteriormente, los datos de pacientes graves y fallecidos se cruzaron con los registros del MJYS, AUSA (Autopistas Urbanas S.A.), Ministerio Público Fiscal de la Ciudad de Buenos Aires y el Equipo de Comunicación Unificada en Emergencias Sanitarias (ECUES) del SAME, con el objetivo de completar datos faltantes, especialmente el tipo de vehículo de la víctima y la ubicación geográfica del incidente vial.

[a] *Este criterio tiene algunas limitaciones: casos que requieren observación prolongada por razones ajenas al traumatismo (embarazadas, pacientes pediátricos y adultos mayores) también son contabilizados como heridos graves, lo que puede sobreestimar el total. No obstante, su uso es aceptado cuando no se cuenta con un criterio unificado de diagnóstico de gravedad, como ocurre en los hospitales de la Ciudad de Buenos Aires.*

[b] *Este grupo incluye tanto a lesionados leves como moderados. Muchos de estos pacientes continúan sus controles en consultorios externos; sin embargo, para cumplir con la nomenclatura citada, se les denomina “lesiones leves”.*

[c] *Paciente que, tras el egreso, requiere atención médica para controles o cirugías programadas.*

[d] *La trazabilidad se efectuó considerando coincidencias en nombre y apellido, DNI, fecha de ingreso, hora, ubicación del siniestro y edad.*

Referencias

- World Health Organization (2021). Global Plan for the Decade of Action for Road Safety 2021-2030. <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/health-topics/road-traffic-injuries/global-plan-for-road-safety.pdf>
- Observatorio de Movilidad y Seguridad Vial (2025) Buenos Aires Ciudad | Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires . Anuario de Siniestralidad Vial Buenos Aires. Año 2024.
- International Transport Forum (2010). Illustrated glossary for transport statistics (4th Edition).EUROSTAT, United Nations Economic Commission for Europe.
- World Health Organization (2023). Global status report on road safety 2023. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240086517>
- Agencia Nacional de Seguridad Vial. Dirección de Estadística Vial – Dirección Nacional de Observatorio Vial. (2025). Informe preliminar de siniestralidad vial fatal. Año 2024. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2018/12/informe_preliminar_de_siniestralidad_fatal_2024_junio_2025_2.pdf

Anexo

Pacientes graves y óbitos según sexo.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Año 2019 - 2024.

Lesiones Graves												
	2019		2020		2021		2022		2023		2024	
	Frec	%										
Femenino	133	25,8	47	21,7	107	23,9	204	30,4	110	21,1	176	26,5
Masculino	382	74,2	170	78,3	341	76,1	468	69,8	411	78,9	488	73,5
Total	515	100	217	100	448	100	672	100	521	100	664	100

Óbitos												
	2019		2020		2021		2022		2023		2024	
	Frec	%										
Femenino	13	28,3	6	21,4	9	20,9	12	20,7	14	34,1	35	40,3
Masculino	33	71,7	22	78,6	34	79,1	46	79,3	27	65,9	37	59,7
Total	46	100	28	100	43	100	58	100	41	100	62	100

Total graves y óbitos												
	2019		2020		2021		2022		2023		2024	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Femenino	146	26	53	21,6	116	23,6	216	29,6	124	22,1	201	27,7
Masculino	415	74	192	78,3	375	76,4	514	70,4	438	77,9	525	72,3
Total	561	100	245	100	491	100	730	100	562	100	726	100

Fuente: OMSV en base a relevamientos propios en 14 hospitales de agudos de la Ciudad

Pacientes graves según edad.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Años 2019 - 2024.

Lesiones Graves												
	2019		2020		2021		2022		2023		2024	
	Frec	%										
0 - 14	14	2,7	10	4,6	28	6,3	42	6,3	32	6,1	43	6,5
15 - 24	77	15,0	41	18,9	73	16,3	107	15,9	93	17,9	108	16,3
25 - 34	163	31,7	65	30,0	120	26,8	182	27,1	137	26,3	165	24,8
35 - 44	106	20,6	43	19,8	103	23,0	139	20,7	108	20,7	131	19,7
45 - 54	64	12,4	25	11,5	63	14,1	91	13,5	71	13,6	100	15,1
55 - 64	42	8,2	5	2,3	30	6,7	51	7,6	30	5,8	53	8,0
65 o más	40	7,8	21	9,7	30	6,7	57	8,5	50	9,6	64	9,6
Sin Datos	9	1,7	7	3,2	1	0,2	3	0,4	0	0	0	0
Total	515	100	217	100	448	100	672	100	521	100	664	100

Fuente: OMSV en base a relevamientos propios en 14 hospitales de agudos de la Ciudad

Óbitos según edad.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Años 2019 - 2024.

	Óbitos											
	2019		2020		2021		2022		2023		2024	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
0 - 14	1	2,2	1	3,6	1	2,3	0	0	2	4,9	1	1,6
15 - 24	6	13,0	2	7,1	3	7,0	9	15,5	5	12,2	9	14,5
25 - 34	12	26,1	7	25,0	7	16,3	12	20,7	4	9,8	11	17,7
35 - 44	9	19,6	5	17,9	9	20,9	9	15,5	10	24,4	10	16,1
45 - 54	4	8,7	4	14,3	7	16,3	7	12,1	8	19,5	2	3,2
55 - 64	4	8,7	3	10,7	5	11,6	4	6,9	1	2,4	9	14,5
65 o más	10	21,7	6	21,4	10	23,3	17	29,3	11	26,8	20	32,3
Sin Datos	0	0	0	0	1	2,3	0	0	0	0	0	0
Total	46	100	28	100	43	100	58	100	41	100	62	100

Fuente: OMSV en base a relevamientos propios en 14 hospitales de agudos de la Ciudad

Total pacientes graves y óbitos según edad.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Años 2019 - 2024.

Total graves y óbitos												
	2019		2020		2021		2022		2023		2024	
	Frec	%										
0 - 14	15	2,7	11	4,5	29	5,9	42	5,8	34	6,0	44	6,1
15 - 24	83	14,8	43	17,6	76	15,5	116	15,9	98	17,4	117	16,1
25 - 34	175	31,2	72	29,4	127	25,9	194	26,6	141	25,1	176	24,2
35 - 44	115	20,5	48	19,6	112	22,8	148	20,3	118	21,0	141	19,4
45 - 54	68	12,1	29	11,8	70	14,3	98	13,4	79	14,1	102	14,0
55 - 64	46	8,2	8	3,3	35	7,1	55	7,5	31	5,5	62	8,5
65 o más	50	8,9	27	11,0	40	8,1	74	10,1	61	10,9	84	11,6
Sin Datos	9	1,6	7	2,9	2	0,4	3	0,4	0	0,0	0	0,0
Total	561	100	245	100	491	100	730	100	562	100	726	100

Fuente: OMSV en base a relevamientos propios en 14 hospitales de agudos de la Ciudad

Pacientes graves y óbitos según jurisdicción de residencia.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Año 2024.

	Lesiones Graves		Óbitos		Total graves y óbitos	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%
CABA	351	52,9	34	54,8	385	53,0
GBA	154	23,2	17	27,4	171	23,6
SD	159	23,9	11	17,7	170	23,4
Total	664	100	62	100	726	100

Fuente: OMSV en base a relevamientos propios en 14 hospitales de agudos de la Ciudad

Lesiones leves según modo de desplazamiento de la víctima.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Años 2019 - 2024.

	Lesiones leves		2020		2021		2022		2023		2024	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Ocupante de moto	2.313	45,0	3.936	47,3	4.265	44,6	4.806	45	5.774	43,6		
A pie	475	9,2	790	9,5	992	10,4	1.179	11	1.430	10,8		
Ciclista	765	14,9	1.233	14,8	1.072	11,2	1.235	12	1.715	13,0		
Ocupante de automóvil	1.336	26,0	1.889	22,7	2.424	25,3	2.254	21	2.803	21,2		
Ocupante de T. público	189	3,7	404	4,9	744	7,8	952	9	1.282	9,7		
Micromovilidad	13	0,3	15	0,2	23	0,2	62	1	66	0,5		
Otros	46	0,9	56	0,7	44	0,5	116	1	167	1,3		
Total	5.137	100	8.323	100	9.564	100	10.604	100	13.237	100		

Fuente: OMSV en base a relevamientos propios en 14 hospitales de agudos de la Ciudad

Lesiones graves según modo de desplazamiento de la víctima.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Años 2019 - 2024.

Lesiones graves												
	2019		2020		2021		2022		2023		2024	
	Frec	%										
Ocupante de moto	250	50,1	109	51,7	214	49,9	326	49,9	253	50,1	326	49,6
A pie	122	24,4	47	22,3	115	26,8	163	25,0	142	28,1	181	27,5
Ciclista	42	8,4	23	10,9	46	10,7	41	6,3	43	8,5	65	9,9
Ocupante de automóvil	71	14,2	26	12,3	44	10,3	97	14,9	47	9,3	53	8,1
Ocupante de T. público	10	2,0	2	0,9	6	1,4	19	2,9	9	1,8	22	3,3
Micromovilidad	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	0,6	3	0,6	4	0,6
Otros	4	0,8	4	1,9	4	0,9	3	0,5	8	1,6	6	0,9
Total	499	100	211	100	429	100	653	100	505	100	657	100

Fuente: OMSV en base a relevamientos propios en 14 hospitales de agudos de la Ciudad

Óbitos según modo de desplazamiento de la víctima.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Años 2019 - 2024.

	Óbitos											
	2019		2020		2021		2022		2023		2024	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Ocupante de moto	21	46,7	10	35,7	16	37,2	23	41,1	12	29,3	19	30,6
A pie	17	37,8	11	39,3	22	51,2	28	50,0	20	48,8	31	50,0
Ciclista	1	2,2	3	10,7	3	7,0	2	3,6	3	7,3	6	9,7
Ocupante de automóvil	6	13,3	4	14,3	2	4,7	3	5,4	3	7,3	5	8,1
Ocupante de T. público	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2,4	0	0
Micromovilidad	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2,4	1	1,6
Otros	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2,4	84	11,6
Total	45	100	28	100	43	100	56	100	41	100	726	100

Fuente: OMSV en base a relevamientos propios en 14 hospitales de agudos de la Ciudad

Pacientes graves y óbitos según sexo y modo de desplazamiento.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Años 2019 - 2024.

Años 2019 - 2021

	2019				2020				2021					
	Masculino		Femenino		Masculino Femenino		Masculino		Femenino		Masculino Femenino		Masculino	
	Graves Óbitos	Graves Óbitos	Graves Óbitos	Graves Óbitos	Graves Óbitos	Graves Óbitos	Graves Óbitos	Graves Óbitos	Graves Óbitos	Graves Óbitos				
Motociclista	220	19	30	2	239	32	35	5	8	0	40	8	193	13
Peatón	62	8	60	9	70	69	7	1	3	0	8	3	64	17
Ciclista	30	1	12	0	31	12	28	2	13	0	30	13	34	2
Ocupante de automóvil	46	4	25	2	50	27	19	3	6	1	22	7	27	2
Transporte de pasajeros	6	0	4	0	6	4	60	6	5	1	66	6	2	0
Micromovilidad	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	7	0	0	0
Otros	3	0	1	0	3	1	5	3	0	0	8	0	4	0
Sin Datos	15	1	1	0	16	1	9	2	12	4	11	16	17	0
Total	382	33	133	13	415	146	170	22	47	6	192	53	341	34
													107	9
													375	116

(Continúa en la página siguiente)

Fuente: OMSV en base a relevamientos propios en 14 hospitales de agudos de la Ciudad

Pacientes graves y óbitos según sexo y modo de desplazamiento.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Años 2019 - 2024.

Años 2022 - 2024

	2022				2023				2024					
	Masculino		Femenino		Masculino Femenino		Masculino		Femenino		Masculino Femenino		Masculino	
	Graves Óbitos	Graves Óbitos	Graves Óbitos	Graves Óbitos	Graves Óbitos	Graves Óbitos	Graves Óbitos	Graves Óbitos	Graves Óbitos	Graves Óbitos				
Motociclista	265	22	61	1	287	62	229	8	21	3	237	24	283	15
Peatón	87	18	76	10	105	86	85	11	55	8	96	63	102	14
Ciclista	29	2	12	0	31	12	34	1	9	2	35	11	52	5
Ocupante de automóvil	55	2	42	1	57	43	30	2	17	1	32	18	27	2
Transporte de pasajeros	10	0	9	0	10	9	4	1	5	0	5	5	9	0
Micromovilidad	3	0	1	0	3	1	2	1	1	0	3	1	3	1
Otros	2	0	1	0	2	1	8	1	0	0	9	0	1	0
Sin Datos	17	2	2	0	19	2	14	0	2	0	14	2	5	0
Total	468	46	204	12	514	216	406	25	110	14	431	124	482	37

(Continuación)

Fuente: OMSV en base a relevamientos propios en 14 hospitales de agudos de la Ciudad

Pacientes graves y óbitos según rango de edad y modo de desplazamiento.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Años 2019 - 2024.

Años 2019 - 2020

	2019						2020									
	Ocupante de Moto		Ocupante de Auto		Peatón		Ciclista		Ocupante de Moto		Ocupante de Auto		Peatón		Ciclista	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
0 - 14	1	0,4	7	5,0	5,2	2	4,7	1	0,8	8	8	13,8	1	3,3	0	0
15 - 24	52	19,2	13	9,4	10,4	6	14,0	24	20,2	5	5	8,6	2	6,7	7	26,9
25 - 34	107	39,5	22	15,8	27,3	13	30,2	44	37,0	9	9	15,5	10	33,3	7	26,9
35 - 44	67	24,7	18	12,9	19,5	12	27,9	26	21,8	4	4	6,9	10	33,3	7	26,9
45 - 54	31	11,4	17	12,2	15,6	6	14,0	14	11,8	9	9	15,5	4	13,3	2	7,7
55 - 64	10	3,7	20	14,4	11,7	3	7,0	3	2,5	2	2	3,4	1	3,3	2	7,7
65 o más	1	0,4	39	28,1	9,1	1	2,3	1	0,8	21	21	36,2	2	6,7	1	3,8
Sin Datos	2	0,7	3	2,2	1,3	0	0	6	5,0	0	0	0	0	0	0	0
Total	271	100	139	100	100	43	100	119	100	58	58	100	30	100	26	100

(Continúa en la página siguiente)

Fuente: OMSV en base a relevamientos propios en 14 hospitales de agudos de la Ciudad

Pacientes graves y óbitos según rango de edad y modo de desplazamiento.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Años 2019- 2024.

Años 2021 - 2022

	2021						2022											
	Ocupante de Moto		Ocupante de Auto		Peatón		Ciclista		Ocupante de Moto		Ocupante de Auto		Peatón		Ciclista			
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
0 - 14	0	0,0	15	10,9	9	19,6	3	6,1	3	0,9	21	11,0	11	11,0	4	9,3		
15 - 24	46	20,0	9	6,6	7	15,2	9	18,4	65	18,6	21	11,0	18	18,0	6	14,0		
25 - 34	73	31,7	20	14,6	10	21,7	16	32,7	127	36,4	27	14,1	20	20,0	10	23,3		
35 - 44	63	27,4	22	16,1	13	28,3	9	18,4	84	24,1	26	13,6	15	15,0	14	32,6		
45 - 54	34	14,8	22	16,1	4	8,7	6	12,2	48	13,8	24	12,6	11	11,0	5	11,6		
55 - 64	8	3,5	18	13,1	2	4,3	4	8,2	19	5,4	21	11,0	11	11,0	1	2,3		
65 o más	5	2,2	30	21,9	1	2,2	2	4,1	2	0,6	51	26,7	13	13,0	2	4,7		
Sin Datos	1	0,4	1	0,7	0	0,0	0	0,0	1	0,3	0	0,0	1	1,0	1	2,3		
Total	230	100	137	100	46	100	49	100	349	100	191	100	100	100	43	100		

(Continúa en la página siguiente)

Fuente: OMSV en base a relevamientos propios en 14 hospitales de agudos de la Ciudad

Pacientes graves y óbitos según rango de edad y modo de desplazamiento.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Años 2019 - 2024.

Años 2023 - 2024

	2023										2024					
	Ocupante de Moto		Ocupante de Auto		Peatón		Ciclista		Ocupante de Moto		Ocupante de Auto		Peatón		Ciclista	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
0 - 14	2	0,8	17	10,1	9	18,0	2	4,3	0,6	0,6	28	13,2	5	8,6	5	7,0
15 - 24	61	23,0	17	10,1	6	12,0	10	21,7	23,8	23,8	19	9,0	5	8,6	7	9,9
25 - 34	88	33,2	24	14,3	9	18,0	14	30,4	29,6	29,6	33	15,6	17	29,3	18	25,4
35 - 44	66	24,9	23	13,7	8	16,0	11	23,9	23,5	23,5	25	11,8	13	22,4	12	16,9
45 - 54	30	11,3	26	15,5	10	20,0	4	8,7	16,2	16,2	24	11,3	3	5,2	12	16,9
55 - 64	12	4,5	13	7,7	3	6,0	2	4,3	5,5	5,5	25	11,8	6	10,3	9	12,7
65 o más	6	2,3	48	28,6	5	10,0	3	6,5	0,9	0,9	58	27,4	9	15,5	8	11,3
Sin Datos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	265	100	168	100	50	100	46	100	100	100	212	10	58	100	71	100

Fuente: OMSV en base a relevamientos propios en 14 hospitales de agudos de la Ciudad

Pacientes graves y óbitos según horario / momento del día.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Año 2024.

	Graves		Óbitos		Total graves y óbitos	
	2024		2024		2024	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%
0 - 1	37	5,6	1	1,6	38	5,2
2 - 3	21	3,2	2	3,2	23	3,2
4 - 5	16	2,4	3	4,8	19	2,6
6 - 7	44	6,6	3	4,8	47	6,5
8 - 9	44	6,6	7	11,3	51	7,0
10 - 11	57	8,6	4	6,5	61	8,4
12 - 13	71	10,7	9	14,5	80	11,0
14 - 15	61	9,2	6	9,7	67	9,2
16 - 17	73	11,0	9	14,5	82	11,3
18 - 19	63	9,5	6	9,7	69	9,5
20 - 21	42	6,3	9	14,5	51	7,0
22 - 23	47	7,1	3	4,8	50	6,9
Sin Datos	88	13,3	0	0,0	88	12,1
Total	515	100	62	100	726	100

Fuente: OMSV en base a relevamientos propios en 14 hospitales de agudos de la Ciudad

Pacientes según mes de ingreso y gravedad de su lesión.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Año 2024.

	Lesiones leves		Lesiones graves		Sin Datos		Óbitos		Total ingresos	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Enero	1.149	7,5	43	6,5	50	9,7	2	3,2	1.244	7,5
Febrero	1.142	7,5	46	6,9	39	7,5	2	3,2	1.229	7,4
Marzo	1.101	7,2	45	6,8	41	7,9	8	12,9	1.195	7,2
Abril	1.122	7,3	39	5,9	57	11,0	9	14,5	1.227	7,4
Mayo	1.199	7,8	52	7,8	55	10,6	5	8,1	1.311	7,9
Junio	1.169	7,6	58	8,7	28	5,4	1	1,6	1.256	7,6
Julio	1.318	8,6	43	6,5	42	8,1	1	1,6	1.404	8,5
Agosto	1.412	9,2	70	10,5	35	6,8	10	16,1	1.527	9,2
Septiembre	1.301	8,5	68	10,2	46	8,9	5	8,1	1.420	8,6
Octubre	1.495	9,8	60	9,0	47	9,1	7	11,3	1.609	9,7
Noviembre	1.456	9,5	74	11,1	35	6,8	4	6,5	1.569	9,5
Diciembre	1.432	9,4	66	9,9	42	8,1	8	12,9	1.548	9,4
Total	15.296	100	664	100	517	100	62	100	16.539	100

Fuente: OMSV en base a relevamientos propios en 14 hospitales de agudos de la Ciudad

Pacientes leves y graves y óbitos según hospital de ingreso.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Años 2024.

	Lesiones leves		Lesiones graves		Sin Datos		Óbitos		Total ingresos	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Álvarez	945	6,2	28	4,2	25	4,8	2	3,2	1.000	6,0
Argerich	1.071	7,0	54	8,1	28	5,4	7	11,3	1.160	7,0
Durand	1.470	9,6	66	9,9	37	7,2	4	6,5	1.577	9,5
Fernández	1.023	6,7	90	13,9	62	12,0	2	3,2	1.177	7,1
Grierson	880	5,8	30	4,5	27	5,2	3	4,8	940	5,7
Penna	1.039	6,8	49	7,4	42	8,1	4	6,5	1.134	6,9
Piñero	1.175	7,7	39	5,9	36	7,0	7	11,3	1.257	7,6
Pirovano	1.259	8,2	85	12,8	119	23,0	6	9,7	1.469	8,9
Ramos Mejía	1.575	10,3	60	9,0	28	5,4	10	16,1	1.673	10,1
Rivadavia	541	3,5	18	2,7	22	4,3	0	0,0	581	3,5
Santojanni	1.530	10,0	74	11,1	23	4,4	8	12,9	1.635	9,9
Tornú	609	4,0	21	3,2	24	4,6	5	8,1	659	4,0
Velez Sarfield	1.244	8,1	31	4,7	22	4,3	2	3,2	1.299	7,9
Zubizarreta	935	6,1	19	2,9	22	4,3	2	3,2	978	5,9
Total	15.296	100	664	100	517	100	62	100	16.539	100

Fuente: OMSV en base a relevamientos propios en 14 hospitales de agudos de la Ciudad

Pacientes según hospital de ingreso.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Año 2016 - 2024.

	2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023		2024		Promedio 2016 - 2023	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Álvarez	629	7,0	595	5,0	579	5,0	688	6,0	332	5,0	445	4,0	395	4,0	958	7,1	1.000	6,0	578	5,1
Argerich	578	6,0	411	4,0	673	6,0	650	6,0	379	6,0	519	5,0	170	2,0	556	4,1	1.160	7,0	492	4,3
Durand	1.358	14,0	1.723	15,0	1.907	17,0	1.902	16,0	749	12,0	1.533	14,0	1.337	12,0	1.465	10,8	1.577	9,5	1.497	13,1
Fernández	1.425	15,0	1.442	12,0	1.394	12,0	1.439	12,0	1.034	16,0	1.596	15,0	1.731	15,0	1.613	11,9	1.177	7,1	1.459	12,8
Grierson	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	802	7,0	814	6,0	940	5,7	808	7,1
Penna	436	5,0	522	4,0	549	5,0	523	5,0	199	3,0	597	6,0	625	6,0	728	5,4	1.134	6,9	522	4,6
Piñero	960	10,0	1.081	9,0	933	8,0	774	7,0	350	6,0	509	5,0	457	4,0	953	7,0	1.257	7,6	752	6,6
Pirovano	994	11,0	1.056	9,0	859	8,0	1.009	9,0	948	15,0	1.339	12,0	1.118	10,0	1.432	10,6	1.469	8,9	1.094	9,6
Ramos Mejía	992	11,0	1.748	15,0	1.592	14,0	1.266	11,0	784	12,0	1.160	11,0	1.314	12,0	1.537	11,3	1.673	10,1	1.299	11,4
Rivadavia	551	6,0	676	6,0	680	6,0	697	6,0	267	4,0	516	5,0	445	4,0	272	2,0	581	3,5	513	4,5
Santojanni	159	2,0	1.011	9,0	694	6,0	1.043	9,0	572	9,0	1.112	10,0	973	9,0	1.287	9,5	1.635	9,9	857	7,5
Tornú	444	5,0	338	3,0	259	2,0	363	3,0	82	1,0	329	3,0	383	3,0	513	3,8	659	4,0	339	3,0
Velez Sarfield	516	5,0	820	7,0	910	8,0	763	7,0	414	7,0	820	8,0	964	9,0	815	6,0	1.299	7,9	753	6,6
Zubizarreta	450	5,0	469	4,0	411	4,0	477	4,0	296	5,0	410	4,0	515	5,0	620	4,6	978	5,9	456	4,0
Total	9.492	100	11.892	100	11.440	100	11.596	100	6.406	100	10.885	100	11.229	100	13.563	100	16.539	100	11.419	100

Fuente: OMSV en base a relevamientos propios en 14 hospitales de agudos de la Ciudad

