

Secretaría de Transporte y Obras Públicas

Subsecretaría de Planificación de la Movilidad

Dirección General de Planificación, Uso y Evaluación

Observatorio de Movilidad y Seguridad Vial de la Ciudad de Buenos Aires



Vigilancia hospitalaria de lesiones ocasionadas por siniestros viales en la Ciudad de Buenos Aires

Año 2021

Agosto 2023

/ Autoridades

Jefe de Gobierno:

Horacio Rodríguez Larreta

Secretaria de Transporte y Obras Públicas

Manuela López Menéndez

Subsecretaria de Planificación de la Movilidad

Lucila Capelli

Director General de Planificación, Uso y Evaluación

Dino Nicolás Buzzi

Gerente Operativa del Observatorio de Movilidad y Seguridad Vial

Mariana Sanguinetti

Relevamiento de datos

Alicia Roldán y Fernanda Migliucci

Elaboración del informe

Patricio Eduardo Devoto y Mariana Sanguinetti

Revisión

Alicia Roldán y Fernanda Migliucci

/ 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. 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

Pág.

05. Resumen ejecutivo

06. Introducción

07. 1. Resultados

08. 1.1 Total de Pacientes ingresados y gravedad de las lesiones

18. 1.2 Caracterización de los/as pacientes según sexo, edad, residencia y modo de desplazamiento en la vía

33. 1.3. Análisis de ingresos según hospital

38. 1.4. Comparación con la fuente policial (Ministerio de Justicia y Seguridad)

45. 2. Conclusiones

48-. 3. Metodología

/ Resumen ejecutivo

- A partir de un relevamiento efectuado en 13 hospitales de agudos de la Ciudad durante 2021 se contabilizaron un total de 10.885 registros de ingreso hospitalario a causa de un siniestro vial. Esto indica que los hospitales recibieron, en promedio, 908 personas lesionadas al mes y aproximadamente 30 por día.
- En cuanto a la gravedad de la lesión, se registraron 9.866 (90,6%) traumatismos leves, 448 (4,1%) graves pues permanecieron internados/as por 24hs o más y 43 (0,4%) fallecieron camino al hospital o durante la permanencia en el nosocomio. En el 4,9% de los casos no se pudo establecer la gravedad de la lesión.
- Respecto de los años anteriores se observa una mejora en la calidad de los registros dado que la falta de datos en la gravedad del traumatismo disminuyó del 28,6% en 2016 al 4,9% en 2021.
- La mayoría de las personas atendidas con lesiones graves permaneció dentro del sistema de salud de 1 a 7 días. En el caso de los decesos, lo preponderante fue que lapso entre el siniestro y el fallecimiento fuera menor a 1 día.
- Respecto al tipo de desplazamiento al momento del siniestro vial, el 46,8% de las lesiones graves y decesos fueron ocupantes de moto, 27,9% fueron personas caminando y un 10% ciclistas. De manera que el 84,7% de los/las lesionados/as graves y fatales fueron usuarios/as vulnerables de la vía.
- En cuanto al perfil sociodemográfico de los pacientes lesionados graves y fallecidos, el 76,7% eran de sexo masculino y los grupos etarios más afectados fueron el de 25 a 34 años (25,9%) y 35 a 44 años de edad (22,8%).
- Los hospitales de agudos que registraron la mayor cantidad de ingresos por lesiones ocasionadas en un siniestro vial en el 2021 fueron Fernández, Durand y Pirovano.

/ Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud, a nivel mundial cada año se pierden aproximadamente 1,3 millones de vidas a consecuencia de lesiones causadas a raíz de siniestros viales. Mientras tanto, entre, 20 y 50 millones de personas sufren traumatismos no mortales, y muchos de ellos provocan una discapacidad [1]. En la Ciudad de Buenos Aires en el año 2021 se registraron hubo 97 víctimas fatales y se estima que hubo 99 fallecimientos en el lapso de los 30 días [2]. Esto significa una tasa de mortalidad de 3,2 muertes cada 100.000 habitantes mientras que a nivel mundial es de 18,3.

A diferencia de otras fuentes de datos primarias, las fuentes de datos sanitarios son muy importantes pues permiten determinar la gravedad de las lesiones sufridas por 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 han llevado a cabo un proyecto de vigilancia epidemiológica en 13 hospitales generales de agudos en la Ciudad. El objetivo del proyecto es monitorear anualmente la cantidad y gravedad de las lesiones sufridas a causa de un incidente vial, así como conocer sus características demográficas, cómo se desplazaban y la distribución geográfica de los lesiones graves y decesos. Como novedad, en lo referente al análisis según el tipo de usuario/a de la vía, desde 2019 se consideró la micromovilidad

como una categoría específica debido a su reciente aparición entre las alternativas de transporte urbano [3].

En el presente informe se describirán los principales resultados de la vigilancia de lesiones por siniestros viales efectuada por el OMSV durante el año 2021. Para poner estos datos sanitarios en contexto, serán comparados con los reportes de personas y lesionadas y fallecidas a raíz de siniestro vial provenientes de la Policía de la Ciudad. De esta manera, se busca no solo conocer las características de la población hospitalaria que cuyas lesiones fueron provocadas por un incidente vial sino también evaluar y contrastar el aporte de cada una de las fuentes de datos para mejorar el diagnóstico de la siniestralidad vial de la ciudad, de acuerdo con los objetivos del Segundo Plan de Seguridad Vial 2020-2023.



1. Resultados



1. Resultados

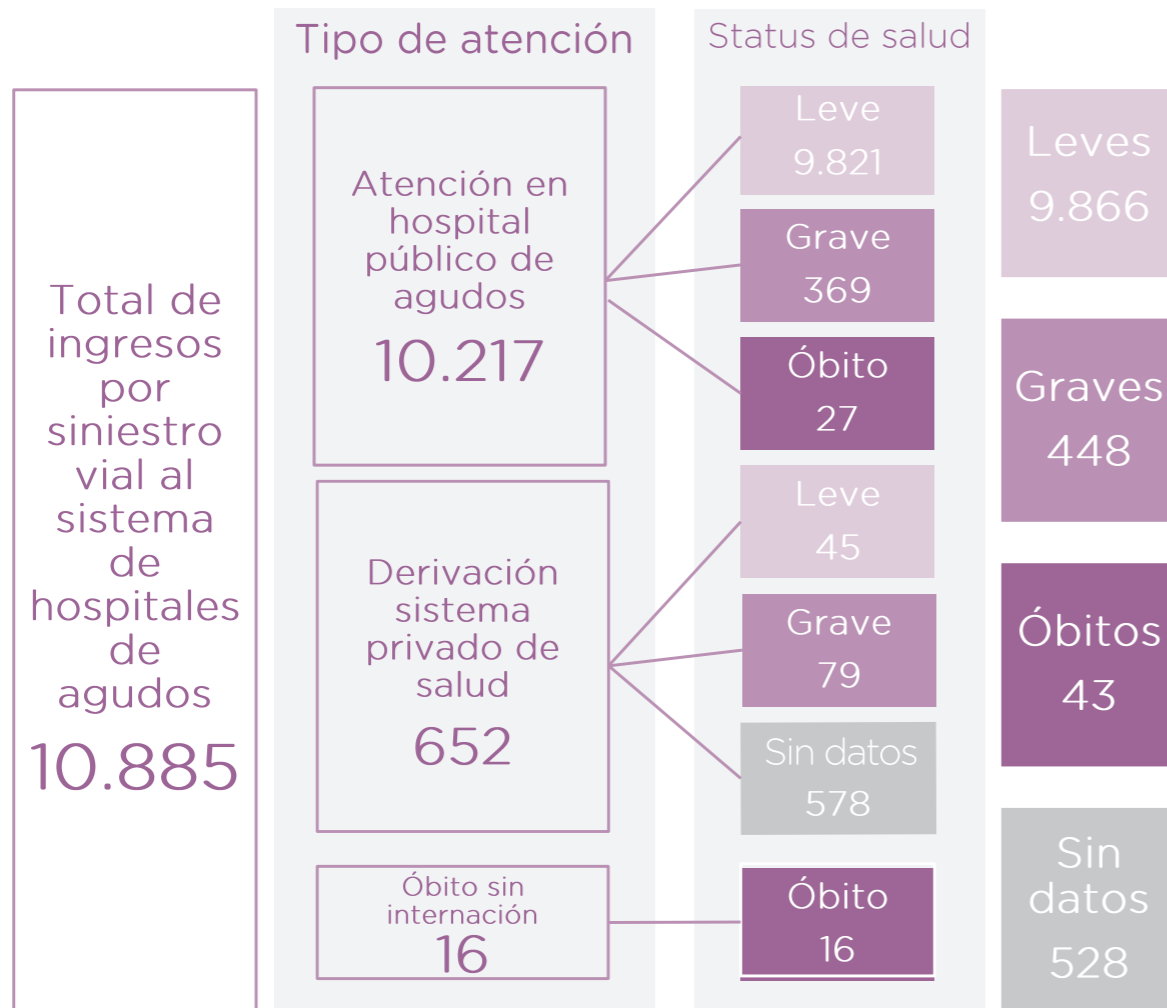
1.1 Total de Pacientes ingresados y gravedad de las lesiones

/ Total de pacientes con ingreso al sistema público de salud y gravedad de sus lesiones. CABA | 2021

A partir del relevamiento de los libros de Guardia durante el año 2021 se registraron 10.885 pacientes con ingreso al sistema público de salud por causa de un siniestro vial.

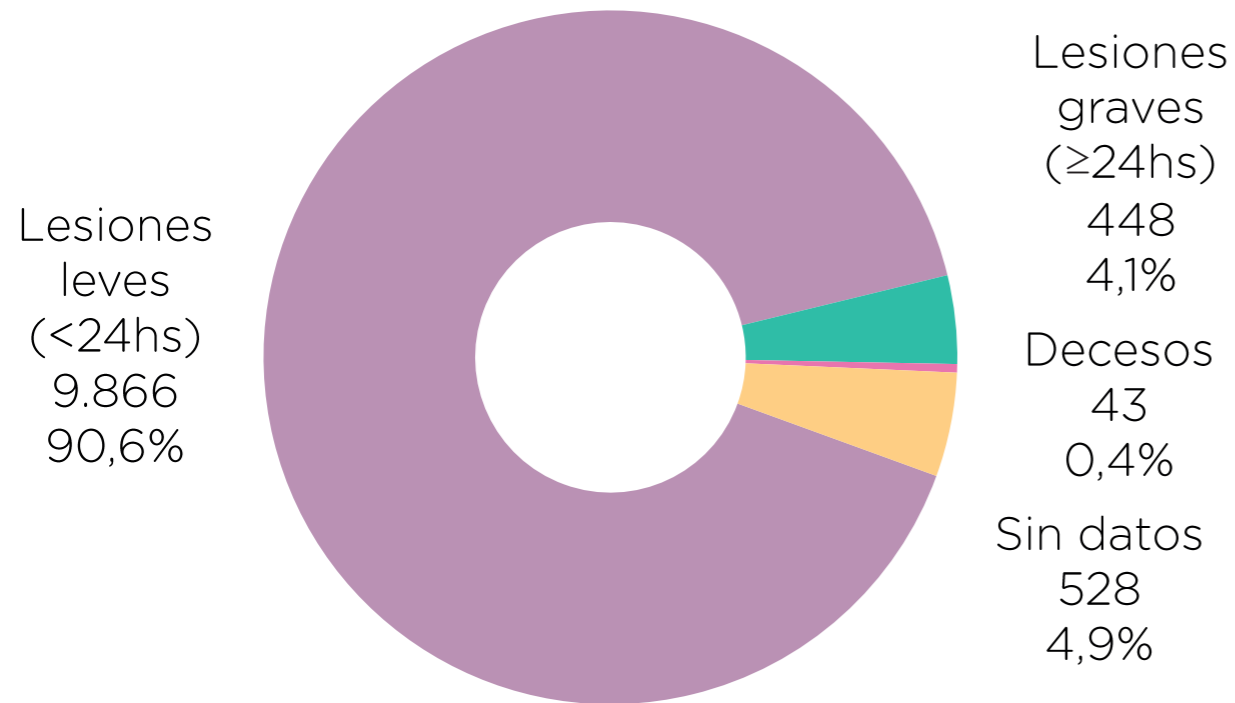
La Figura muestra la clasificación de las personas hospitalizadas de acuerdo al tipo de atención que recibieron: si permanecieron en un hospital público hasta su alta o deceso (atención en hospital público de agudos), si recibieron una primera atención en el sistema público y luego fueron derivadas al sistema de salud privado (Derivación al sistema privado de salud) o bien si fallecieron en la ambulancia que las trasladaba desde el lugar del hecho e ingresaron sin vida a la Guardia (Óbito sin internación) (a). A su vez, de cada tipo de atención (pública y privada) se distingue el estado de salud de la persona herida según su permanencia en la institución sanitaria: leve, cuando su atención requirió menos de 24 Hs; grave, cuando quedó internado/a 24 Hs. o más; o bien si perdió la vida durante su estadía (b). Dada la dificultad de contar con información una vez que el paciente es transferido al sistema privado, existe un universo de casos donde no es posible determinar la severidad de sus lesiones. Por esa razón, dichos casos son clasificados como sin datos sobre status de salud.

(a) Se contabilizan como óbitos hospitalarios los decesos de personas camino al hospital o dentro del mismo. No se computan las personas fallecidas en el lugar de la colisión pues en esos casos 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 (enlace al glosario OMSV).



Fuente: OMSV en base a relevamientos propios en 13 hospitales de agudos de la Ciudad

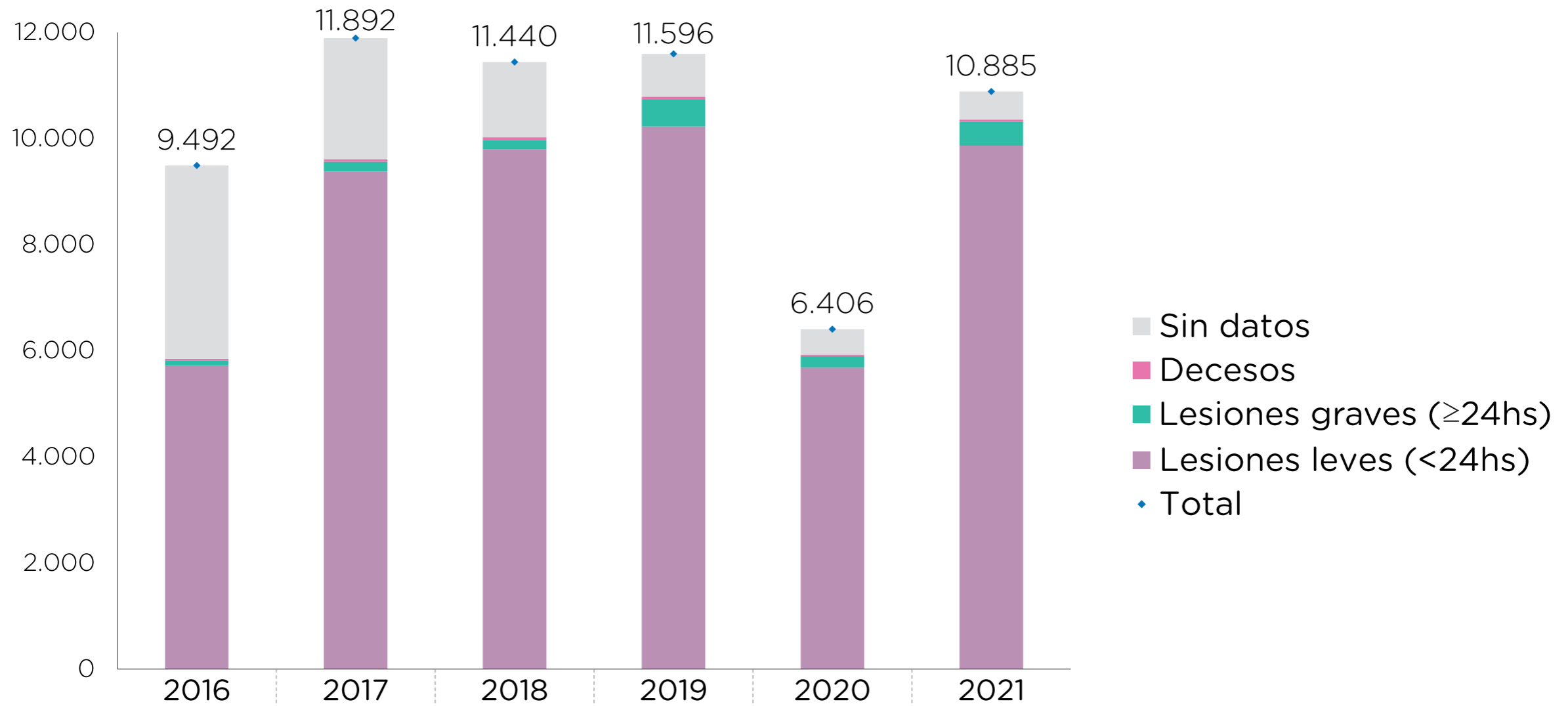
/ Pacientes según gravedad de su lesión. CABA | 2021



De los 10.885 ingresos hospitalarios a raíz de un siniestro vial, 9.866 pacientes (90,6%) tuvieron heridas leves pues su atención médica requirió menos de 24 horas. Por otro lado, 448 (4,1%) fueron clasificados como lesionados graves, ya que permanecieron internados/as en un hospital público o privado durante 24 horas o más. Además, 46 personas (0,4%) fallecieron en el camino o en el hospital. Se encontraron 528 casos (4,9%) donde los registros disponibles resultaron insuficientes para determinar la gravedad de la lesión en términos de tiempo de estadía en el sistema sanitario. Esto se debe a que no se obtuvieron datos sobre su evolución clínica en el sistema de salud de gestión privada.

Fuente: OMSV en base a relevamientos propios en 13 hospitales de agudos de la Ciudad

/ Pacientes según gravedad de su lesión. CABA | 2016-2021



Fuente: OMSV en base a relevamientos propios en 13 hospitales de agudos de la Ciudad

/ Pacientes según gravedad de su lesión. CABA | 2016-2021

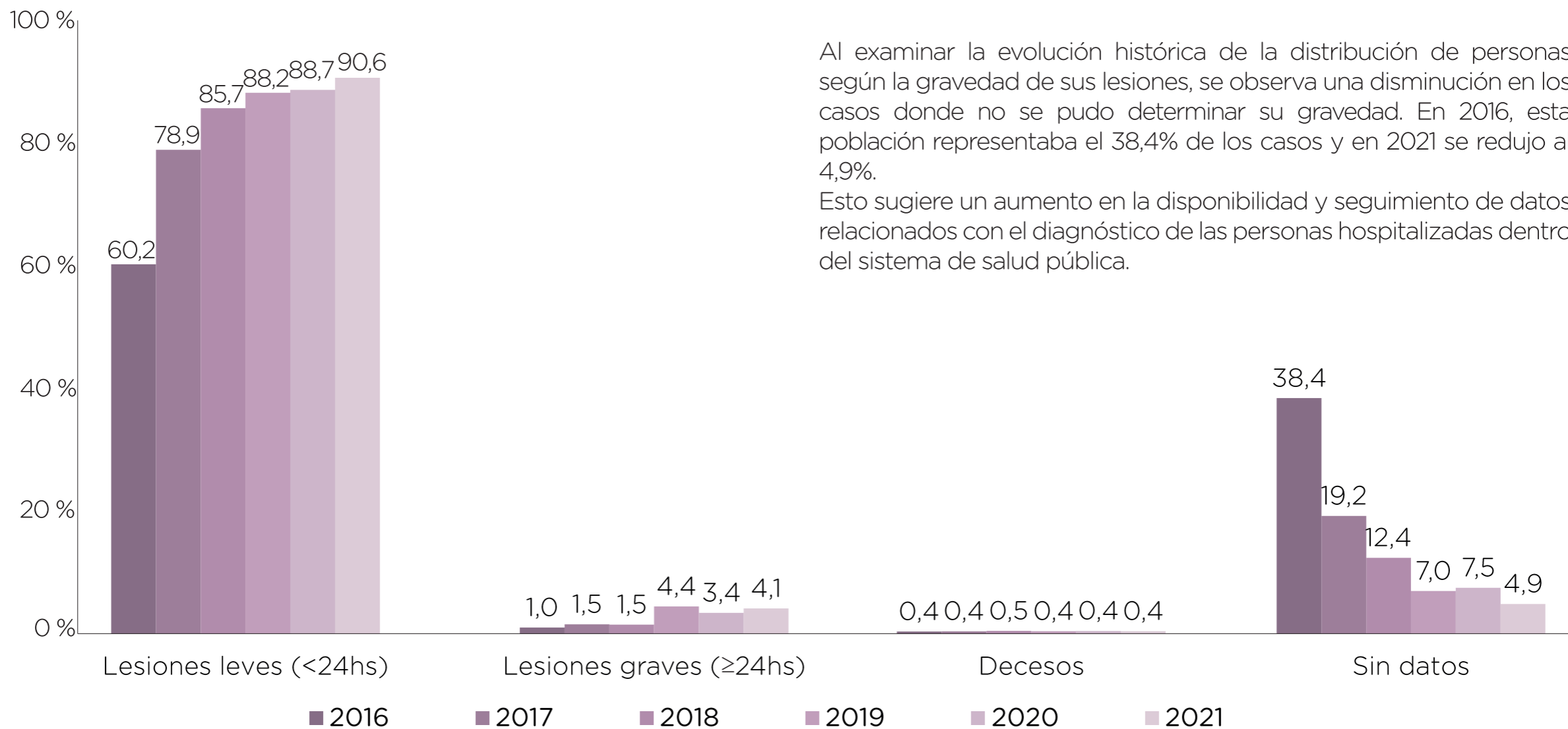
Según la Organización Mundial de la Salud, a nivel mundial cada año se pierden aproximadamente 1,3 millones de vidas a consecuencia de lesiones causadas a raíz de siniestros viales. Mientras tanto, entre, 20 y 50 millones de personas sufren traumatismos no mortales, y muchos de ellos provocan una discapacidad [1]. En la Ciudad de Buenos Aires

en el año 2021 se registraron hubo 97 víctimas fatales y se estima que hubo 99 fallecimientos en el lapso de los 30 días [2]. Esto significa una tasa de mortalidad de 3,2 muertes cada 100.000 habitantes mientras que a nivel mundial es de 18,3.

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
■ Sin datos	3.646	2.283	1.415	808	480	528
■ Decesos	34	46	53	46	28	43
■ Lesiones graves (≥ 24 hs)	94	181	170	515	217	448
■ Lesiones leves (< 24 hs)	5.718	9.382	9.802	10.227	5.681	9.866
◆ Total	9.492	11.892	11.440	11.596	6.406	10.885

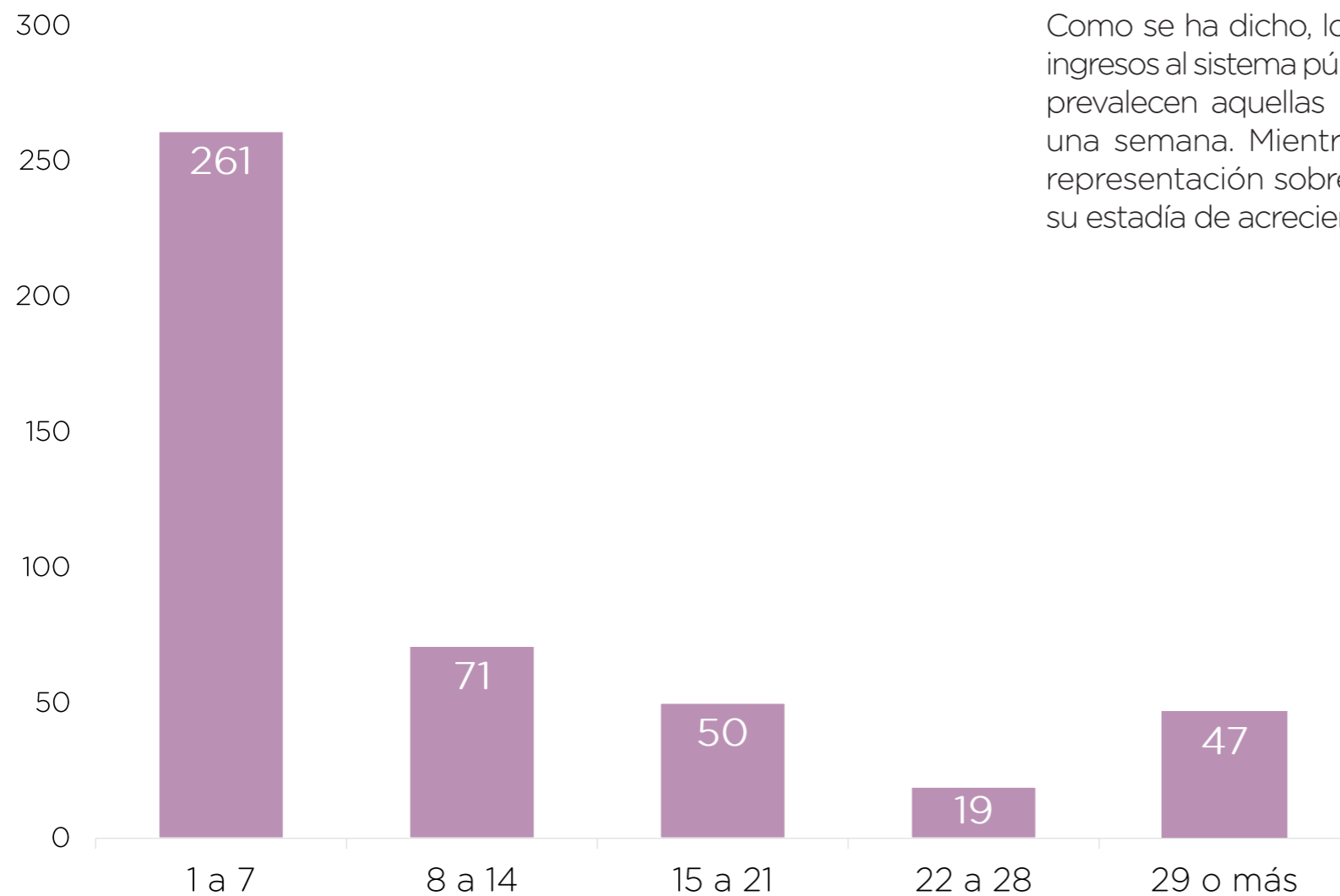
Fuente: OMSV en base a relevamientos propios en 13 hospitales de agudos de la Ciudad

/ Pacientes según gravedad de su lesión. CABA | 2016-2021



Fuente: OMSV en base a relevamientos propios en 13 hospitales de agudos de la Ciudad

/ Pacientes graves según tiempo de internación. CABA | 2021



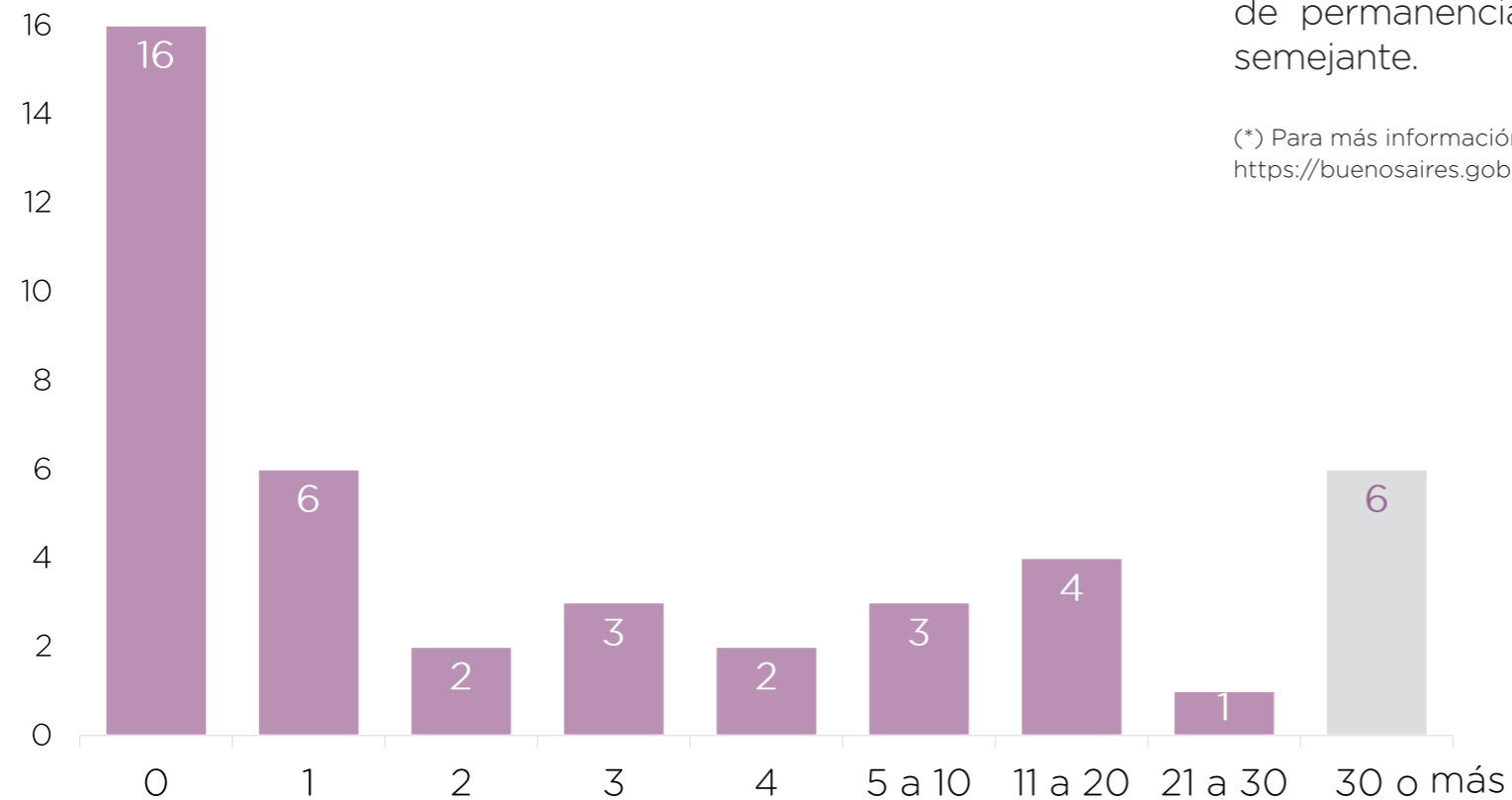
Como se ha dicho, los pacientes graves representaron un 4% de los ingresos al sistema público a raíz de siniestro vial. Dentro de ese universo, prevalecen aquellas personas que permanecieron internadas hasta una semana. Mientras tanto, la población restante disminuye su representación sobre el total de lesionados/as graves a medida que su estadía de acrecienta.

Fuente: OMSV en base a relevamientos propios en 13 hospitales de agudos de la Ciudad

/ Decesos hospitalarios según tiempo de internación. CABA | 2021

La mayoría de los fallecimientos se produjeron durante el traslado en la ambulancia o dentro de las primeras 24 horas después del siniestro vial.

A continuación, se encuentran los grupos de personas que fallecieron después de un día de internación y quienes permanecieron en el hospital por un mes o más.



Es importante destacar que, aunque los casos con internación hospitalaria mayor a 30 días revisten una gravedad incuestionable, no cumplen con la definición de víctima de siniestro vial*.

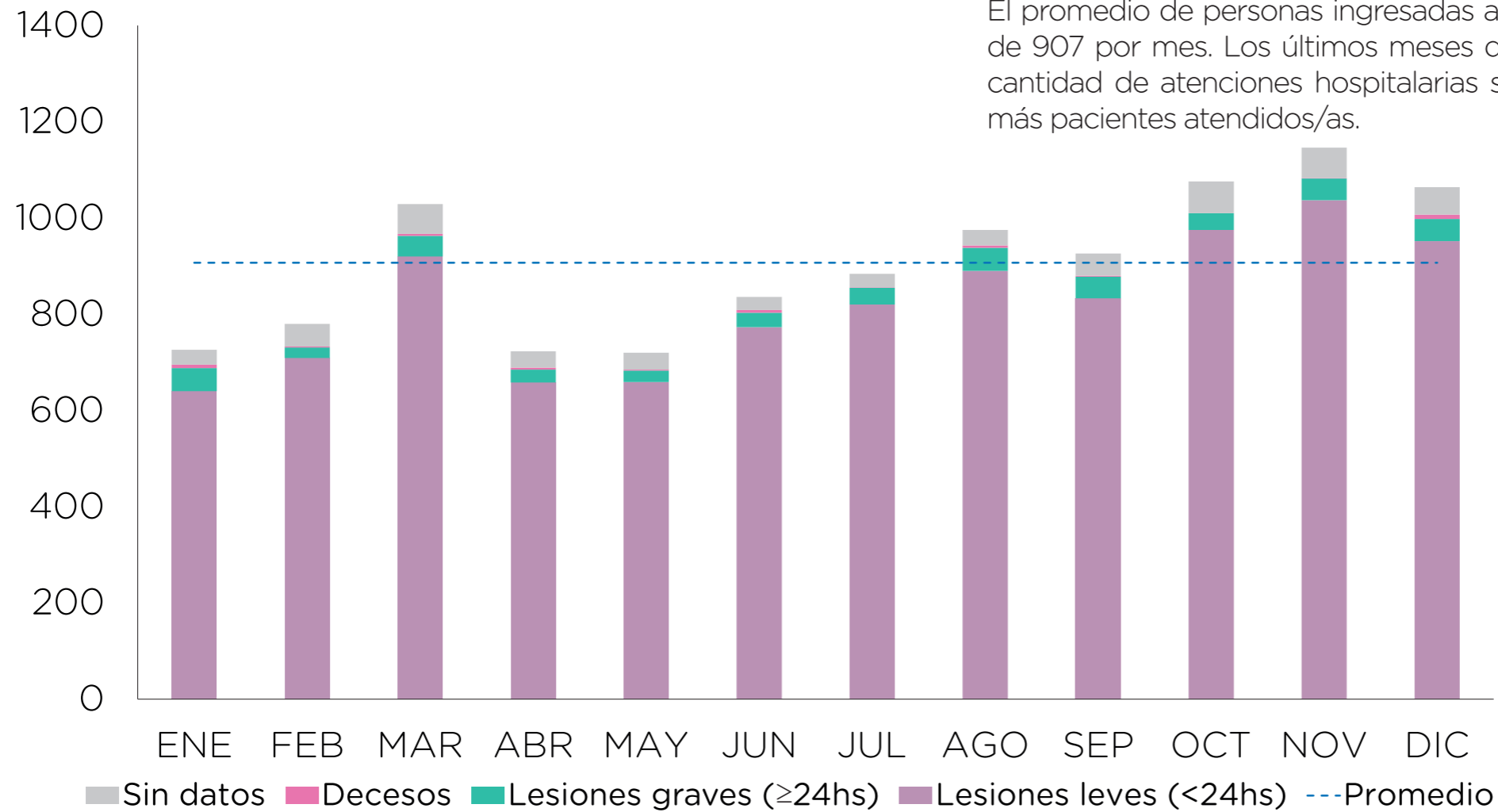
Por último, las personas que fallecieron entre el día 2 y hasta 30 días de permanencia en el hospital presentan una representación semejante.

(*) Para más información consultar el siguiente glosario:

https://buenosaires.gob.ar/sites/default/files/2023-04/Glosario_2019_OSV.pdf

Fuente: OMSV en base a relevamientos propios en 13 hospitales de agudos de la Ciudad

/ Pacientes según mes de ingreso y gravedad de su lesión. CABA | 2021



Fuente: OMSV en base a relevamientos propios en 13 hospitales de agudos de la Ciudad y a MJyS

/ Perfil demográfico de las víctimas fatales

	Lesiones leves (<24hs)		Lesiones graves (≥ 24hs)		Sin Datos		Óbitos		Total Ingresos	
Enero	640	6,5	48	10,7	31	5,9	7	16,3	726	6,7
Febrero	709	7,2	22	4,9	47	8,9	2	4,7	780	7,2
Marzo	920	9,3	43	9,6	62	11,7	4	9,3	1.029	9,5
Abril	658	6,7	27	6,0	34	6,4	4	9,3	723	6,6
Mayo	659	6,7	24	5,4	35	6,6	2	4,7	720	6,6
Junio	773	7,8	30	6,7	27	5,1	6	14,0	836	7,7
Julio	820	8,3	35	7,8	28	5,3	1	2,3	884	8,1
Agosto	890	9,0	48	10,7	32	6,1	5	11,6	975	9,0
Septiembre	833	8,4	45	10,0	46	8,7	2	4,7	926	8,5
Octubre	975	9,9	35	7,8	66	12,5	0	0,0	1.076	9,9
Noviembre	1.037	10,5	45	10,0	63	11,9	1	2,3	1.146	10,5
Diciembre	952	9,6	46	10,3	57	10,8	9	20,9	1.064	9,8
Total	9.866	100,0	448	100,0	528	100,0	43	100,0	10.885	100,0

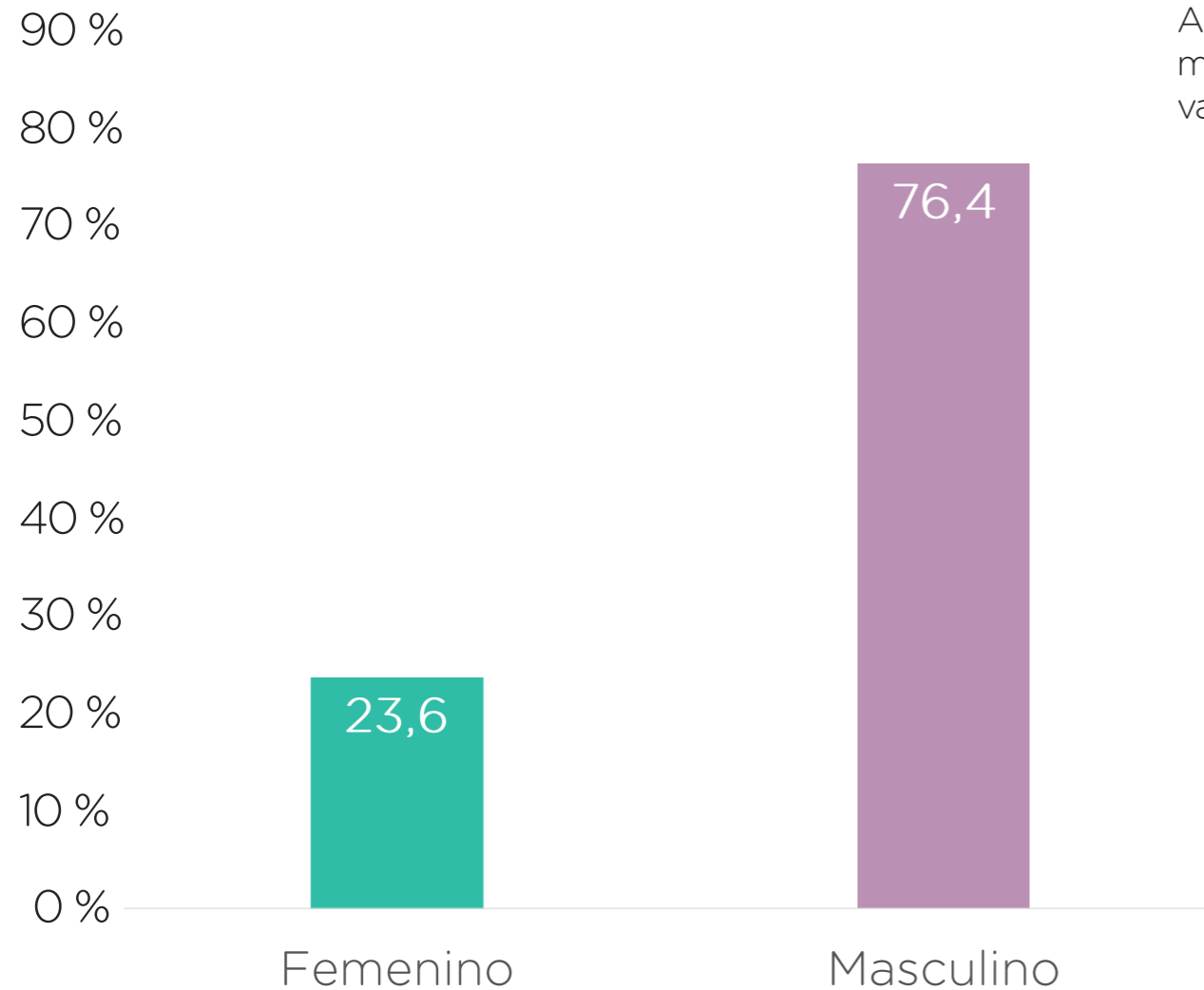
Fuente: OMSV en base a relevamientos propios en 13 hospitales de agudos de la Ciudad



1. Resultados

1.2 Caracterización de los/as pacientes según sexo, edad, residencia y modo de desplazamiento en la vía

/ Pacientes graves y decesos según sexo. CABA | 2021



Al analizar la población de pacientes cuya internación duró 24 horas o más y quienes perdieron la vida se observa una mayor prevalencia de varones.

Fuente: OMSV en base a relevamientos propios en 13 hospitales de agudos de la Ciudad

/ Pacientes graves y decesos según sexo. CABA | 2019 a 2021

La mayor prevalencia de varones entre pacientes graves y personas fallecidas no muestra variaciones significativas durante el periodo 2019-2021. En este espacio temporal la participación de hombres sobre las víctimas osciló entre 74% (2019), un 78,4% (2020) y 76,4% (2021).

	Lesiones graves (≥ 24 hs)						Óbitos						Total graves y óbitos					
	2019		2020		2021		2019		2020		2021		2019		2020		2021	
	freq	%		%	freq	%	freq	%	freq	%	freq	%	freq	%	freq	%	freq	%
Femenino	133	25,8	47	21,7	107	23,9	13	28,3	6	21,4	9	20,9	146	26,0	53	21,6	116	23,6
Masculino	382	74,2	170	78,3	341	76,1	33	71,7	22	78,6	34	79,1	415	74,0	192	78,4	375	76,4
Total	515	100,0	217	100,0	448	100,0	46	100,0	28	100,0	43	100,0	561	100,0	245	100,0	491	100,0

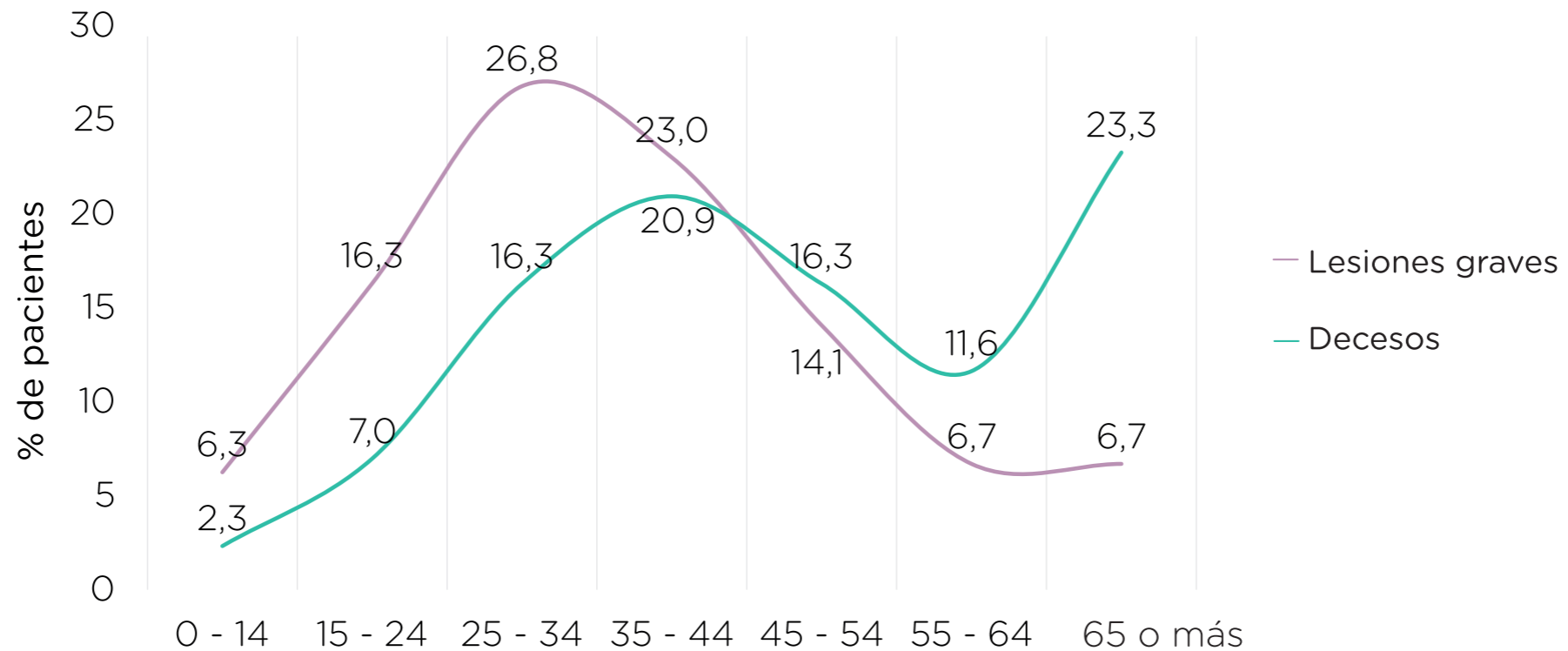
Fuente: OMSV en base a relevamientos propios en 13 hospitales de agudos de la Ciudad

/ Pacientes graves y decesos según edad. CABA | 2021

Los grupos etarios de pacientes difieren según la gravedad de la lesión a causa del siniestro vial en el que participaron.

Entre quienes sufrieron lesiones graves que no les causaron la muerte la mayoría se encuentra en el rango de 15 a 44 años de edad.

En cambio, la población hospitalaria que sufrió heridas mortales tiene su mayoría entre los 35 a 54 años y las personas mayores a 65 años de edad.



Fuente: OMSV en base a relevamientos propios en 13 hospitales de agudos de la Ciudad

/ Pacientes graves y decesos según edad. CABA | 2019 a 2021

Al comparar los grupos etarios de pacientes ingresados entre 2019 y 2021 según año y gravedad de su lesión no se observan variaciones significativas entre quienes padecieron heridas no mortales que requirieron más de un día de internación.

En cambio, entre las personas fallecidas se observa que entre 2019 y 2021 desciende la participación de las personas más jóvenes (15 a 34 años) y aumenta la composición de decesos en personas mayores a 35 años, especialmente en el grupo comprendido entre 45 a 54 años de edad.

	Lesiones graves (≥ 24 hs)						Óbitos						Total graves y óbitos					
	2019		2020		2021		2019		2020		2021		2019		2020		2021	
	freq	%	freq	%	freq	%	freq	%	freq	%	freq	%	freq	%	freq	%	freq	%
0 - 14	14	2,7	10	4,6	28	6,3	1	2,2	1	3,6	1	2,3	15	2,7	11	4,5	29	5,9
15 - 24	77	15,0	41	18,9	73	16,3	6	13,0	2	7,1	3	7,0	83	14,8	43	17,6	76	15,5
25 - 34	163	31,7	65	30,0	120	26,8	12	26,1	7	25,0	7	16,3	175	31,2	72	29,4	127	25,9
35 - 44	106	20,6	43	19,8	103	23,0	9	19,6	5	17,9	9	20,9	115	20,5	48	19,6	112	22,8
45 - 54	64	12,4	25	11,5	63	14,1	4	8,7	4	14,3	7	16,3	68	12,1	29	11,8	70	14,3
55 - 64	42	8,2	5	2,3	30	6,7	4	8,7	3	10,7	5	11,6	46	8,2	8	3,3	35	7,1
65 o más	40	7,8	21	9,7	30	6,7	10	21,7	6	21,4	10	23,3	50	8,9	27	11,0	40	8,1
Sin Dato	9	1,7	7	3,2	1	0,2	0	0,0	0	0,0	1	2,3	9	1,6	7	2,9	2	0,4
Total	515	100	217	100	448	100	46	100	28	100	43	100	561	100	245	100	491	100

Fuente: OMSV en base a relevamientos propios en 13 hospitales de agudos de la Ciudad

/ Pacientes graves y decesos según modo de desplazamiento. CABA | 2021

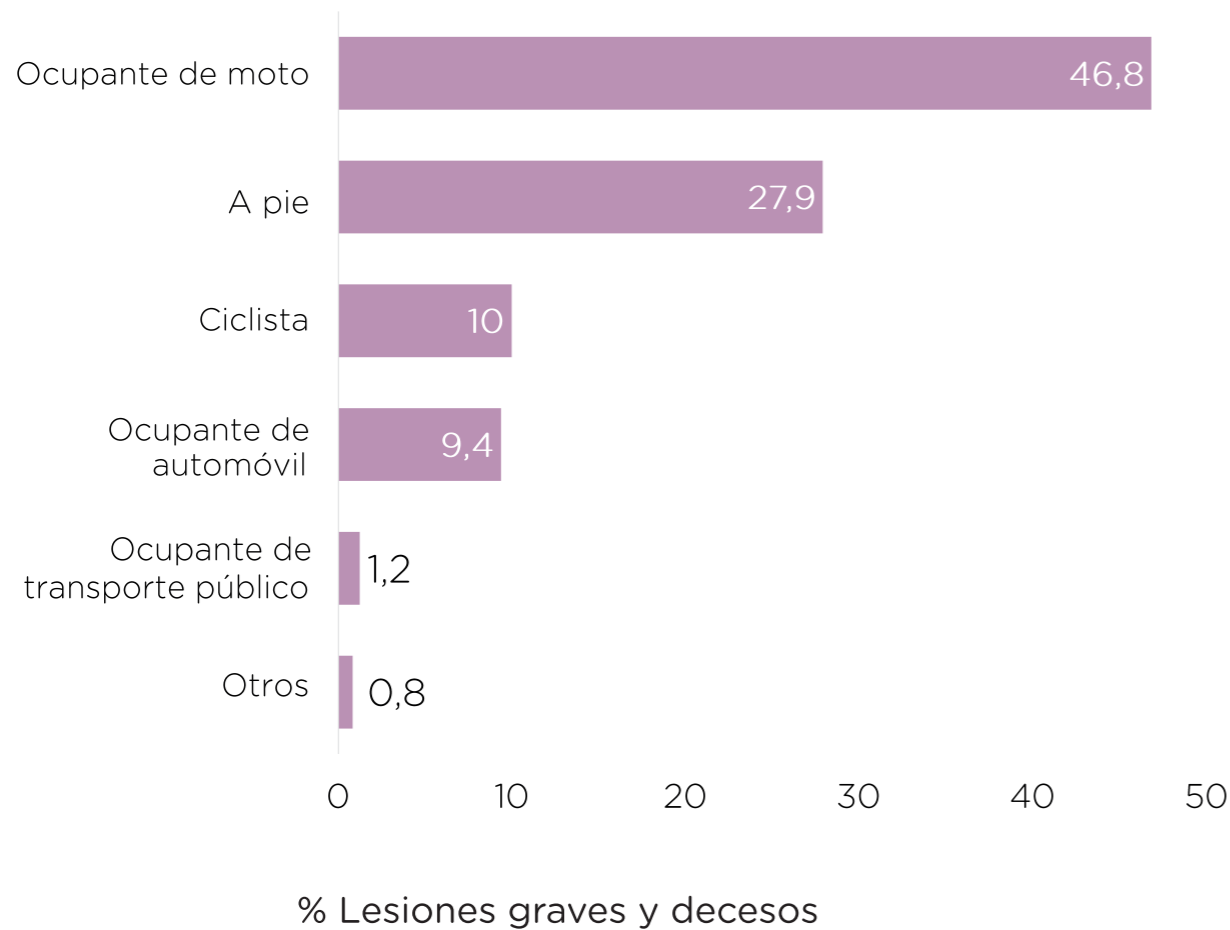
En el 51% de los casos graves pudo establecerse la jurisdicción de residencia de las personas ingresadas al sistema público de salud a raíz de siniestro vial.

En el 37,5% de los casos su residencia era en CABA y en el 12,6% se constató que residía en alguno de los partidos bonaerenses que conforman el AMBA. El 0,6% vivía en el resto de la Provincia de Buenos Aires.

	Lesiones graves (≥ 24 hs)		Óbito		Total graves y óbitos	
	freq	%	freq	%	freq	%
CABA	165	36,8	19	44,2	184	37,5
Partidos GBA	58	12,9	4	9,3	62	12,6
PBA	3	0,7	0	0,0	3	0,6
SD	222	49,6	20	46,5	242	49,3
Total	448	100	43	100	491	100

Fuente: OMSV en base a relevamientos propios en 13 hospitales de agudos de la Ciudad

/ Pacientes graves y decesos según modo de desplazamiento. CABA | 2021



Si se agrupan las lesiones más graves y se las clasifica según el tipo de desplazamiento la persona hospitalizada al momento de participar del siniestro vial, se observa una prevalencia de ocupantes de moto (46,8%) y, en menor medida, personas de a pie (27,9%).

En líneas generales la distribución se asemeja a la población de víctimas fatales fallecidas hasta 30 días después del siniestro vial. Sin embargo, en este caso la participación entre ciclistas (10%) y ocupantes de automóvil (9,4%) es bastante equitativa.

Además, las lesiones graves y fallecimientos hospitalarios involucran en un 1,2% a personas que usan el transporte público como modo de desplazamiento.

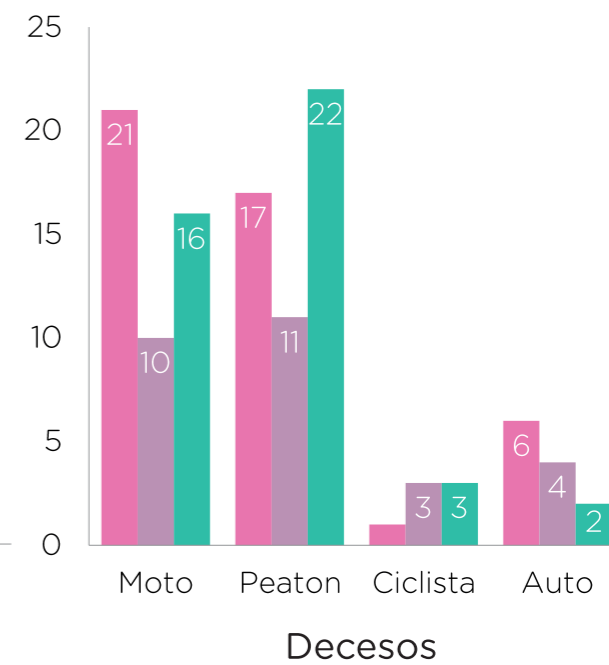
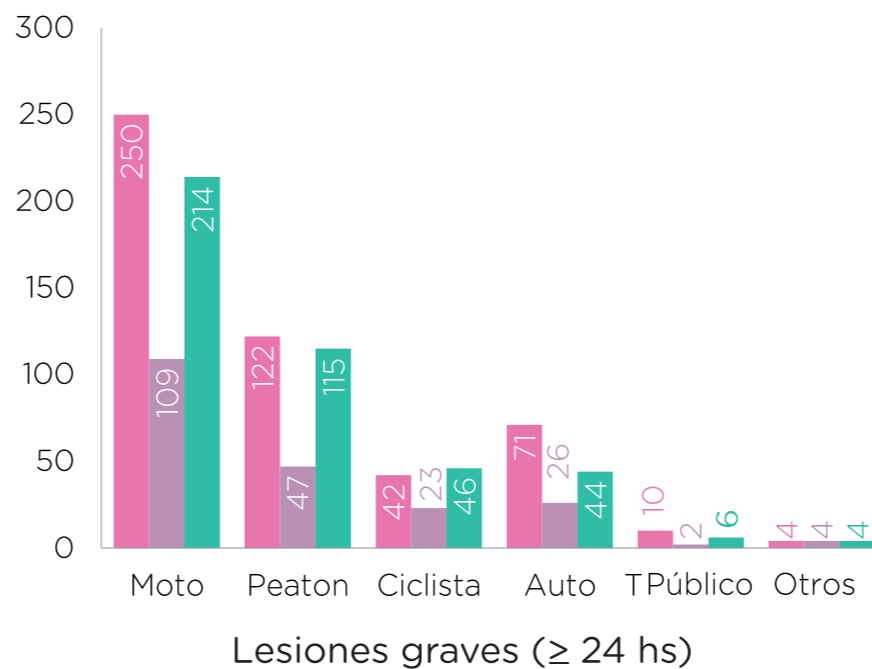
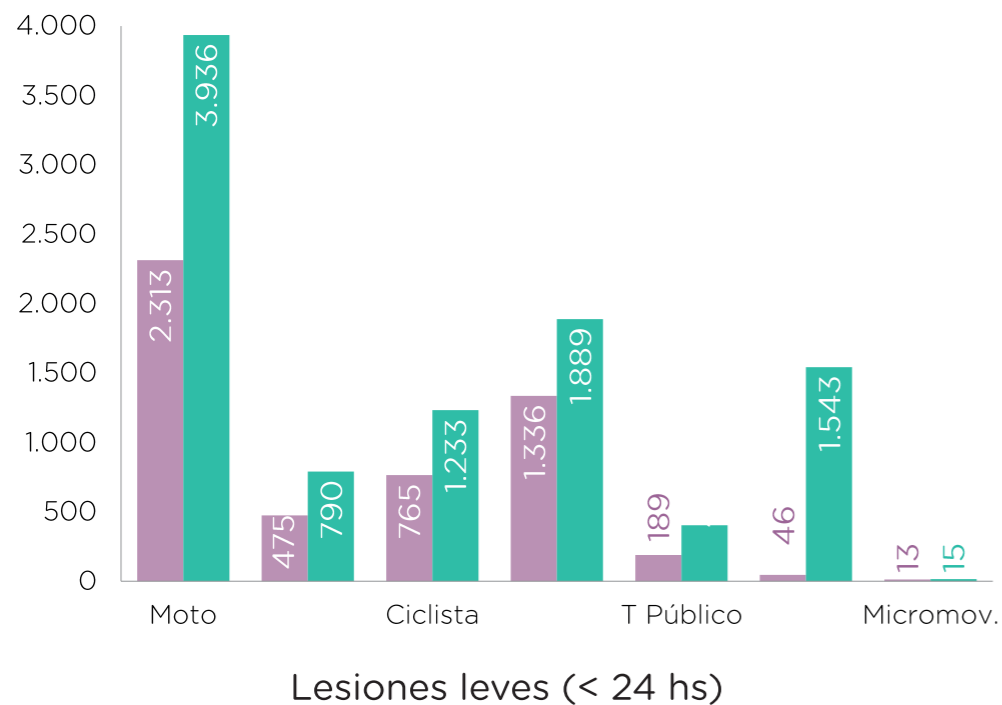
Fuente: OMSV en base a relevamientos propios en 13 hospitales de agudos de la Ciudad

/ Pacientes leves y graves y decesos según modo de desplazamiento. CABA | 2019 a 2021

Se observa que quienes ocupaban una moto al participar del siniestro vial tienen una notable contribución a la población hospitalaria analizada.

* Para 2019 se cuenta solo con datos para los lesionados leves por tipo de usuario/a para el segundo semestre por lo que se indican únicamente los porcentajes para la categoría Tipo de desplazamiento.

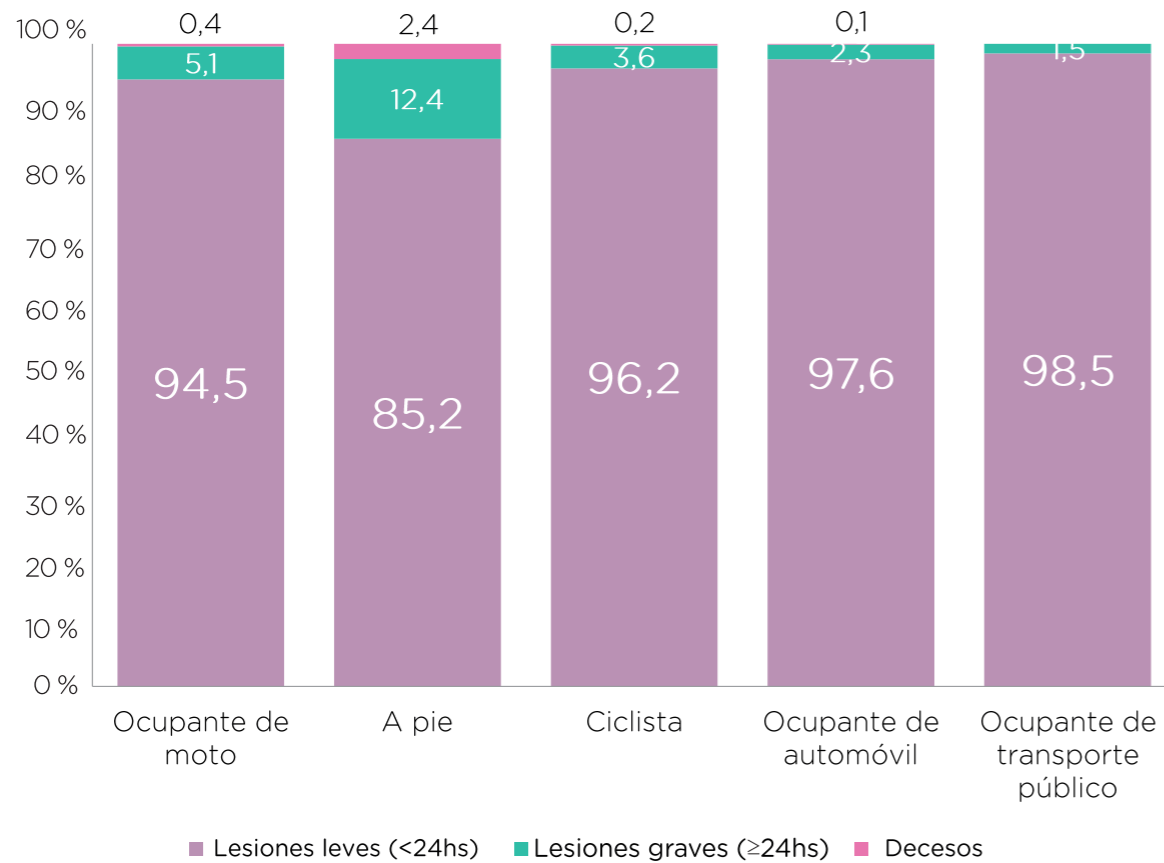
Esto se puede distinguir más fuertemente entre las heridas no mortales cualquiera sea su gravedad.



Fuente: OMSV en base a relevamientos propios en 13 hospitales de agudos de la Ciudad

/ Pacientes leves y graves y óbitos según modo de desplazamiento. CABA | 2021

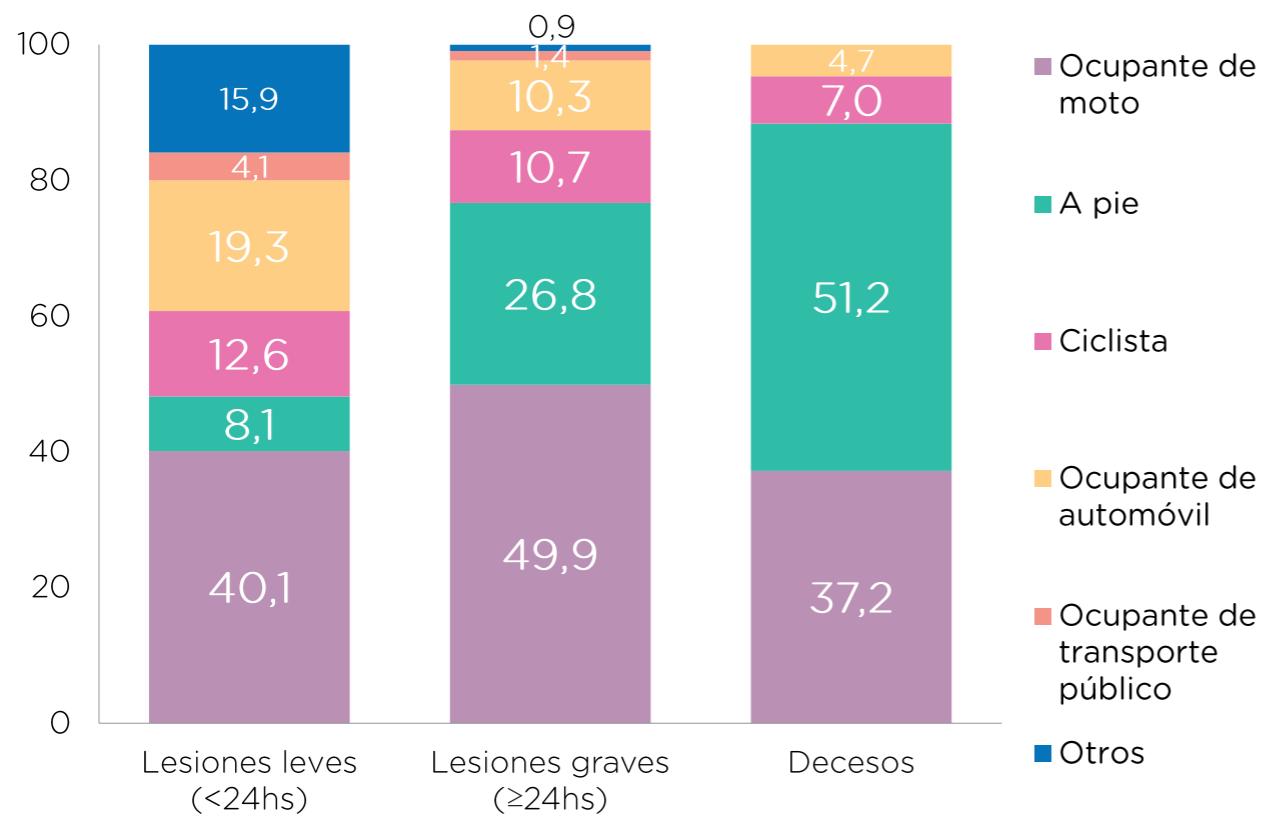
La participación de los modos de desplazamiento más vulnerables (moto, caminata, ciclismo) dentro del total se incrementa con la gravedad de la lesión, principalmente impulsada por motociclistas y personas de a pie.



Fuente: OMSV en base a relevamientos propios en 13 hospitales de agudos de la Ciudad

/ Pacientes leves y graves y óbitos según modo de desplazamiento. CABA | 2021

De esta manera, quienes viajaban en vehículos motorizados de cuatro ruedas (automóvil o transporte de pasajeros) tienen mayor presencia entre las heridas más leves que en las más graves e incluso las mortales.



Fuente: OMSV en base a relevamientos propios en 13 hospitales de agudos de la Ciudad

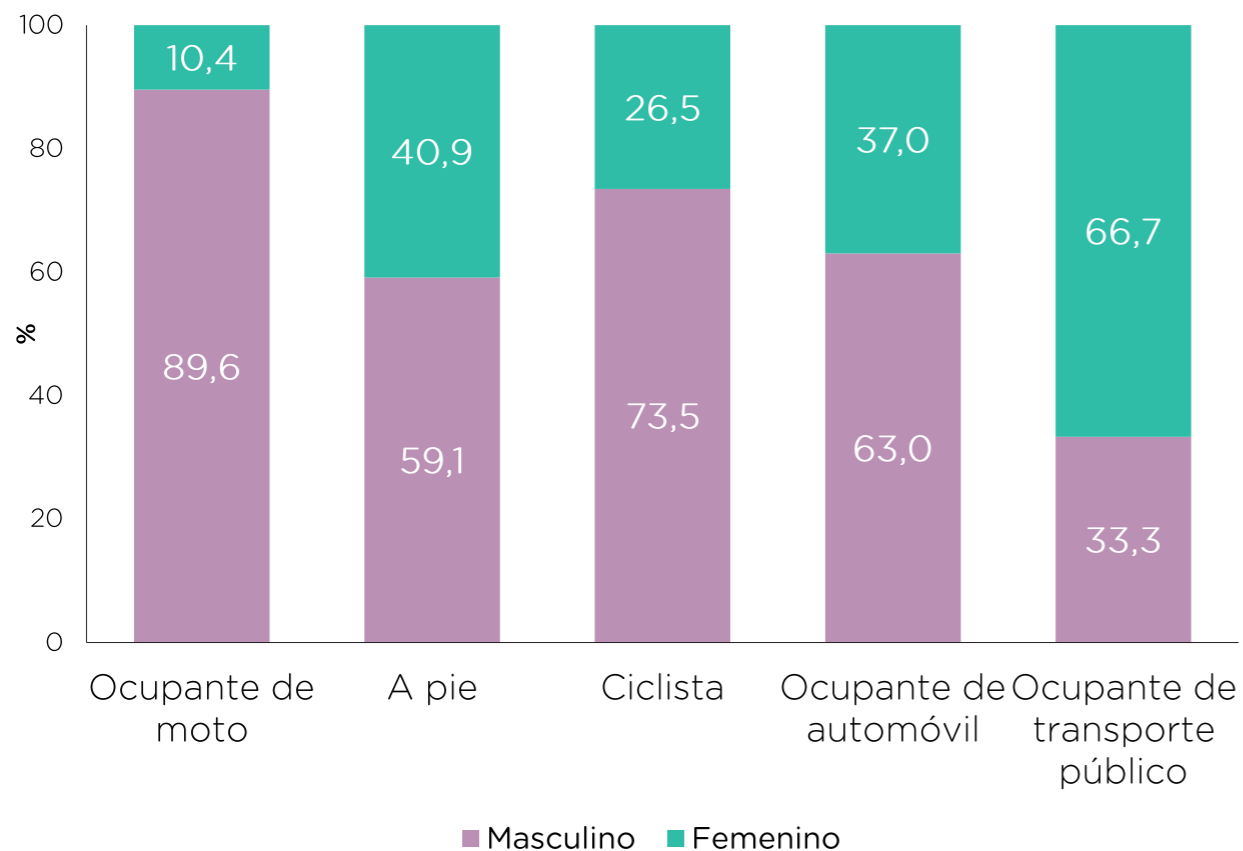
/ Lesiones leves y graves y decesos según modo de desplazamiento de la víctima. CABA | 2019 a 2021

	Lesiones leves (<24hs)					Lesiones graves (≥24hs)						Óbitos					
	2019*	2020		2021		2019		2020		2021		2019		2020		2021	
	%	frec	%	frec	%	frec	%	frec	%	frec	%	frec	%	frec	%	frec	%
Ocupante de moto	40,5	2.313	40,7	3.936	39,9	250	48,5	109	50,2	214	47,8	21	45,7	10	35,7	16	37,2
A pie	9,6	475	8,4	790	8,0	122	23,7	47	21,7	115	25,7	17	37,0	11	39,3	22	51,2
Ciclista	9,2	765	13,5	1.233	12,5	42	8,2	23	10,6	46	10,3	1	2,2	3	10,7	3	7,0
Ocupante de automóvil	30,6	1.336	23,5	1.889	19,1	71	13,8	26	12,0	44	9,8	6	13,0	4	14,3	2	4,7
Sin datos	4,5	544	9,6	56	0,6	16	3,1	6	2,8	19	4,2	1	2,2	0	0,0	0	0,0
Ocupante de transporte público	4,5	189	3,3	404	4,1	10	1,9	2	0,9	6	1,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Otros	1,0	46	0,8	1.543	15,6	4	0,8	4	1,8	4	0,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Micromovilidad	0,1	13	0,2	15	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	100,0	5.681	100,0	9.866	100,0	515	100,0	217	100,0	448	100,0	46	100,0	28	100,0	43	100,0

* Para 2019 se cuenta solo con datos para los lesionados leves por tipo de usuario/a para el segundo semestre por lo que se indican únicamente los porcentajes para la categoría, *Tipo de desplazamiento*.

Fuente: OMSV en base a relevamientos propios en 13 hospitales de agudos de la Ciudad

/ Pacientes graves y decesos según sexo y modo de desplazamiento. CABA | 2021



Durante 2021 los/as pacientes que permanecieron más de 24 hs. dentro del hospital y quienes ingresaron sin vida a las guardias presentan distribuciones dispares al analizar su modo de desplazamiento al protagonizar el siniestro vial y su sexo.

Las tasas de masculinidad más altas prevalecen entre los/as ocupantes de moto (90%) y ciclistas (73%), seguidos de ocupantes de automóvil (63%) y peatones (59%).

En cambio, quienes viajaban en transporte público o cuyas lesiones se produjeron durante el ascenso/descenso hacia/des de un colectivo fueron predominantemente mujeres (67%).

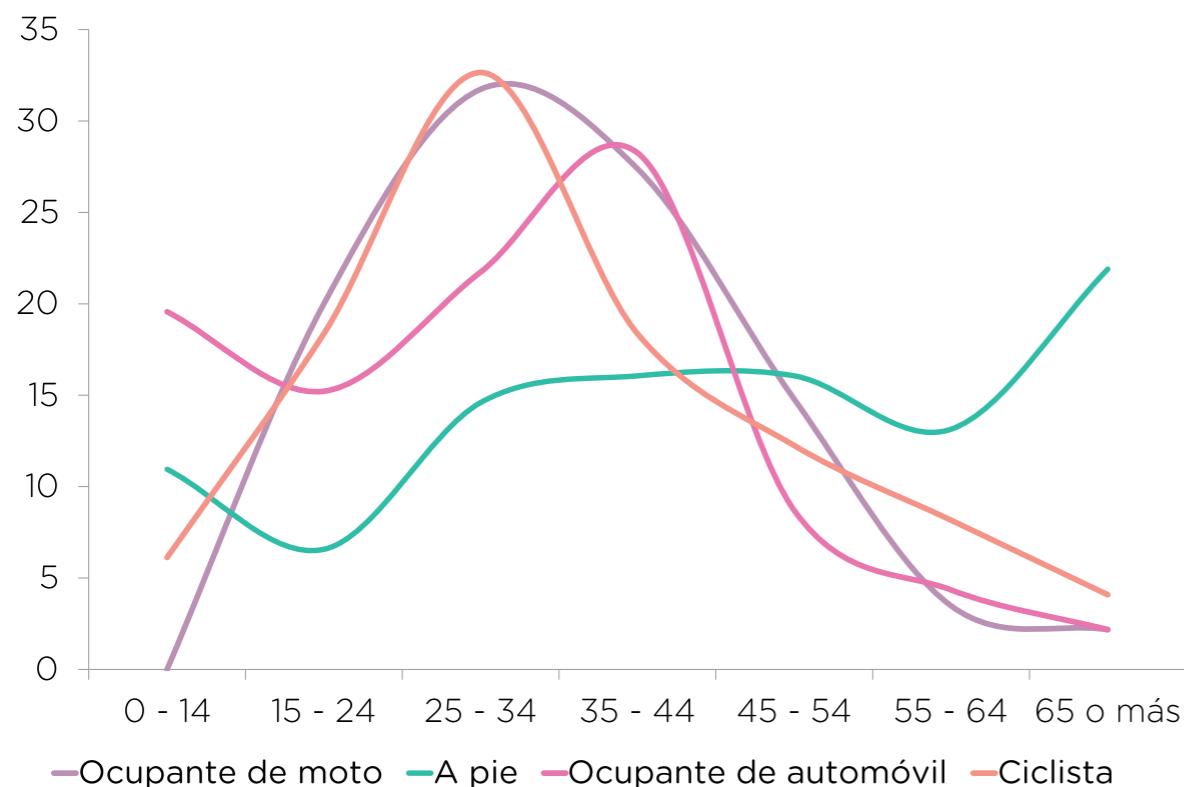
Fuente: OMSV en base a relevamientos propios en 13 hospitales de agudos de la Ciudad

/ Pacientes graves y decesos según sexo y modo de desplazamiento. CABA | 2019 a 2021

	2019						2020						2021					
	Masculino		Femenino		Masculino	Femenino	Masculino		Femenino		Masculino	Femenino	Masculino		Femenino		Masculino	Femenino
	Graves	Óbitos	Graves	Óbitos	Graves y óbitos		Graves	Óbitos	Graves	Óbitos	Graves y óbitos		Graves	Óbitos	Graves	Óbitos	Graves y óbitos	
Motociclista	220	19	30	2	239	32	35	5	8	0	40	13	193	13	21	3	206	24
Peatón	62	8	60	9	70	69	7	1	3	0	8	4	64	17	51	5	81	56
Ciclista	30	1	12	0	31	12	28	2	13	0	30	15	34	2	12	1	36	13
Ocupante de automóvil	46	4	25	2	50	27	19	3	6	1	22	9	27	2	17	0	29	17
Transporte de Pasajeros	6	0	4	0	6	4	60	6	5	1	66	11	2	0	4	0	2	4
Monopatín	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0
Otros	3	0	1	0	3	1	5	3	0	0	8	3	4	0	0	0	4	0
Sin datos	15	1	1	0	16	1	9	2	12	4	11	14	17	0	2	0	17	2
Total	382	33	133	13	415	146	170	22	47	6	192	69	341	34	107	9	375	116

Fuente: OMSV en base a relevamientos propios en 13 hospitales de agudos de la Ciudad

/ Pacientes graves y decesos según rango de edad y modo de desplazamiento. CABA | 2021



Si se analiza el tipo de desplazamiento, existen diferencias etarias entre la población hospitalaria con heridas más graves ingresada a raíz de un siniestro vial.

Los/as ocupantes de moto y ciclistas encuentran su mayoría entre grupos jóvenes (25-34 años), Las personas que participaron de un siniestro vial mientras caminaban están compuestas mayormente por grupos de edades avanzadas (65 años o más). En este grupo existe menor dispersión etaria.

Entre los/las ocupantes de automóvil prevalece el grupo de 35 a 44 años de edad. Además, en este grupo es donde existe mayor peso de menores de edad (0-14 años), quienes representan el 20% de los ingresos graves y decesos hospitalarios de automovilistas.

Fuente: OMSV en base a relevamientos propios en 13 hospitales de agudos de la Ciudad

/ Pacientes graves y decesos según rango de edad y modo de desplazamiento. CABA | 2019 a 2021

En general no existen grandes variaciones en la composición etaria según el tipo de desplazamiento de la población hospitalaria con heridas más graves ingresada a raíz de un siniestro vial.

Sin embargo, se distingue un crecimiento de bebés e infancias (0 a 14 años) entre quienes viajaban en automóviles, pasando de un 5% (2019) y 3% (2020) a un 20% (2021).

	2019								2020								2021							
	Ocupante de moto		A pie		Ocupante de Auto		Ciclista		Ocupante de moto		A pie		Ocupante de Auto		Ciclista		Ocupante de moto		A pie		Ocupante de Auto		Ciclista	
	frec	%	frec	%	frec	%	frec	%	frec	%	frec	%	frec	%	frec	%	frec	%	frec	%	frec	%	frec	%
0 - 14	1	0	7	5	4	5	2	5	1	1	8	14	1	3	0	0	0	0	15	11	9	20	3	6
15 - 24	52	19	13	9	8	10	6	14	24	20	5	9	2	7	7	27	46	20	9	7	7	15	9	18
25 - 34	107	39	22	16	21	27	13	30	44	37	9	16	10	33	7	27	73	32	20	15	10	22	16	33
35 - 44	67	25	18	13	15	19	12	28	26	22	4	7	10	33	7	27	63	27	22	16	13	28	9	18
45 - 54	31	11	17	12	12	16	6	14	14	12	9	16	4	13	2	8	34	15	22	16	4	9	6	12
55 - 64	10	4	20	14	9	12	3	7	3	3	2	3	1	3	2	8	8	3	18	13	2	4	4	8
65 o más	1	0	39	28	7	9	1	2	1	1	21	36	2	7	1	4	5	2	30	22	1	2	2	4
Sin Datos	2	1	3	2	1	1	0	0	6	5	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0
Total	271	100	139	100	77	100	43	100	119	100	58	100	30	100	26	100	230	100	137	100	46	100	49	100

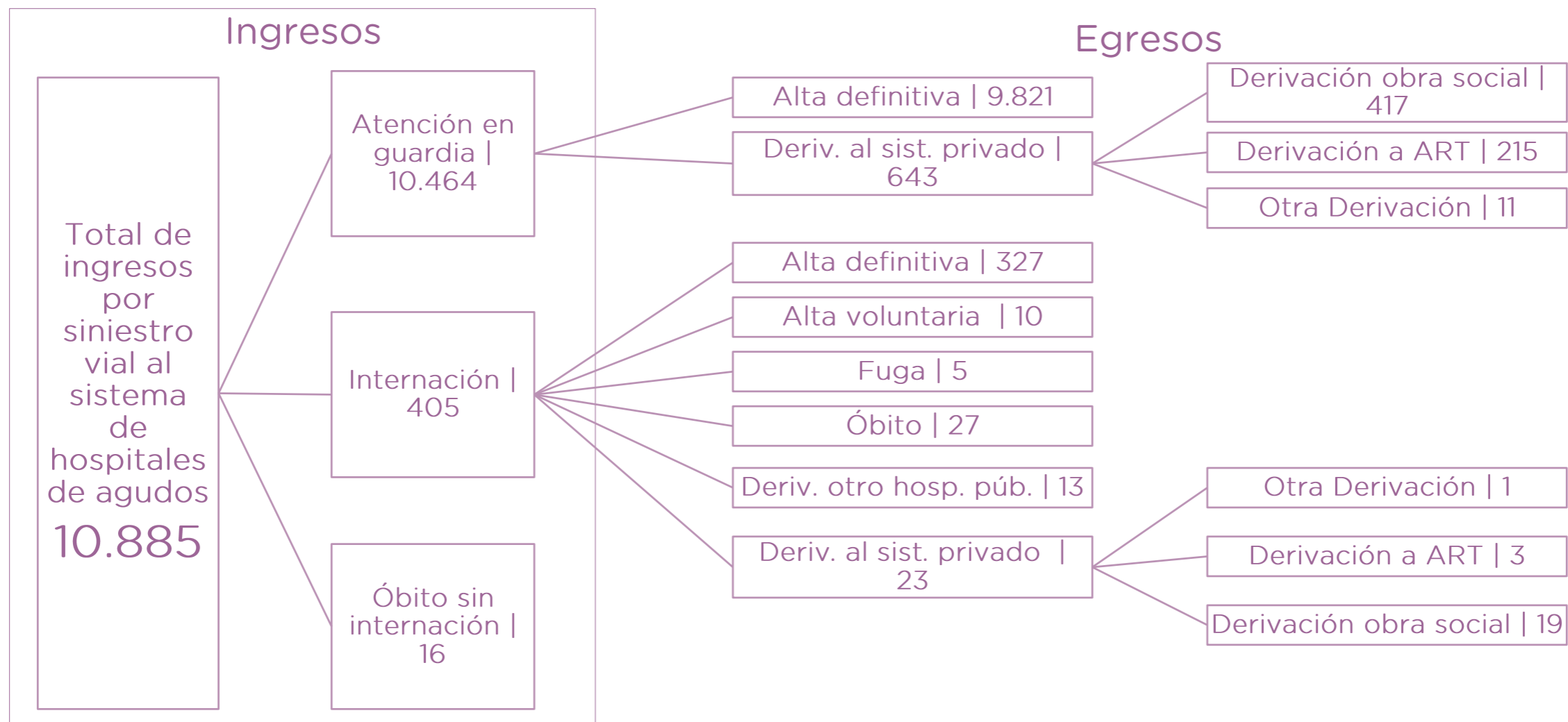
Fuente: OMSV en base a relevamientos propios en 13 hospitales de agudos de la Ciudad



1. Resultados

1.3 Análisis por hospital

/ Ingresos por causa de un siniestro vial según tipo de atención y causa de egreso. CABA | 2021



Fuente: OMSV en base a relevamientos propios en 13 hospitales de agudos de la Ciudad

/ Pacientes leves y graves y decesos según hospital de ingreso. CABA | 2021

	Lesiones leves (<24hs)		Lesiones graves (≥24hs)		Sin Datos*		Óbitos		Total Ingresos	
	freq	%	freq	%	freq	%	freq	%	freq	%
Argerich	437	4,4	46	10,3	32	6,1	4	9,3	519	4,8
Álvarez	382	3,9	30	6,7	31	5,9	2	4,7	445	4,1
Durand	1.463	14,8	30	6,7	40	7,6	0	0,0	1.533	14,1
Fernández	1.443	14,6	71	15,8	77	14,6	5	11,6	1.596	14,7
Penna	523	5,3	38	8,5	34	6,4	2	4,7	597	5,5
Piñero	443	4,5	42	9,4	17	3,2	7	16,3	509	4,7
Pirovano	1.075	10,9	79	17,6	179	33,9	6	14,0	1.339	12,3
Ramos Mejía	1.080	10,9	38	8,5	35	6,6	7	16,3	1.160	10,7
Rivadavia	508	5,1	1	0,2	6	1,1	1	2,3	516	4,7
Santojanni	1.017	10,3	48	10,7	38	7,2	9	20,9	1.112	10,2
Tornú	314	3,2	5	1,1	10	1,9	0	0,0	329	3,0
Velez Sárfield	795	8,1	12	2,7	13	2,5	0	0,0	820	7,5
Zubizarreta	386	3,9	8	1,8	16	3,0	0	0,0	410	3,8
Total	9.866	100,0	448	100,0	528	100,0	43	100,0	10.885	100,0

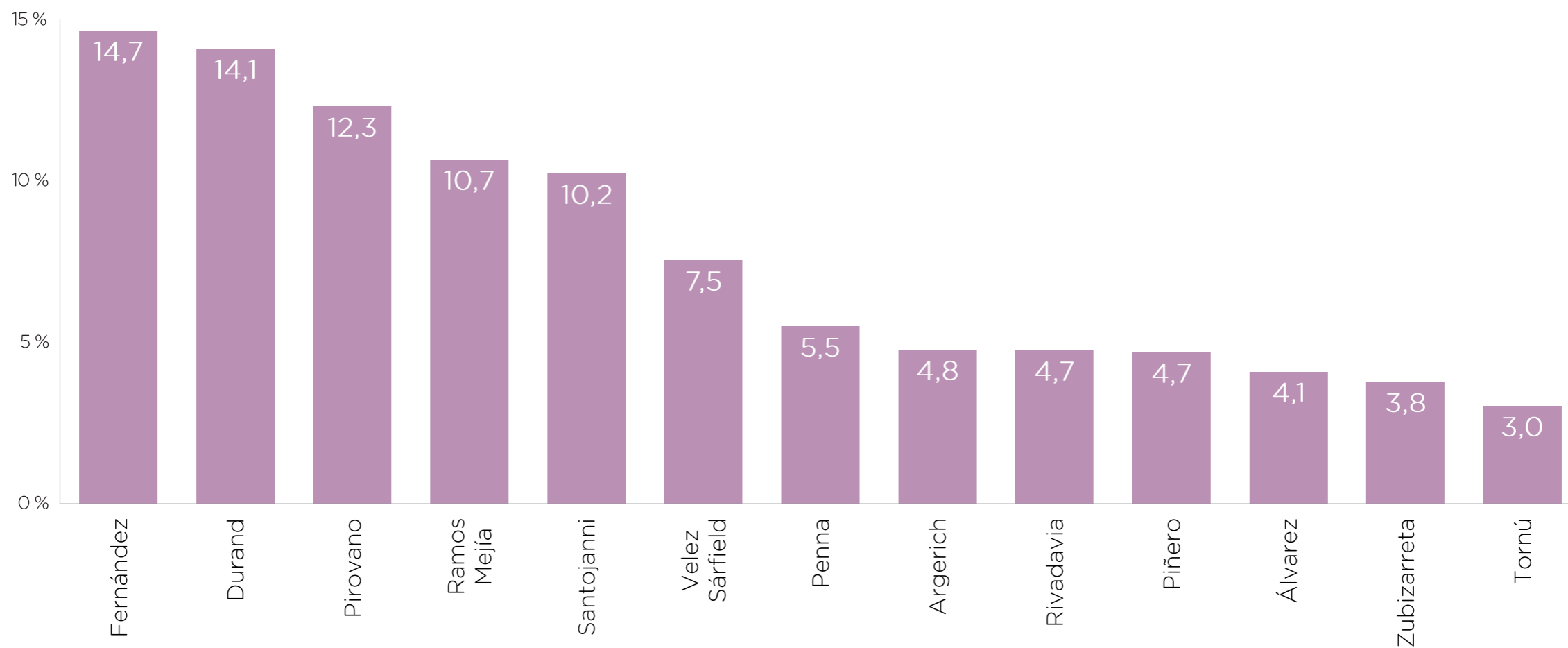
Durante 2021, los efectores con mayor cantidad de ingresos de víctimas por siniestro vial fueron el Hospital Fernández (14,7%), el Durand (14,1%) y el Pirovano (12,3%). En cuanto a las heridas que solo requirieron atención por guardia (lesiones leves), los hospitales que más pacientes recibieron son el Durand (14,8%), el Fernandez (14,6%) y el Pirovano y Ramos Mejía (10,9%).

En cuanto a las internaciones (lesiones graves), aquellas instituciones que mayores registros tienen son el hospital Pirovano (17,6%), el Fernandez (15,8%) y el Santojanni (10,7%).

Por otro lado, los nosocomios con más decesos hospitalarios fueron el Santojanni (20,9%), el Piñero y Ramos Mejía (16,3%) y el Pirovano (14%).

Fuente: OMSV en base a relevamientos propios en 13 hospitales de agudos de la Ciudad- *Sin datos en los establecimientos privados a los que se derivaron las personas atendidas inicialmente en los hospitales públicos.

/ Pacientes según hospital de ingreso. CABA | 2021



Fuente: OMSV en base a relevamientos propios en 13 hospitales de agudos de la Ciudad

/ Pacientes según hospital de ingreso. CABA | 2016-2021

	2016		2017		2018		2019		2020		2021	
	freq	%	freq	%	freq	%	freq	%	freq	%	freq	%
Argerich	578	6,1	411	3,5	673	5,9	650	5,6	379	5,9	519	4,8
Álvarez	629	6,6	595	5,0	579	5,1	688	5,9	332	5,2	445	4,1
Durand	1.358	14,3	1.723	14,5	1.907	16,7	1.902	16,4	749	11,7	1.533	14,1
Fernández	1.425	15,0	1.442	12,1	1.394	12,2	1.439	12,4	1.034	16,1	1.596	14,7
Penna	436	4,6	522	4,4	549	4,8	523	4,5	199	3,1	597	5,5
Piñero	960	10,1	1.081	9,1	933	8,2	774	6,7	350	5,5	509	4,7
Pirovano	994	10,5	1.056	8,9	859	7,5	1.009	8,7	948	14,8	1.339	12,3
Ramos Mejía	992	10,5	1.748	14,7	1.592	13,9	1.263	10,9	784	12,2	1.160	10,7
Rivadavia	551	5,8	676	5,7	680	5,9	697	6,0	267	4,2	516	4,7
Santojanni	159	1,7	1.011	8,5	694	6,1	1.048	9,0	572	8,9	1.112	10,2
Tornú	444	4,7	338	2,8	259	2,3	363	3,1	82	1,3	329	3,0
Velez Sárfield	516	5,4	820	6,9	910	8,0	763	6,6	414	6,5	820	7,5
Zubizarreta	450	4,7	469	3,9	411	3,6	477	4,1	296	4,6	410	3,8
Total	9.492	100,0	11.892	100,0	11.440	100,0	11.596	100,0	6.406	100,0	10.885	100,0

Durante los últimos cinco años, se ha observado que el Hospital Fernández y el Durand han sido las instituciones médicas con mayor cantidad de ingresos de pacientes.

En los dos últimos años, se ha notado un aumento en la participación del Hospital Pirovano, el cual ha pasado del 8,7% de la población hospitalaria en 2019 al 14,8% y 12,3% en 2020 y 2021, respectivamente.

Por otro lado, el Hospital Ramos Mejía ha experimentado un retroceso constante desde 2017, disminuyendo su participación de pacientes del 14,7% al 10,7% en 2021.

Fuente: OMSV en base a relevamientos propios en 13 hospitales de agudos de la Ciudad



1. Resultados

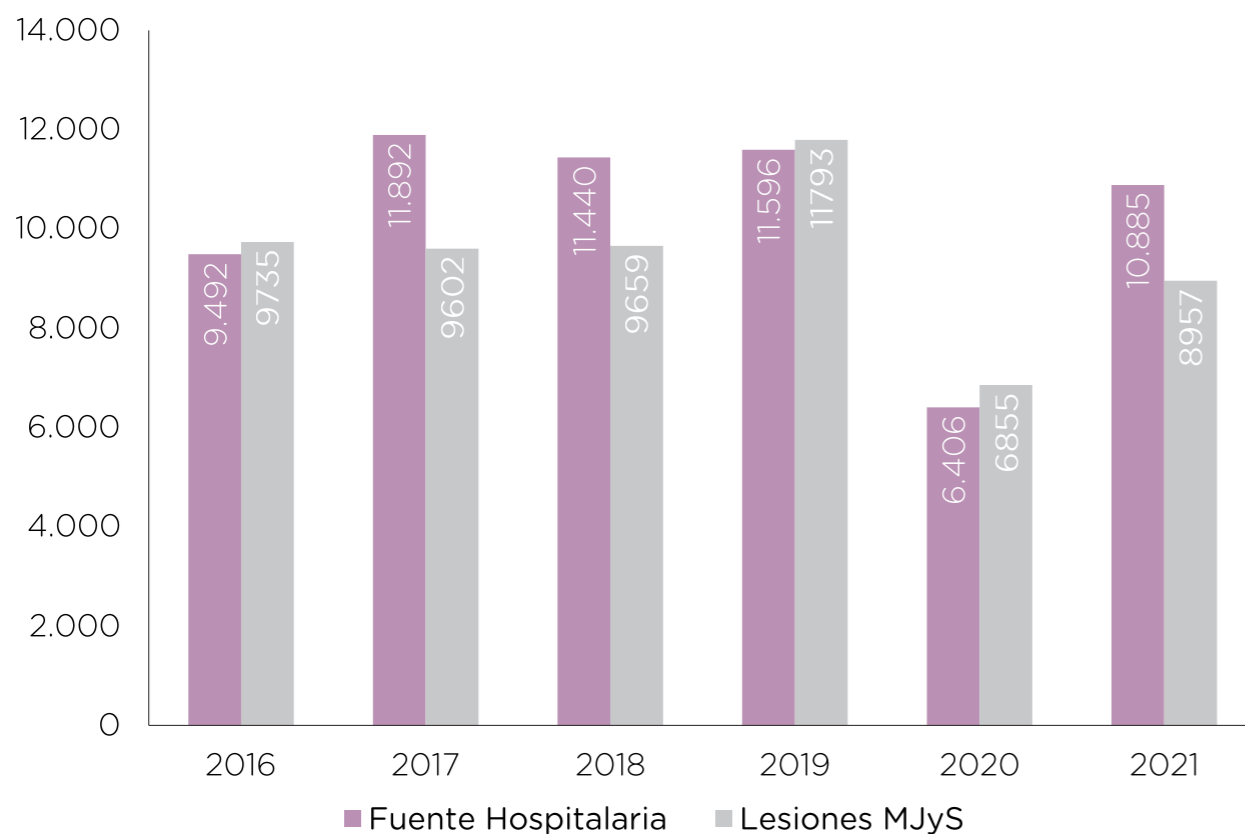
1.4 Comparación con la fuente policial

/ Ingresos a hospitales y lesiones reportadas por la fuente policial. CABA | 2016-2021

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.

Siguiendo uno de los objetivos del Plan de Seguridad Vial 2020-2023, el OMSV ha avanzado en la consolidación de las diversas fuentes.

En el gráfico se muestra cómo el total de víctimas de siniestros viales coincide en orden de magnitud entre lo recabado en el relevamiento propio de los 13 hospitales de agudos y el total de personas víctimas del delito de Lesiones (por siniestro vial) proveniente de las estadísticas de delitos del Ministerio de Justicia y Seguridad de la Ciudad, a cargo de la Policía de la Ciudad.

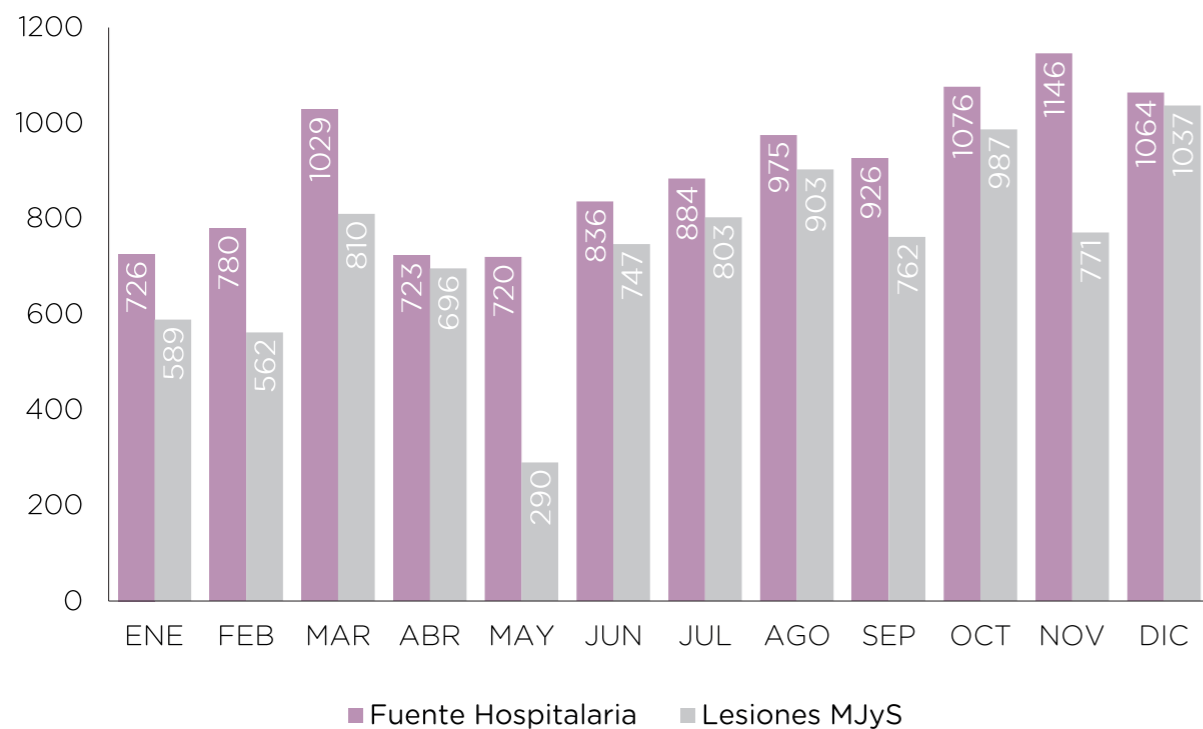


Fuente: OMSV en base a relevamientos propios en 13 hospitales de agudos de la Ciudad y a MJyS

/ Ingresos a hospitales y lesiones reportadas por la fuente policial por mes. CABA | 2021

Al comparar los datos hospitalarios con la cantidad de personas lesionadas por siniestro vial de fuente policial se comprueba que tanto la serie proveniente de datos sanitarios como la originada por los registros de Policía de la Ciudad muestran un comportamiento semejante.

Puede observarse que tanto la cantidad de personas atendidas en hospitales como las víctimas por siniestro vial reportadas por el MJyS tienden a incrementarse durante el segundo semestre de 2021.

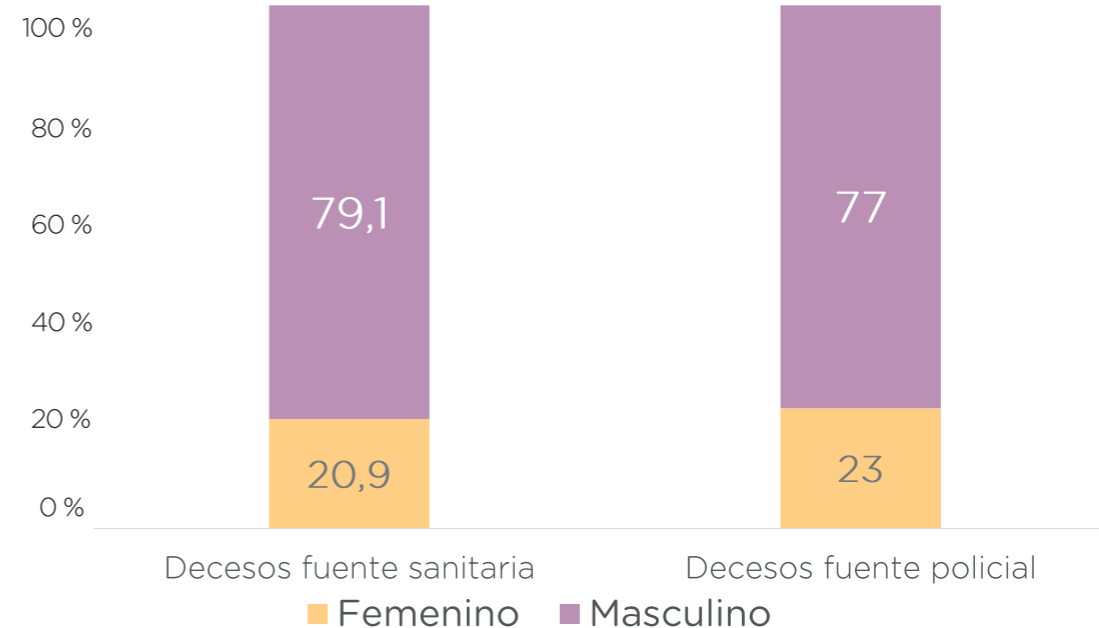
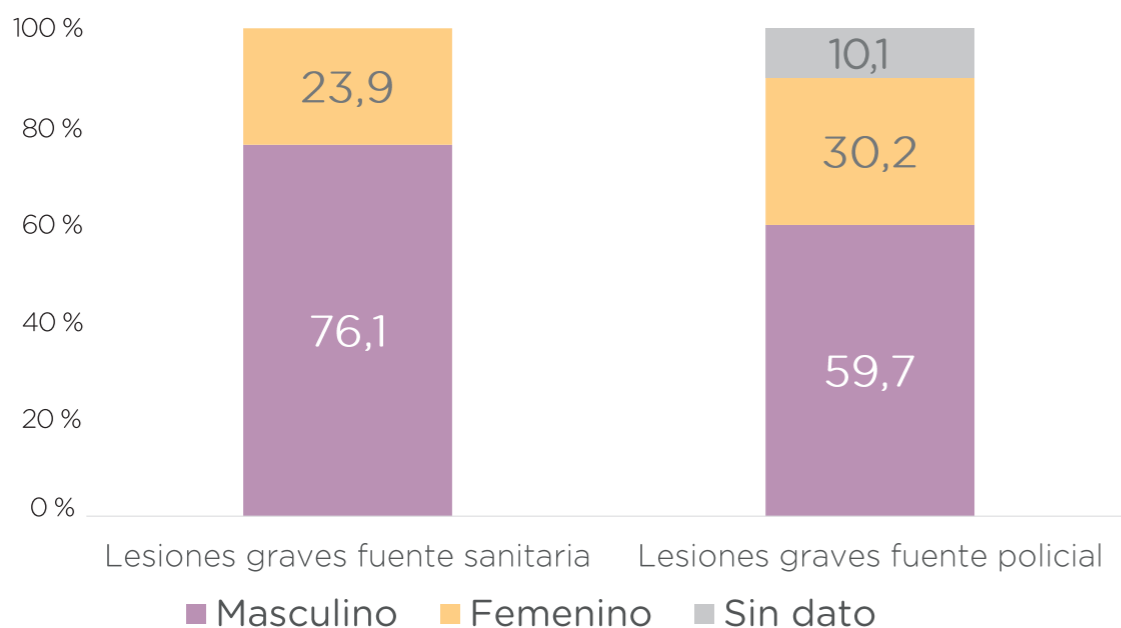


Fuente: OMSV en base a relevamientos propios en 13 hospitales de agudos de la Ciudad y a MJyS

/ Pacientes graves y decesos de fuente hospitalaria; lesiones y fallecidos de fuente policial según sexo. CABA | 2021

La prevalencia de pacientes masculinos graves y fallecidos ingresados a los hospitales de agudos coincide con la distribución de personas lesionadas y fallecidas que fueron reportadas por la fuente policial para ese mismo periodo. Si bien los datos policiales incluyen a los casos con internación hospitalaria, también contienen un universo mayor pues además contemplan las víctimas que no requirieron asistencia en establecimientos hospitalarios.

De esta manera, la semejanza en la distribución según sexo entre las cifras provenientes de la Policía y del sistema sanitario no muestra variaciones entre quienes sufrieron heridas graves y quienes fallecieron habiendo transcurrido más de un mes del siniestro vial del resto de las víctimas de la misma causa.

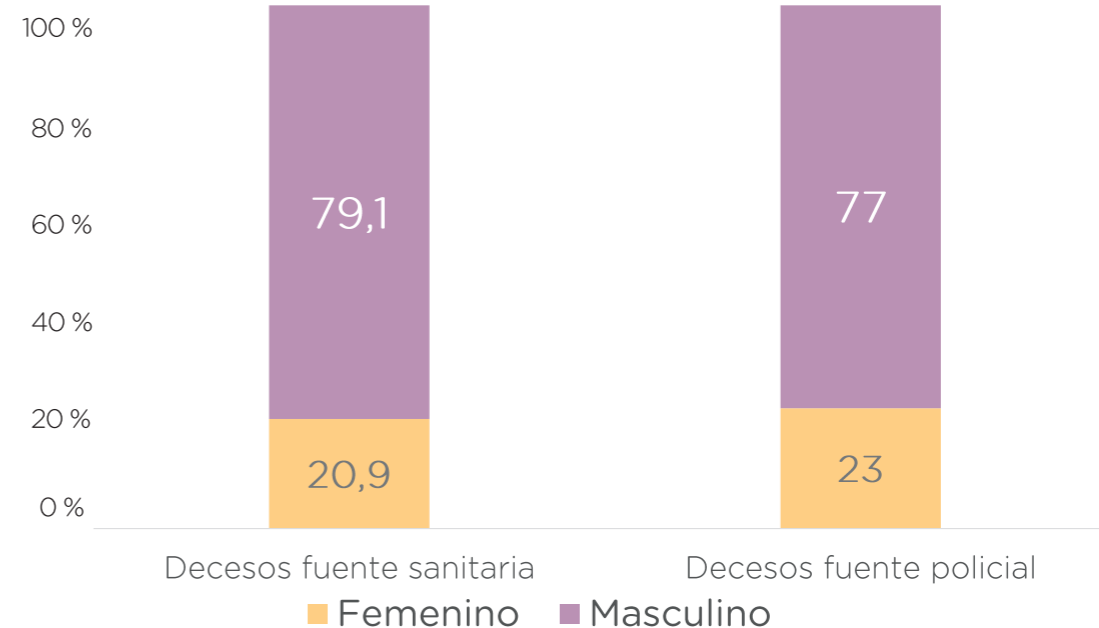
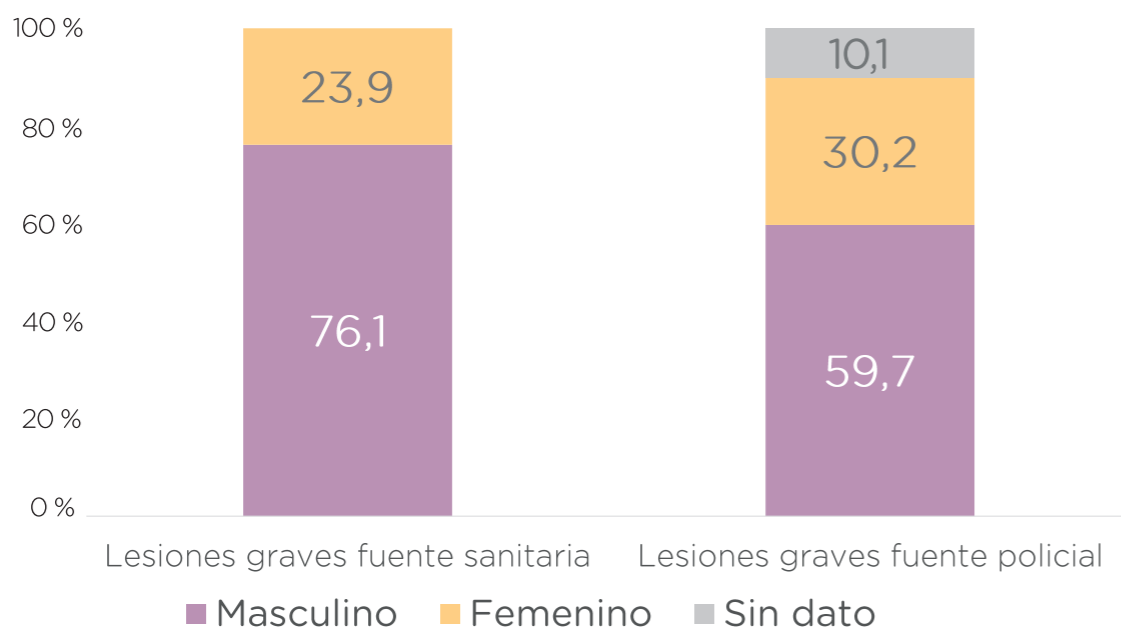


Fuente: OMSV en base a relevamientos propios en 13 hospitales de agudos de la Ciudad y a MJyS

/ Pacientes graves y decesos de fuente hospitalaria; lesiones y fallecidos de fuente policial según sexo. CABA | 2021

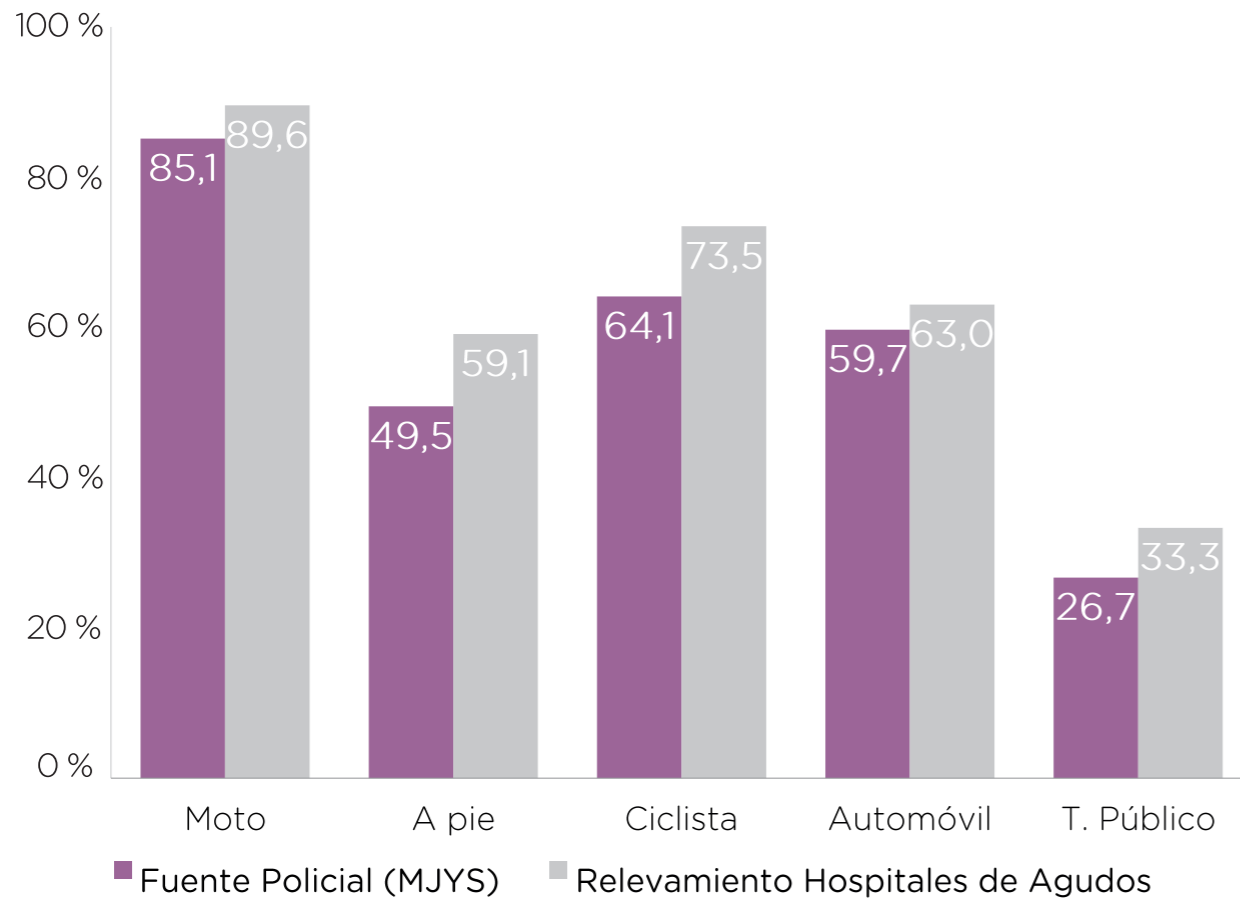
La prevalencia de pacientes masculinos graves y fallecidos ingresados a los hospitales de agudos coincide con la distribución de personas lesionadas y fallecidas que fueron reportadas por la fuente policial para ese mismo periodo. Si bien los datos policiales incluyen a los casos con internación hospitalaria, también contienen un universo mayor pues además contemplan las víctimas que no requirieron asistencia en establecimientos hospitalarios.

De esta manera, la semejanza en la distribución según sexo entre las cifras provenientes de la Policía y del sistema sanitario no muestra variaciones entre quienes sufrieron heridas graves y quienes fallecieron habiendo trascurrido más de un mes del siniestro vial del resto de las víctimas de la misma causa.



Fuente: OMSV en base a relevamientos propios en 13 hospitales de agudos de la Ciudad y a MJyS

/ Tasa de masculinidad de pacientes graves y decesos de fuente hospitalaria y personas lesionadas de fuente policial según modo de desplazamiento. CABA | 2021



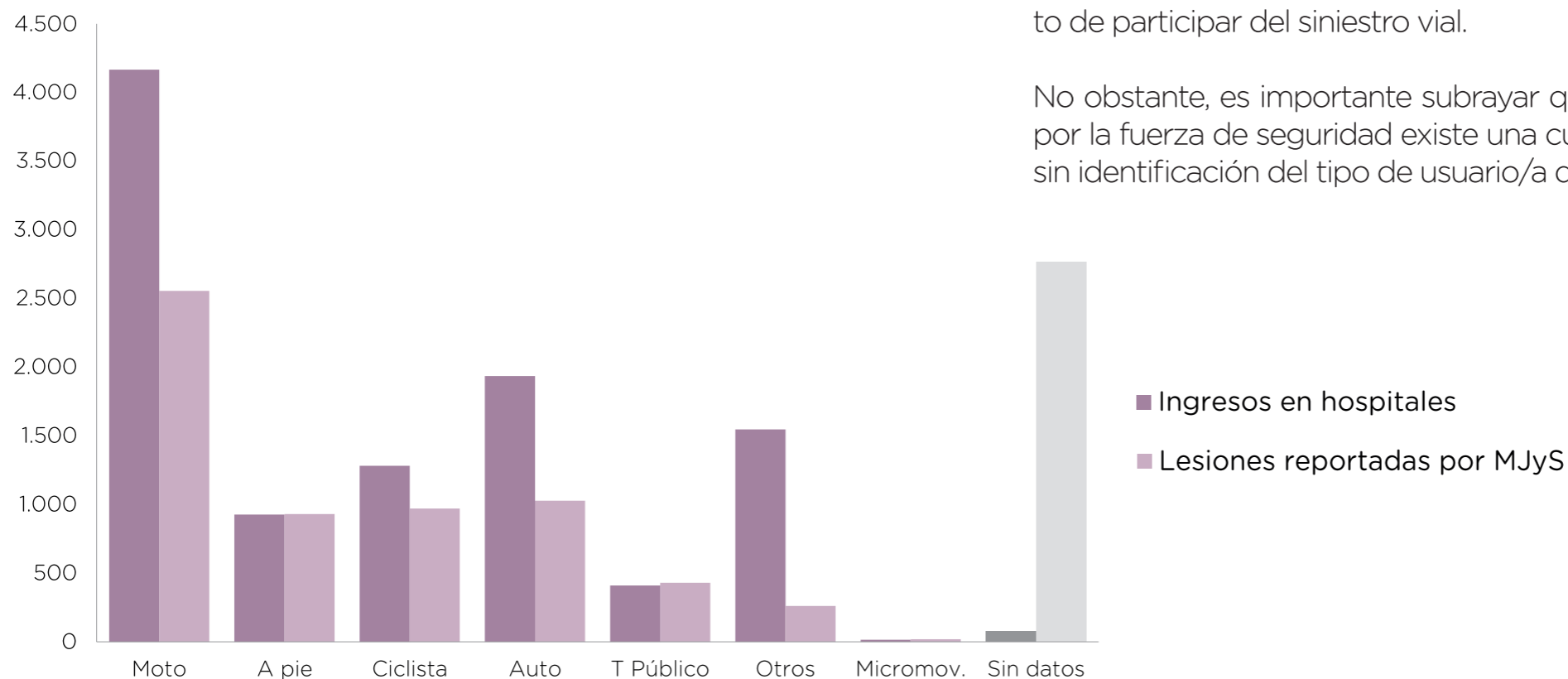
Las tasas de masculinidad las víctimas según tipo de desplazamiento provenientes del relevamiento propio en los hospitales de agudos de la ciudad tienen su correlato cuando se observan los datos de personas heridas por siniestro vial reportadas por el MJyS para el mismo periodo.

Las tasas de masculinidad más altas prevalecen entre los/as ocupantes de moto (85%) y ciclistas (64%), seguidos de ocupantes de automóvil (60%). Como contraparte, quienes viajaban en transporte público o cuyas lesiones se produjeron durante el ascenso/descenso hacia/desde un colectivo fueron predominantemente mujeres (73%). Al analizar las víctimas peatón/a según sexo, diferencia de los datos provenientes de hospitales, en los casos reportados por MJyS existe un equilibrio entre hombres y mujeres.

Fuente: OMSV en base MJyS y relevamientos propios en 13 hospitales de agudos de la Ciudad

/ Ingresos a hospitales y lesiones reportadas por la fuente policial según modo de desplazamiento. CABA | 2021

Al comparar la cantidad de pacientes con ingreso al sistema sanitario público durante 2021 con la cantidad de personas heridas reportadas por la fuente policial para ese mismo periodo se observa una diferencia significativa entre quienes ocupaban una moto y también entre quienes viajaban en automóvil.



En las dos categorías mencionadas se registran más pacientes en hospitales que en los datos de fuente policial.

De igual manera, es posible distinguir una distribución semejante entre ambas fuentes según tipo de desplazamiento del paciente al momento de participar del siniestro vial.

No obstante, es importante subrayar que en los datos suministrados por la fuerza de seguridad existe una cuota no despreciable de casos sin identificación del tipo de usuario/a damnificado/a.

Fuente: OMSV en base MJyS y relevamientos propios en 13 hospitales de agudos de la Ciudad

/ Conclusiones

Continuando con el trabajo iniciado en el año 2018, el presente estudio tuvo por objetivo identificar la cantidad de personas lesionadas a causa de un siniestro vial ingresadas a los 13 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 a los datos relevados durante 2021, se observó un ligero descenso en el número de lesiones y decesos pasando de un total de 11,440 en 2018 a uno de 10,885 en 2021, habiéndose registrado un valor máximo en 2019 (11.596) y un mínimo en 2020 (6.885) a causa de las restricciones a la circulación impuestas por la emergencia sanitaria de COVID-19. En esa línea, este patrón se correlaciona con la cantidad de reportes policiales de heridos/as en incidentes viales entre los años 2018 y 2021, lo cual ratifica esta tendencia.

En cuanto a la gravedad de las lesiones se observa un aumento interanual sostenido en los/las pacientes con heridas leves, cuya máxima proporción se alcanza en 2021 (90,6%). Mientras tanto, los traumatismos graves se mantuvieron en poco más del 1% entre 2016 y 2018 y por encima del 4% de los ingresos en 2019 y 2021.

En cuanto a los óbitos, Se mantienen parejos cercanos al 0,4% sobre el total de pacientes durante todo el periodo 2016-2021. En este punto cabe destacar que este no es el total de víctimas fatales por siniestros viales de la Ciudad sino aquellos que fueron registrados por el sistema de salud público. En cambio, los casos en los que no se conoce la fecha de egreso – principalmente pacientes con derivación al sistema privado de salud – demuestran un descenso, logrando un mínimo histórico en 2021 (4,9%). Esto puede ser atribuible a una serie de factores contribuyentes: por un lado, un perfeccionamiento en la recolección de los datos en tanto en los libros en poder de los hospitales como así también en la digitalización de dos efectores (Pirovano y Santojanni).

Por otra parte, una mejora en la calidad los datos compartidos por la fuente policial, lo que facilita el emparejamiento con los datos hospitalarios, permitiendo conocer datos que ninguna de las dos fuentes aportarían por separado.

/ Conclusiones

Si se analiza el perfil de pacientes graves y de óbitos, prevalecen los varones con el 76,4% de los casos y de 25 a 34 años en el 25,9% del total, lo cual se asemeja a la distribución de víctimas fatales según sexo y rango de edad a nivel local y nacional [4]. Sobre el modo de desplazarse de los/las pacientes al momento de participar del siniestro vial, sobresale la participación de ocupantes de moto, especialmente entre las lesiones más leves. Asimismo, en este grupo de heridas menores se encuentra la mayor presencia de ocupantes de automóvil (19,1%). En cambio, en las lesiones graves y los óbitos existe mayor representación pedestre, alcanzado una cuota mayoritaria entre los óbitos. Esto podría deberse a un subregistro de casos de usuarios/as vulnerables cuya atención no requiera más de un día en el hospital, por lo que opten por una primera consulta médica fuera del sistema de gestión estatal.

Los hospitales de agudos que presentan la mayor cantidad de lesionados en el año fueron Fernández, Durand, Pirovano y Ramos Mejía. Esto se debe a que se ubican en las zonas con mayor flujo vehicular de la Ciudad. Entre los/las pacientes graves prevalecen aquellas personas cuya internación dura hasta una semana. En cambio, La mayoría de los fallecimientos se produjeron durante el

traslado en la ambulancia o dentro de las primeras 24 horas después del siniestro vial.

Son limitaciones del presente estudio, dado la falta de registro en los casos relevados: la atención médica de 578 pacientes con derivación al sistema privado de salud – con su consecuente imposibilidad de determinar la gravedad de sus lesiones –, el lugar de residencia de las víctimas y la eventual utilización de dispositivos de protección personal (casco en motovehículos, bicicletas y micromovilidad, cinturón de seguridad, retención infantil).

Al cierre de este informe continuaban los esfuerzos por digitalizar integralmente todos los servicios hospitalarios de los hospitales cuya guardia y servicios especializados aún se encuentran papelizados.



3. Metodología

/ 3.1 Metodología

Universo

El relevamiento de datos se llevó a cabo en los 13 Hospitales de Agudos de la Ciudad de Buenos Aires. Cabe recordar que, salvo excepciones, los auxilios que el SAME efectúa en la vía pública son derivados a estos 13 efectores para su primera atención hospitalaria.

Procedimiento

Durante el año 2021 y parte de 2022 un equipo especialmente capacitado concurre a cada uno de los 13 hospitales con el objetivo de relevar los datos de aquellos/as pacientes que hayan ingresado con traumatismos provocados por siniestros viales. A continuación se describen los libros hospitalarios consultados*. Las datos recabados de cada uno de ellos son:

- ☒ Del auxilio: Número de la ambulancia que llevó al paciente.
- ☒ Del siniestro: Hora, fecha, lugar del siniestro, vehículos/participantes,
- ☒ Del paciente: nombre, apellido, DNI, sexo, edad, tipo de lesión, lugar de residencia (CABA/GBA), observaciones (si usaba casco, etc).
- ☒ De la atención brindada:
Tipo de atención:
 - (a) Sólo guardia (el paciente sólo recibe atención en la guardia),
 - (b) Guardia-sala (es atendido y luego internado en el mismo hospital)
 - (c) Guardia y derivación (es atendido pero luego es internado en otro centro de atención ya sea 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;
Tiempo de internación (si estuvo internado, se indica la cantidad de días);
Fecha y causa de egreso,
Número de sumario policial;
Fecha de alta;
Complejidad en la internación (ej. Traumatología, Cirugía general, shockroom, UTI, etc.);
Observaciones

- ☒ En el caso de los decesos: además de los datos mencionados, fecha y hora del óbito.

Soporte de los datos

En 11 hospitales de agudos los ingresos a través de la guardia se registran en papel. El formato de los libros de actas enumerados difiere ligeramente según las particularidades de la atención de cada nosocomio. Por otro lado, desde 2020 los hospitales Pirovano y Santojanni consolidan todas sus atenciones médicas a través del sistema informático SIGEHOS. En estas instituciones sanitarias la recolección de los datos se realiza mediante una consulta a la base de datos que dicho sistema genera.

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

/ 3.2 Análisis de datos

Número de personas lesionadas

Para determinar el total de pacientes heridos/as por siniestro vial que hayan ingresado en año 2021 se contabilizaron los casos encontrados en cada uno de los libros de guardia y en los registros de SIGEHOS.

Gravedad de la lesión

Para poder caracterizar a los pacientes en función de la gravedad de la lesión que sufrieron, y debido a la ausencia de una metodología de diagnóstico unificada en los distintos hospitales, se emplea la definición propuesta por el International Transport Forum [5]. De acuerdo a esta definición toda persona herida en un incidente de tránsito y cuyo estado precisa una hospitalización de al menos 24 horas es considerada como un/a herido/a grave^[a]. En función de ello, para determinar el tiempo que los lesionados permanecieron en el hospital se empleó 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 las 24hs^[b].

Lesiones graves: pacientes cuyo tiempo de permanencia en el hospital fue igual o mayor a las 24 hs.

Decesos: pacientes cuyo fallecimiento se haya producido durante el traslado al hospital o en el curso de su internación. Las defunciones se recolectan desde el libro de Óbitos provisto por el Departamento de Anatomía Patológica (Morgue) o por el Departamento de Admisión y Egresos, según normas administrativas acordadas a cada hospital. Dado que este libro no

indica cuál fue el motivo de ingreso del paciente, los datos que se recaben se cotejan con el contenido de los libros de guardia para confirmar que se trataba de un ingreso por siniestro vial y se cruzan con los datos policiales provistos por el Ministerio de Justicia y Seguridad de la Ciudad de Buenos Aires (MJyS).

Los re ingresos^[c] no fueron considerados en esta clasificación. Para poder caracterizar los casos de lesiones graves y mortales, se efectuó la trazabilidad^[d] de cada paciente clasificado/a como herido/a grave u óbito entre los diferentes libros hospitalarios lo que permitió descartar casos duplicados y completar la información obtenida para cada paciente. Luego, se procedió a trazar los datos de pacientes graves y óbitos con los registros provistos por el MJyS, AUSA (Autopistas Urbanas S.A.), Ministerio Público Fiscal de la Ciudad de Buenos Aires y Equipo de Comunicación Unificada en Emergencias Sanitarias (ECUES) del SAME, con la meta de completar datos faltantes, en especial el tipo de vehículo de la víctima así como la ubicación geográfica del incidente vial.

[a] Si bien este criterio cuenta con algunas limitaciones (a saber, aquellos casos que por razones ajenas al traumatismo como embarazadas, pacientes pediátricos y adultos mayores deben permanecer en observación en guardia por más de 24hs también son contabilizados como lesionados graves, sobrestimando la cantidad de heridos graves en el total) su uso es aceptado cuando no se cuenta con un criterio unificado de diagnóstico de gravedad como en el caso de los hospitales de la Ciudad de Buenos Aires.

[b] Este grupo incluiría tanto a lesionados leves como moderados, ya que muchos de estos pacientes continúan sus controles en consultorios externos, no obstante, para poder cumplir con la nomenclatura citada se los llama "lesiones leves".

[c] Paciente que luego de egresado requiere atención médica por controles o cirugías programadas

[d] La trazabilidad se efectuó a partir de la coincidencia de los campos nombre y apellido, DNI, fecha de ingreso, hora (+/- 40 min), ubicación del siniestro vial (+/- 2 calles) y edad (+/- 5 años).

/ 3.3 Referencias

1. 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>

2. Observatorio de Movilidad y Seguridad Vial de la Ciudad de Buenos Aires (2022). Informe estadístico sobre las víctimas fatales a causa de siniestros viales. Año 2021.

https://buenosaires.gob.ar/sites/default/files/2023-04/victimas_fatales_2021_OMSV_%281%29.pdf

3. International Transport Forum (2020) Maximizar la micromovilidad.

<https://www.itdp.org/wp-content/uploads/2021/06/MaximizandoLaMicromovilidad-ResumenEjecutivo.pdf>

4. Agencia Nacional de Seguridad Vial (2022). Informe de Siniestralidad Vial Fatal. Año 2021.

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2018/12/ansv_informe_siniestralidad_vial_fatal_2021_datos_preliminares.pdf

5. International Transport Forum (2010). Illustrated glossary for transport statistics (4th Edition).EUROSTAT, United Nations Economic Commission for Europe.



Observatorio
de Movilidad
y Seguridad Vial