

UART

Unión de Aseguradoras
de Riesgos del Trabajo

1º de Julio
1996 - 2026

30

AÑOS

CUIDANDO A LOS QUE TRABAJAN

Balance, actualidad y perspectivas del Sistema de Riesgos del Trabajo



10,2 MILLONES
de trabajadores
cubiertos



1 MILLÓN
de empleadores
cubiertos



20 MIL
vidas
salvadas



5,1 MILLONES
de accidentes
evitados



14,1 MILLONES
de prestaciones
asistenciales /año

— Treinta años de protección, prevención y compromiso compartido

Cumplir treinta años invita a mirar hacia atrás, pero sobre todo obliga a mirar hacia adelante.

En 1996, la Argentina puso en marcha una reforma estructural para ordenar, profesionalizar y dar previsibilidad a la cobertura de los riesgos del trabajo. Lo que entonces era una arquitectura nueva, hoy es una **política pública consolidada, con instituciones, información, experiencia acumulada y resultados verificables**.

La Unión de Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (UART), **única cámara de ART de la República Argentina**, nació y creció acompañando esa construcción. Su mandato institucional es claro: representar a sus asociadas, contribuir al perfeccionamiento normativo, promover estudios y estadísticas, capacitar técnicamente y sostener toda iniciativa que mejore el funcionamiento del sistema. Ese propósito mantiene plena vigencia.

El sistema de riesgos del trabajo demostró que la **prevención** no es una consigna: es una **forma concreta de salvar vidas**, evitar accidentes, reducir incapacidades, rehabilitar a quienes sufrieron un daño y acompañar su reinserción laboral. También demostró que la **reparación**, cuando se organiza como seguridad social con base aseguradora, puede ser **oportuna, integral y previsible**.

Los logros alcanzados no pertenecen a un actor aislado. Son el resultado de la interacción entre trabajadores, empleadores, aseguradoras, prestadores médicos, equipos de prevención, organismos técnicos, autoridades públicas y muchos otros actores que, en distintos momentos, consolidaron el marco de actuación. A lo largo de tres décadas, las ART estuvieron presentes en la empresa, en la atención médica, en la rehabilitación, en la recalificación y en la gestión técnica del riesgo.

El aniversario también exige honestidad institucional. La litigiosidad creciente desvía recursos que deberían financiar prevención, asistencia y reparación y menores costos. **La Argentina cuenta con herramientas normativas y técnicas para corregir esa distorsión**; aplicarlas con consistencia es una condición para proteger lo conseguido y ampliar la cobertura a quienes todavía permanecen fuera del sistema.

Este dossier es un balance y una hoja de ruta. Celebra un sistema que funciona, reconoce lo que debe corregirse y reafirma una convicción: **los próximos treinta años deben encontrar a la Argentina con más trabajadores cubiertos, más prevención, mejor información, criterios médicos uniformes y una reparación cada vez más cercana, rápida y justa.**

Mara Bettiol

Presidente

Unión de Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (UART)

El trabajo sin red

— Cómo era el mundo del trabajo antes de 1996

Antes de la Ley sobre Riesgos del Trabajo, la Argentina carecía de un sistema integrado y universal para prevenir y reparar los daños derivados del trabajo. La cobertura estaba fragmentada; muchos empleadores no contaban con un seguro efectivo; las pequeñas y medianas empresas tenían serias dificultades de acceso; y, frente a un accidente, el trabajador dependía de respuestas parciales: la obra social, el hospital público, la capacidad económica del empleador o un juicio de resultado incierto que conllevaba muchísimo tiempo.

El régimen anterior producía una doble ineficiencia. Por un lado, la **reparación era tardía y costosa**: los conflictos judiciales podían extenderse durante años y una parte significativa de los recursos se consumía en gastos y honorarios correspondientes a la intermediación judicial, antes que llegar al damnificado. Por otro lado, **el modelo no generaba incentivos suficientes para prevenir**. La seguridad y la salud en el trabajo quedaban demasiado separadas del precio del riesgo y de la conducta preventiva de cada actividad.

El problema no era únicamente jurídico. Era sanitario, productivo y social. Un accidente laboral no atendido a tiempo implica pérdida de ingresos, deterioro de la salud, interrupción del proyecto de vida del trabajador, costos para la empresa y presión sobre el sistema público de salud. La ausencia de información sistemática, además, impedía identificar sectores críticos, orientar políticas preventivas y medir resultados.

En ese contexto, **la creación del sistema de riesgos del trabajo significó un cambio de paradigma**. La prevención y la reparación dejaron de ser respuestas aisladas para integrarse en una estructura de seguridad social con base aseguradora y con roles definidos: el Estado regular y fiscalizar; los empleadores asegurar a su personal y cumplir con las obligaciones de salud y seguridad; los trabajadores hacer lo propio con las obligaciones a su cargo en materia de salud ocupacional y las ART brindar cobertura, asistencia, asesoramiento preventivo y prestaciones dinerarias y en especie.

— Del régimen disperso al sistema integrado

EJE		ANTES DE 1996	DESDE LA LRT
COBERTURA		Fragmentada e incompleta; alta exposición del trabajador y del empleador.	Para todos los empleadores y trabajadores en relación de dependencia, integral y abarcativa de las necesidades inherentes a los riesgos del trabajo.
PREVENCIÓN		Escasa información y débiles incentivos económicos.	Riesgo, tarifa, siniestralidad, cobertura y acciones preventivas conectados en una misma lógica.
REPARACIÓN		Predominio del conflicto judicial y pagos tardíos.	Prestaciones médicas integrales e inmediatas, recalificación y pagos dinerarios con reglas objetivas.
INFORMACIÓN		Datos fragmentarios y baja trazabilidad.	Registro sistemático de cobertura, accidentabilidad, financiamiento y litigiosidad

El sentido de la **reforma** fue, por lo tanto, **crear una red institucional** donde antes había respuestas desiguales. Esa red permitió **pasar de la incertidumbre a la previsibilidad; del conflicto como regla a la prestación como primera respuesta; y de la reparación tardía a una cultura preventiva basada en datos**.

La construcción

— Las decisiones técnicas e institucionales detrás del diseño

La **Ley N° 24.557** fue sancionada el 13 de septiembre de 1995, promulgada el 3 de octubre de ese año y puesta en marcha operativamente el 1° de julio de 1996. Sus **objetivos** quedaron definidos desde el artículo 1°: **reducir la siniestralidad mediante la prevención, reparar los daños derivados de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, promover la recalificación y recolocación de los trabajadores damnificados y fomentar la negociación colectiva laboral para mejorar las medidas preventivas.**

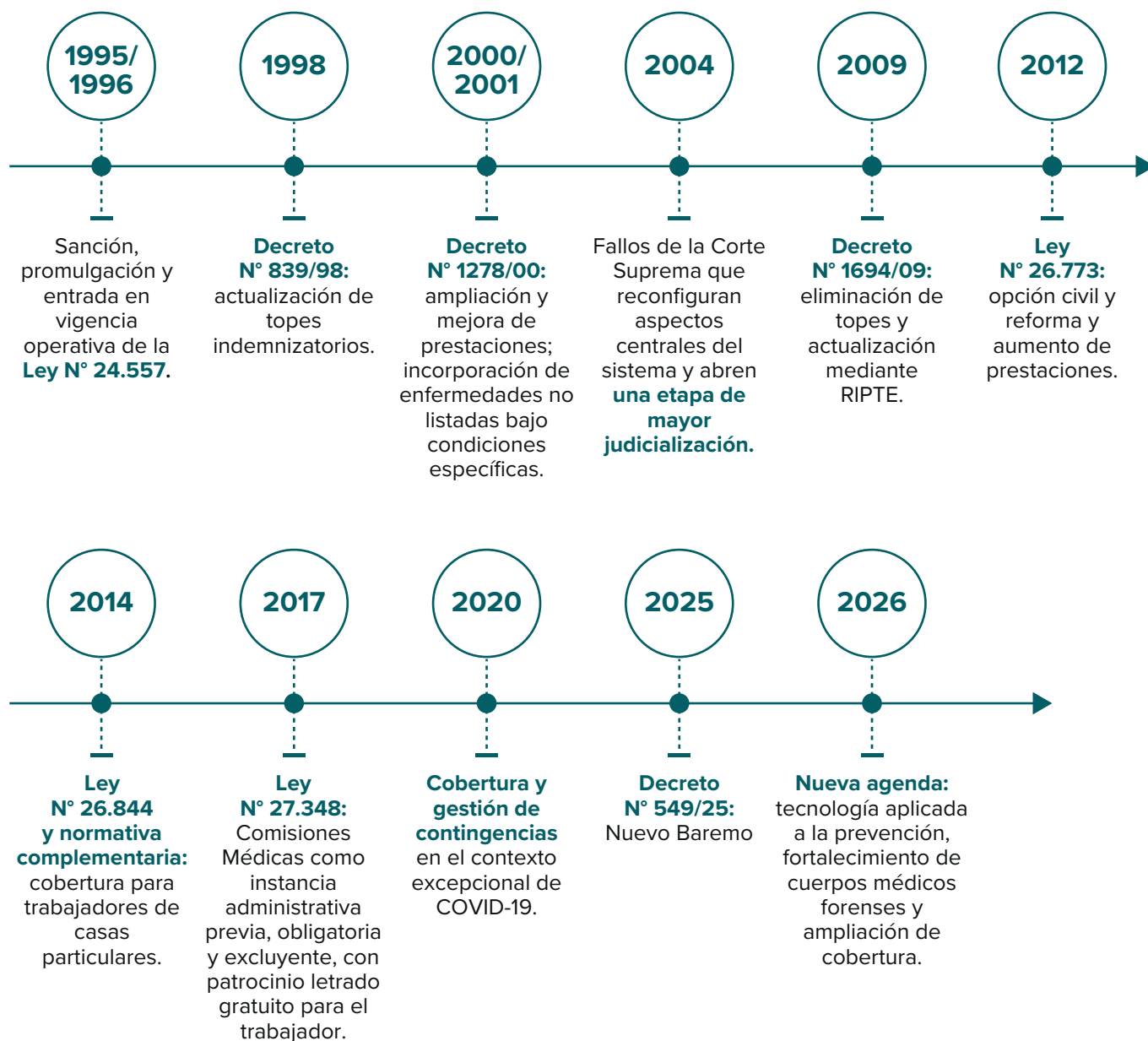
El diseño no consistió en trasladar mecánicamente modelos extranjeros. **La Argentina** analizó experiencias comparables de la región y de Europa, pero **optó por una arquitectura propia con base aseguradora**: cobertura amplia, prestaciones predeterminadas, competencia entre aseguradoras, información transparente, control y regulación estatal y precios vinculados al riesgo efectivo de cada empleador y actividad.

Ese último punto fue central. Al conectar el costo del seguro con la siniestralidad y con las condiciones reales de prevención, **el sistema transformó la seguridad laboral en un incentivo económico concreto y brindó un sinnúmero de herramientas en pos de la prevención.** La empresa que gestiona mejor sus riesgos reduce accidentes, mejora su productividad y puede reflejar esa mejora en su estructura de costos. La ART, por su parte, no solo paga prestaciones: asesora, controla relevamientos de riesgos, acompaña planes de mejora, desarrolla información y brinda la asistencia médica, la rehabilitación y el resto de las prestaciones en especie y prestaciones dinerarias de distinta índole acorde a cada etapa de la evolución del damnificado.

La construcción institucional también requirió delimitar competencias. La **Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT)** fue concebida como **autoridad de aplicación, con funciones regulatorias, de control en materia de prevención y prestaciones** mientras que la **Superintendencia de Seguros de la Nación (SSN)** lo fue para todos los **aspectos económicos y financieros.** Las Comisiones Médicas aportaron un ámbito técnico para dirimir controversias en torno a las contingencias, incapacidad y prestaciones. Las ART asumieron el financiamiento y la gestión de las coberturas, en una relación de cercanía permanente con empleadores y trabajadores.

La reforma reemplazó un círculo vicioso por un circuito virtuoso: menos opacidad, más prevención; menos litigio como primera respuesta, más prestación oportuna; menos incertidumbre de costos, más previsibilidad para invertir y emplear. En términos institucionales, fue **una de las reformas más relevantes de la seguridad social con base aseguradora de la Argentina de las últimas décadas.**

— Hitos normativos e institucionales



La evolución normativa del sistema debe leerse, ante todo, como una **muestra de madurez institucional**. Muchas de las reformas aludidas fueron impulsadas por necesidades concretas de los empleadores y trabajadores alcanzados por la cobertura; otras, por debates jurisprudenciales que exigieron revisar aspectos de su diseño original.

En todos los casos, **el sistema demostró capacidad para absorber demandas, corregir desvíos y actualizar sus herramientas** sin abandonar sus principios rectores: prevención, reparación integral, previsibilidad y cobertura efectiva. A treinta años de su puesta en marcha, esa trayectoria revela un activo central: **no se trata de un esquema rígido, sino de una política pública dinámica**, capaz de responder tanto en la prestación cotidiana de servicios como en la arquitectura institucional que la sostiene.

Tres décadas de un sistema que protege a los que trabajan

— Resultados en prevención, reparación y sostenibilidad

A treinta años de su creación, el balance del sistema de riesgos del trabajo es sólido. La **cobertura** alcanzó una escala de seguridad social con base aseguradora: según la SRT, en marzo de 2026 había **10.116.346 trabajadores cubiertos y 984.973 empleadores**. En el promedio anual 2025, el total del sistema cubrió 10.217.395 trabajadores.

La magnitud asistencial también es significativa. En 2025 se notificaron **536.140 casos globales y 358.573 accidentes de trabajo y enfermedades profesionales** (sin considerar en esta cifra los accidentes in itinere). Detrás de cada caso **hay una red de atención médica 24x7, diagnóstico, tratamiento integral, rehabilitación, prestaciones dinerarias y seguimiento administrativo** que no existía antes de 1996.

El valor más importante del sistema, sin embargo, está en lo que no ocurrió: accidentes evitados, enfermedades prevenidas, muertes que no se produjeron y trabajadores que pudieron regresar a su actividad. Sobre la base de estimaciones sectoriales compiladas por UART, el funcionamiento del Sistema **salvó 20.000 vidas, evitó 5,1 millones de accidentes y brinda más de 14 millones de prestaciones asistenciales y de seguimiento por año**, a lo largo de tres décadas.

La reducción sostenida de la siniestralidad no fue automática. Fue resultado de reglas y roles claros, capacitaciones, programas preventivos, asesoramiento técnico, relevamientos de riesgos, mejora de procesos productivos, inversión empresaria, participación de los trabajadores y acompañamiento de las ART en sectores de alta exposición. **La prevención dejó de ser un apéndice administrativo para convertirse en una práctica medible, con indicadores, planes de acción y seguimiento.**

La reparación también cambió de naturaleza. El sistema brinda atención médica sin límite predeterminado de gasto hasta el alta, prestaciones dinerarias por incapacidad laboral temporaria, indemnizaciones por incapacidad permanente, recalificación profesional y prestaciones por fallecimiento. Esta integralidad es uno de los rasgos diferenciales del modelo argentino: **no se limita a pagar una suma, sino que busca recuperar capacidades, sostener ingresos y facilitar la reinserción.**



— La paradoja: bajan los siniestros, sube la litigiosidad

-79%

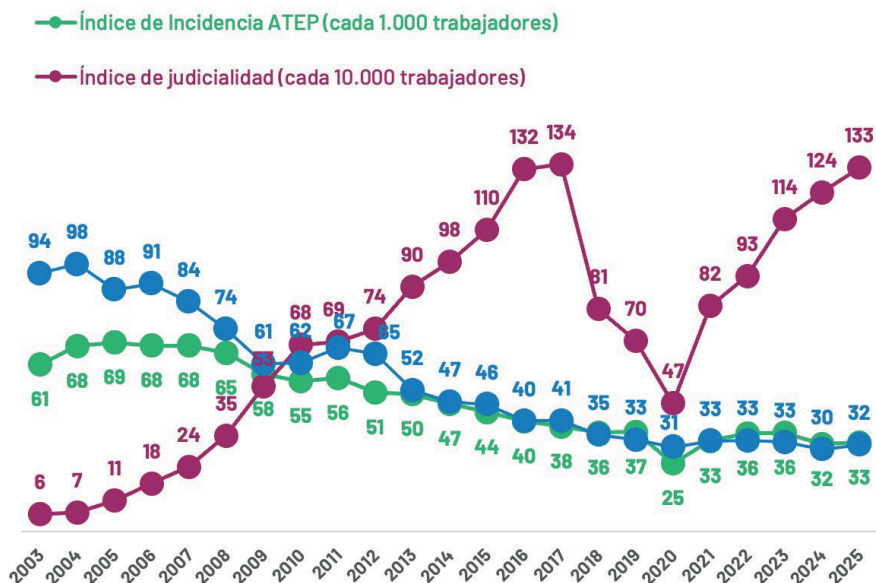
Fallecimientos ATEP
(1997 → 2025)

-54%

Siniestros ATEP
(1997 → 2025)

+91%

Aumento de
juicios desde
2019



Fuente: UART — base a SRT y elaboración propia

La evolución de los indicadores confirma el cambio estructural producido en estas tres décadas: la siniestralidad y los fallecimientos laborales muestran una reducción sostenida frente al punto de partida.

Sin embargo, esa mejora convive con una paradoja que tensiona al sistema: mientras bajan los siniestros, la litigiosidad vuelve a crecer. El desafío, entonces, no está en desconocer los logros alcanzados, sino en evitar que la judicialización absorba recursos que deberían estar orientados a prevención, asistencia, rehabilitación, reparación oportuna y menores costos.

Indicadores de escala y desempeño

INDICADOR	ÚLTIMO DATO DISPONIBLE / BALANCE	LECTURA INSTITUCIONAL
TRABAJADORES CUBIERTOS	 10.116.346 en marzo de 2026; 10.217.395 promedio anual 2025.	Escala nacional, con potencial de ampliación hacia trabajadores aún no cubiertos.
EMPLEADORES AFILIADOS	 984.973 en marzo de 2026.	Capilaridad territorial y llegada a unidades productivas y casas particulares.
CASOS AT Y EP NOTIFICADOS	 358.573 en 2025.	Demanda asistencial relevante, atendida dentro de un circuito especializado.
FALLECIDOS AT Y EP	 320 en 2025.	Cada fallecimiento exige redoblar la prevención; la serie histórica muestra una mejora sustantiva frente al punto de partida.
ÍNDICE DE INCIDENCIA AT Y EP	 32,5 casos con baja cada 1.000 trabajadores cubiertos en 2025.	Indicador clave para orientar prevención por actividad, región y tamaño de empleador.
PRESTACIONES Y RECALIFICACIÓN	 Más de 14 millones de prestaciones asistenciales integrales por año y 64% de retorno al trabajo en recalificación.	El sistema repara, rehabilita y promueve la vuelta al trabajo.

Un sistema comparable y competitivo

La comparación internacional debe hacerse con prudencia, porque cada país combina reglas, umbrales, financiamiento, jurisdicción y prestaciones de manera diferente. Aun así, **el sistema argentino ofrece rasgos de alta protección**: cobertura salarial durante la incapacidad laboral temporaria, prestaciones médicas integrales, reconocimiento de incapacidades permanentes desde cualquier porcentaje por encima del cero y recalificación profesional.

En los países de referencia, como España y Chile, existen diseños institucionales maduros y con menor litigiosidad relativa. La Argentina, en cambio, **combina estándares prestacionales elevados con un problema judicial severo**. La conclusión es clara: el desafío para sostener el sistema tan valorado por empleadores y trabajadores, radica en preservar su capacidad preventiva y reparadora, corrigiendo los desvíos que absorben recursos y generan incentivos contrarios al interés del trabajador.

A lo largo de estas tres décadas, **la fortaleza sobre la cual pivotea su funcionamiento es la información**. Las estadísticas de cobertura, financiamiento, accidentabilidad y litigiosidad publicadas por la SRT permiten monitorear el desempeño del sistema, comparar sectores, detectar desvíos y diseñar políticas basadas en evidencia. Para una política de seguridad social con base aseguradora, **contar con datos robustos no es accesorio: es una condición de calidad institucional**.

— Similar siniestralidad, mucha más judicialidad



Fuente: UART y SRT (Argentina); Min. de Trabajo y AMAT (España); SUSESO y Poder Judicial (Chile).



Argentina tiene siniestralidad similar a Chile y España y, sin embargo, **23 veces los juicios de Chile y 16 veces los de España.**

El problema no es la accidentabilidad: es la judicialización del sistema.

La comparación con países de referencia permite distinguir con claridad el problema argentino. No se trata de un sistema con mayor accidentabilidad relativa, sino de un sistema con una judicialización excepcionalmente elevada.

Cuando se contrasta con España y Chile, la Argentina muestra estándares prestacionales altos y una siniestralidad comparable, pero un volumen de juicios muy superior.

Esa brecha evidencia que el desvío principal no está en la cobertura ni en la prevención, sino en los incentivos y prácticas que generan el conflicto en la vía judicial. No se trata de desconocer reclamos genuinos, sino de segmentar aquellos casos que corresponden de los que forman parte de un circuito autogenerado por el propio funcionamiento de la Justicia.

La agenda del futuro

— Litigiosidad, criterios técnicos y ampliación de cobertura

Contra toda lógica, **el principal desafío del sistema en la actualidad está en la litigiosidad**. La SRT informa que **en marzo de 2026 se notificaron 12.357 juicios**, por encima de marzo de 2025 y marzo de 2024. La tendencia confirma que la judicialización sigue tensionando el financiamiento, la previsibilidad y la asignación eficiente de recursos.

La litigiosidad genera una paradoja institucional. Mientras los indicadores de accidentabilidad y mortalidad muestran una mejora histórica frente al punto de partida, **el volumen de demandas se mantiene elevado y muchas veces desconectado de la existencia de incapacidad real o de diferencias técnicas sustantivas**. Cada peso absorbido por costos judiciales, honorarios, tasas y pericias es un peso que deja de estar disponible para prevención, innovación y menores costos.

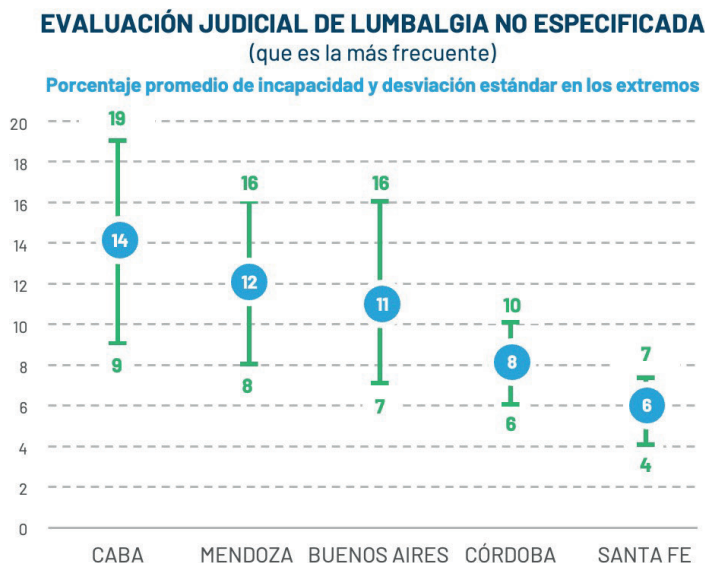
La **Ley N° 27.348** abordó fuertemente este problema al robustecer la **actuación de las Comisiones Médicas jurisdiccionales como instancia administrativa previa, obligatoria y excluyente** para determinar el carácter profesional de la enfermedad o contingencia, el grado de incapacidad y las prestaciones dinerarias correspondientes, con patrocinio letrado para el trabajador. La norma fue un avance: fortaleció la instancia técnica y buscó resolver más rápido lo que no requiere años de juicio.

El punto crítico aparece cuando el expediente pasa al ámbito judicial y la evaluación médica queda expuesta a criterios heterogéneos, honorarios periciales vinculados al resultado o pericias alejadas del Baremo y del Listado de Enfermedades Profesionales. Allí se abre una brecha entre el procedimiento administrativo y la sentencia. Cerrar esa brecha es una prioridad institucional.

Los Cuerpos Médicos Forenses o cuerpos de peritos médicos oficiales **son una herramienta clave**. Su lógica es simple: especialistas seleccionados por criterios objetivos, aplicación consistente del Baremo y del Listado de Enfermedades Profesionales, honorarios desacoplados del resultado del pleito e intervención técnica uniforme. **Cuando la pericia se vuelve previsible, independiente y especializada, se reduce la discrecionalidad, mejora la calidad de la decisión judicial y se preserva el derecho del trabajador a una reparación justa**.



— Disparidad Pericial Judicial



Fuente: IERAL en base a SRT.

+87%

De los juicios no tienen incapacidad en Comisión Médica oficial

+14%

Puntos de incapacidad adicional promedio en juicio

+82%

De los juicios son dolencias leves (esguinces, lumbalgias, contusiones)

La necesidad de criterios técnicos uniformes se vuelve evidente cuando una misma patología recibe valuaciones sustancialmente distintas según la jurisdicción o el criterio pericial aplicado. Esa dispersión debilita la previsibilidad, multiplica incentivos al litigio y aleja la decisión judicial de la lógica técnica que debe regir la reparación del daño laboral. Por eso, fortalecer cuerpos médicos forenses, aplicar consistentemente el Baremo y desacoplar los honorarios del resultado del pleito no es una cuestión meramente formal: es una condición para que la reparación sea justa, objetiva y sostenible.

— El costo: alícuotas, salarios y competitividad



Fuente: UART.

Alícuotas ante escenarios alternativos



El impacto de la litigiosidad no se agota en los expedientes: se traslada parcialmente (a riesgos de colapso) al costo del sistema, a las alícuotas, a la estructura de costos laborales y, en última instancia, a la competitividad y al empleo formal. Cuando la judicialización se vuelve estructural, el financiamiento deja de reflejar solamente el riesgo laboral efectivo y comienza a incorporar costos ajenos a la prevención y a la reparación directa. Corregir esa distorsión es indispensable para preservar un sistema amplio, técnicamente solvente y económicamente sostenible.

— Cuatro prioridades para los próximos años

PRIORIDAD		OBJETIVO INSTITUCIONAL
1	REDUCIR LA LITIGIOSIDAD EVITABLE	Aplicar de manera consistente las herramientas ya previstas por la ley, fortalecer criterios médicos uniformes y desalentar incentivos que premian la judicialización por encima de la solución técnica.
2	AMPLIAR LA COBERTURA	Incorporar a trabajadores que permanecen fuera de la formalidad y consolidar la cobertura de casas particulares y nuevas formas de organización del trabajo.
3	PROFUNDIZAR LA PREVENCIÓN BASADA EN DATOS	Usar información sectorial, geográfica y tecnológica para anticipar riesgos, intervenir en actividades críticas y medir resultados preventivos con más precisión.
4	INNOVAR EN SALUD LABORAL	Incorporar tecnología, ergonomía, prevención de riesgos emergentes, trazabilidad asistencial y herramientas digitales de capacitación.

La agenda futura también exige reconocer cambios profundos en el mundo del trabajo. La digitalización, las plataformas, el teletrabajo, la robotización, la movilidad urbana, el envejecimiento de la población activa y la transición energética modifican la forma en que se producen accidentes y enfermedades profesionales. Un sistema moderno debe actualizar su capacidad preventiva sin abandonar sus principios: cobertura, evidencia, reparación integral y previsibilidad.

El desafío no es solo técnico; es de gobernanza. Requiere coordinación entre Nación, provincias, Poder Judicial, empleadores, sindicatos, SRT, SSN, ART y prestadores de cada uno de los servicios brindados. Requiere además una conversación pública más precisa: defender el sistema no implica negar conflictos, sino separar los reclamos legítimos de los circuitos que convierten la litigiosidad en una industria autónoma. La prioridad debe volver a ser el trabajador, su salud y su retorno a una vida laboral plena.

El sistema somos nosotros

— Una construcción colectiva de treinta años

Los sistemas no se construyen solos. Se construyen con decisiones, con conocimiento técnico y con personas que sostienen una idea antes de que esa idea tenga historia. **El sistema de riesgos del trabajo** nació de una hoja en blanco institucional y se convirtió en una **red federal de protección que alcanza a millones de trabajadores**.

Detrás de cada indicador hay equipos concretos: especialistas en prevención que recorren establecimientos, médicos que atienden urgencias y procesos de rehabilitación, profesionales que recalifican trabajadores para que puedan volver al mercado laboral, abogados que defienden la constitucionalidad y la sustentabilidad del sistema, técnicos que producen estadísticas, empleadores que invierten en ambientes seguros y trabajadores que incorporan prácticas preventivas en su tarea cotidiana.

Las ART cumplen un rol central en esa red. No son solo financiadoras de prestaciones. Son gestoras de riesgo, articuladoras de asistencia, productoras de información, promotoras de prevención y participantes necesarias de una política pública que combina seguridad social, seguros, salud laboral, productividad y justicia reparadora. **Poner en valor su labor es poner en valor la capacidad del sistema para estar presente frente a la dinámica del mundo de los riesgos del trabajo**, comenzando con la prevención y culminando con la reparación.

Celebrar treinta años con responsabilidad implica reconocer logros y desafíos. Los logros son concretos: cobertura masiva e integral, mejora de indicadores, prestaciones médicas y dinerarias, recalificación, información pública y cultura preventiva. Los desafíos también lo son: litigiosidad, informalidad, cobertura pendiente, criterios médicos uniformes en la justicia, actualización tecnológica y prevención de riesgos emergentes.

El futuro del sistema dependerá de una decisión colectiva: preservar lo que funciona, corregir lo que desvía recursos y ampliar la protección a más trabajadores. Esa es la agenda de UART y de las ART: sostener un sistema eficiente, técnicamente sólido y socialmente valioso; un sistema que cuide a quienes trabajan y contribuya al desarrollo del país.

**Treinta años después, la premisa sigue siendo la misma:
prevenir antes, reparar mejor y proteger siempre.
Ese es el sentido del sistema de riesgos del trabajo.
Ese es el compromiso de las ART. Ese es el valor de UART.**