

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DEL TRABAJO Y RECURSOS HUMANOS
NEGOCIADO DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE
PO BOX 195540
SAN JUAN PR 00919-5540

AUTORIDAD DE ENERGÍA
ELÉCTRICA (AEE)
(Autoridad)

Y

UNIÓN INSULAR DE TRABAJADORES
INDUSTRIALES Y CONSTRUCCIONES
ELÉCTRICAS, INC. (UITICE)
(Unión)

LAUDO DE ARBITRAJE

CASO NÚM. A-10-1248

SOBRE: INTERPRETACIÓN DE
CONVENIO, ARTÍCULO XXV,
SECCIÓN 4 Y 5, PROGRAMA DE
BENEFICIOS DE SALUD

ÁRBITRO:
MANUEL A. RODRÍGUEZ MEDINA

INTRODUCCIÓN

La audiencia para atender los méritos del caso de epígrafe estaba señalada para celebrarse el 9 de agosto de 2012. No obstante, tanto la representante legal de la Autoridad, Lcda. Edna M. Ríos González, como la representación legal de la Unión, el Lcdo. Pedro Rivera Pérez, acordaron someter mediante memorandos de derecho el caso de autos, ya que la controversia a ser resuelta por el Árbitro es una estrictamente de derecho. Ese día, las partes sometieron la evidencia documental estipulada, y solicitaron sesenta (60) días para someter los alegatos escritos. La controversia quedó sometida para adjudicación el 14 de diciembre de 2012, cuando expiró la extensión del plazo concedido a las partes para presentar sus respectivos memorandos. Contando

con el beneficio de la comparecencia escrita de las partes, procedemos, pues, al análisis y adjudicación del caso.

SUMISIÓN

Las partes no lograron establecer por acuerdo mutuo la controversia a ser resuelta en el caso, por lo que se le solicitó un proyecto de sumisión a cada una de éstas, en sus memorandos escritos. Sin embargo, y a pesar de que la Unión presentó su proyecto de sumisión en su escrito, la Autoridad no presentó un proyecto de sumisión per se.

El proyecto de sumisión presentado por la Unión fue el siguiente:

Que el Árbitro determine si la Autoridad de Energía Eléctrica violó las disposiciones del Artículo XXV- Secciones 4 y 5 en cuanto a los términos, condiciones y beneficios negociados al eliminar el plan AR e imponer unilateralmente un nuevo Plan de Salud para los mayores de 65 años y otro plan de Salud para los menores de 65 años; al excluir del beneficio a los empleados jubilados con menos de treinta (30) años de servicio entre ellos los empleados jubilados por incapacidad; al cambiar las reglas de elegibilidad e imponer una prima de \$251.00 por la inclusión del cónyuge elegible menor de 65 años; el establecimiento de un cambio en el plan de libre selección a un formulario que incluye solo medicamentos de ese formulario; al establecer un sistema de terapia escalonada; el establecimiento de un plan Medicare Advantage eliminado el uso de la tarjeta de Medicare parte A y parte B; eliminación del beneficio del plan a jubilados residentes en Estados Unidos y establecer fecha límite para obtener o perder su beneficio adquirido por convenio. De determinarse que la Autoridad de Energía Eléctrica violó el Convenio, se solicita el cumplimiento de lo acordado y la compensación por los beneficios dejados de percibir. [Sic]

SUMISIÓN

Luego de evaluar los escritos sometidos, la prueba documental y el Convenio Colectivo, y conforme a las facultades que nos confiere el Reglamento para el Orden Interno de los Servicios de Arbitraje del Departamento del Trabajo y Recursos Humanos, en el Artículo XIII- Sobre la Sumisión - en su Inciso b¹, entendemos que el asunto preciso a ser resuelto en el caso de autos es el siguiente:

Determinar, a base de la prueba presentada, del Convenio Colectivo y del derecho aplicable, si la Autoridad violó las disposiciones del Artículo XXV- Programas de Beneficios de Salud - Secciones 4 y 5 del Convenio Colectivo o no, al cambiar unilateralmente las condiciones y beneficios negociados al plan médico de los jubilados. De determinarse en la afirmativa, que se emita el remedio adecuado.

DISPOSICIONES CONTRACTUALES PERTINENTES²

ARTÍCULO XXV PROGRAMA DE BENEFICIOS DE SALUD

...

Sección 4. Los beneficios contenidos en este Programa de Beneficios de Salud estarán sujetos a las reglamentaciones y condiciones que se convenga con la organización que preste los servicios o con cualquier otra organización que seleccione la Autoridad, pero dicha reglamentación y condiciones no serán inferiores a las actualmente en vigor con la

¹Artículo XIII - Sobre La Sumisión:

a) (..)

b) b) En la eventualidad de que las partes no logren un acuerdo de sumisión llegada la fecha de la vista, el Árbitro requerirá un Proyecto de Sumisión a cada parte previo al inicio de la misma. El Árbitro determinará el (los) asuntos preciso (s) a ser resuelto (s) tomando en consideración el Convenio Colectivo, las contenciones de las partes y la evidencia admitida. Éste tendrá amplia latitud para emitir remedios.

c) (...)

² El Convenio Colectivo con vigencia desde el 27 de enero de 2008 al 26 de enero de 2011, prorrogado mediante acuerdo entre las partes. Exhibit Número 1 Conjunto.

organización que presta los servicios ni a los términos, condiciones y beneficios negociados en este convenio. La red de proveedores será sustancialmente similar a la actual en caso de cambio.

Sección 5. A los empleados UITICE jubilados de la Autoridad de Energía Eléctrica y sus cónyuges elegibles, disfrutarán del programa Comprensivo de salud conocido como Plan AR. Este ofrece los mismos servicios que disfrutaban la mayor parte de los empleados activos bajo el Plan A con algunas modificaciones.

- A. Para acogerse a dicho Plan AR, deberán llenar los formularios correspondientes y pagar la aportación mensual establecida, además, pagarán los deducibles y co-pagos requeridos.
- B. Los jubilados y cónyuges que sean elegibles a la parte B de Medicare, estarán obligados a acogerse a dicho plan al cumplir los 65 años y cesará la aportación mensual de la Autoridad y el Plan AR quedará complementario. El jubilado o su cónyuge que no se acojan a la Parte B de Medicare cuando les correspondan, perderán el beneficio del Programa de Beneficios de Salud. [Sic]

DOCUMENTOS ESTIPULADOS

1. Exhibit Número I Conjunto - Convenio Colectivo entre las partes vigente desde el 27 de enero de 2008 hasta el 27 de enero del 2011, prorrogado mediante acuerdos entre las partes.
2. Exhibit Número 2 Conjunto - Comunicación escrita (distribución "x"09-06-25) por el Ing. Miguel A. Cordero López, otrora director ejecutivo de la Autoridad, dirigida a los jubilados, fechada el 30 de Junio de 2009.

3. Exhibit Número 3 Conjunto - Comunicación escrita (distribución "x" 09-07-18) por el Ing. Miguel A. Cordero titulada "Nueva Cubierta de Plan Médico" dirigida a los jubilados, fechada 1 de septiembre de 2009.
4. Exhibit Número 4 Conjunto - Comunicación escrita (Distribución "x" 09-08-01) por el Ing. Miguel A. Cordero dirigida a los jubilados residentes en los Estados Unidos, fechada el 5 de agosto de 2009.
5. Exhibit Número 5 Conjunto - Comunicación escrita³ (Distribución "x" 09-05-09) por el Ing. Miguel A Cordero dirigida a los jubilados Residentes en los Estados Unidos, fechada el 31 de agosto de 2009.
6. Exhibit Número 6 Conjunto - Comunicación escrita (Distribución "x" 09-09-01) por la Lcda. Astrid I. Rodríguez Cruz dirigida a jubilados residentes en los Estados Unidos, fechada el 1 de septiembre de 2009.
7. Exhibit Número 7 Conjunto - Comunicación escrita del Sr. Francisco Reyes, presidente de la Unión, dirigida al Lcdo. Alberto Cuevas Trisan, Jefe de la División de Asuntos Laborales, fechada el 7 de octubre de 2009.
8. Exhibit Número 8 Conjunto - Comunicación escrita del Lcdo. Alberto Cuevas Trisán dirigida al Sr. Francisco Reyes, fechada el 5 de noviembre de 2009.
9. Exhibit Número 9 Conjunto - formulario Solicitud Para Designación o Selección de Árbitro.

³ La comunicación está suscrita en el idioma inglés.

10. Exhibit Número 10 Conjunto - Comunicación escrita (Distribución "x" 09-09-06) por la Lcda. Astrid I. Rodríguez dirigida a jubilados y cónyuges supérstites, fechada el 15 de diciembre de 2009.
11. Exhibit Número 11 Conjunto - Resolución Número 3603 del 30 de junio de 2009.
12. Exhibit Número 12 Conjunto - Resolución Número 3698 del 29 de enero de 2010.
13. Exhibit Número 13 - Comunicación escrita (Distribución "x" 10-02-08) por la Lcda. Astrid I. Rodríguez Cruz dirigida a jubilados y cónyuges supérstites, fechada el 17 de febrero de 2010.
14. Exhibit Número 14 Conjunto - Comunicación escrita (distribución "x" 10-07-03) por el Ing. Miguel A. Cordero dirigida a jubilados y cónyuges supérstites, fechada el 2 de julio de 2010.
15. Exhibit Número 15 Conjunto - Resolución Número 1378 - A del 25 de septiembre de 1973.
16. Exhibit Número 16 Conjunto - Resolución Número 1673 del 20 de junio de 1979.
17. Exhibit Número 17 Conjunto - Resolución Número 1695 del 21 de noviembre de 1979.
18. Exhibit Número 18 Conjunto - Resolución Número 2331 del 27 de diciembre de 1990.
19. Exhibit Número 19 Conjunto - Resolución Número 2641 del 1 de noviembre de 1996.
20. Exhibit Número 20 Conjunto - Resolución Número 3608 del 30 de julio de 2009.
21. Exhibit Número 21 Conjunto - Resolución Número 3698 del 26 de enero de 2010.

22. Exhibit Número 22 Conjunto - Documento titulado - La Comparación de Beneficios Antes y Después de MCS⁴.

23. Exhibit Número 23 Conjunto - Sentencia caso civil KPE-2010-3716 emitida por el Tribunal de Primera Instancia, Sala de San Juan, el 11 de junio de 2011.

PRUEBA DE LA UNIÓN

1. Exhibit Número 1 de la Unión - Documento titulado "Listado de Membresía/Socio UITICE".

RELACIÓN DE HECHOS

De la prueba documental se derivaron los siguientes hechos pertinentes a la controversia:

1. El 30 de junio de 2009, el otrora director ejecutivo de la Autoridad, Miguel A. Cordero, notificó a todos los jubilados de la Autoridad, que comenzando el 1 de septiembre de 2009, la Autoridad, mediante la Resolución 3603 del 30 de junio de 2009, resolvió limitar la contribución al plan médico de los jubilados y cónyuges supérstites⁵.
2. La Junta de Gobierno de la Autoridad determinó, entre otras cosas, lo siguiente y citamos:

⁴ Medical Card System (MCS) compañía seleccionada para administrar el plan para menores de 65 años y el Medicare Advantage Grupal para los mayores de 65 años.

⁵ Exhibits Números 2 y 11 Conjuntos.

- A. Limitar la contribución de la Autoridad al beneficio de salud de los jubilados y cónyuges supervivientes.
- B. Migrar la población jubilada y los cónyuges supervivientes de 65 años o más a un programa tipo Medicare Advantage.
- C. Aportar un máximo de \$200 mensuales por cada jubilado y cónyuge superviviente de 65 años o más suscrito al Programa Medicare Advantage, para ayudar a subsidiar el plan médico de este grupo, particularmente la cubierta de farmacia (Plan D de Medicare), siempre y cuando la situación fiscal de la Autoridad lo permita.
- D. Aportar un máximo de \$300 mensuales por cada jubilado y cónyuge superviviente menor de 65 años, que no cualifique para acogerse al Medicare, para ayudar a subsidiar el plan médico de este grupo siempre y cuando la situación fiscal de la Autoridad lo permita.
- E. A partir del 1 de septiembre de 2009, se limitará esta aportación a las personas que se jubilen con 30 años de servicios acreditados.
- F. Aquellas personas que se jubilen antes del 1 de septiembre de 2009, tendrán derecho a la aportación, aunque no hayan completado los 30 años de servicios acreditados.
- G. Dejar sin efecto la contribución que realizan actualmente los jubilados al plan médico.

- H. Que la aportación definida solo se otorgará a los jubilados y cónyuges supérstites que se suscriban al plan médico que seleccione la Autoridad.
3. El 29 de julio de 2009, la Autoridad notificó a los jubilados, mediante comunicación escrita, que la compañía Medical Card System (MCS) fue seleccionada para administrar el plan para los jubilados menores de 65 años y el Medicare Advantage Grupal para los jubilados mayores de 65 años.
 4. El 5 de agosto de 2009, la Autoridad notificó los cambios a los jubilados residentes en los Estados Unidos quienes disfrutaban del Plan AR⁶. El cambio consistió en dar al jubilado una aportación mensual para sufragar el pago, luego que se presente evidencia de suscripción a un plan médico.⁷
 5. El 1 de septiembre de 2009, la Autoridad aprobó una extensión del Plan AR hasta el 30 de septiembre de 2009, para los jubilados residentes de los Estados Unidos.
 6. El 7 de octubre de 2009, la Unión sometió querrela⁸ ante el Jefe de la División de Asuntos Laborales, Lcdo. Alberto Cuevas Trisán impugnando la decisión de la Autoridad de realizar cambios al plan médico negociado con la Unión.
 7. El 5 de noviembre de 2009⁹, el Lcdo. Alberto Cuevas Trisán contestó la querrela concediendo una reunión para el 12 de noviembre de 2009. No hubo acuerdo en dicha reunión.

⁶ Plan AR- conocido como el Programa Comprensivo de Salud, plan previo al actual, el cual ofrecía los mismos servicios que disfrutaban la mayor parte de los empleados activos.

⁷ Exhibit Número 3 Conjunto.

⁸ Exhibit Número 7 Conjunto.

⁹ Exhibit Número 8 Conjunto.

8. El 30 de noviembre de 2009, la Unión, inconforme ante los cambios realizados al plan médico por la Autoridad, radicó la querrela en el Negociado de Conciliación Arbitraje.¹⁰

ANÁLISIS Y CONCLUSIONES

La controversia ante nuestra consideración requiere que determinemos si la Autoridad violó las disposiciones del Artículo XXV- Programas de Beneficios de Salud - Secciones 4 y 5 del Convenio Colectivo o no, al cambiar unilateralmente, mediante resolución de su Junta de Gobierno, las condiciones y beneficios negociados al plan médico de los jubilados y cónyuges supérstites.

En el presente caso, la Unión alegó que el Artículo XXV- Sección 5, supra, concede el beneficio a todo jubilado (UITICE) y su cónyuge a un Programa Comprensivo de Salud conocido como "AR". Sostuvo que la Autoridad impuso mediante la Resolución número 3603 del 30 de junio de 2009, cambios al Plan de Beneficios de Salud de los jubilados unionados modificando su obligación, sin negociar con la Unión dichos cambios en violación al contrato de trabajo negociado. Que las consecuencias de la violación del Convenio Colectivo por parte de la Autoridad mantienen a un grupo de jubilados cubiertos por el Convenio sin disfrutar del beneficio a un plan de salud al que tienen derecho y otros con condiciones y beneficios inferiores a los negociados. Que la Autoridad debió reunirse con la Unión y negociar los cambios a realizarse. Finalmente, arguyó que este es un derecho adquirido por los empleados

¹⁰Exhibit Número 2 Conjunto.

jubilados el cual nace como producto de la negociación del Convenio Colectivo, que no puede ser modificado unilateralmente como lo hizo la Junta de Gobierno de la Autoridad.

La Autoridad, por su parte, alegó que se vieron obligados a realizar modificaciones a lo pactado contractualmente en el Convenio Colectivo. Que el interés público que está presente en este caso sobrepasa todo balance sobre menoscabo de la obligación contractual. Que los beneficios del plan médico para los jubilados, están sujetos a las condiciones económicas de la Autoridad. Sostuvo que el beneficio marginal que mayor impacto económico tiene en el presupuesto operacional de la Autoridad es el programa de salud. Señaló que el costo de ese beneficio ha experimentado en los últimos años un incremento promedio anual de 6.8%. Añadió que el costo de este beneficio para el año 2008 ascendió a \$135 millones anuales.

Arguyó que la situación económica por la que atraviesa la Autoridad no le permitía continuar asumiendo los gastos dramáticos que representaba el beneficio del programa de salud por lo que era imperativo tomar, urgentemente, medidas que impactaran positivamente la situación fiscal de la Autoridad. Especificó que entre los datos dramáticos sobre el costo del programa de salud de la Autoridad se encuentran los siguientes: A) El 58.1 % del costo total del programa de salud es en el reglón de los medicamentos. B) El 48.3 % de los contratos de dicho programa a septiembre del 2009, era de jubilados. C) A septiembre de 2009, el costo de los servicios para los jubilados

era un 29% mayor que el de los empleados activos. D) A septiembre de 2009, el 67% del gasto de los jubilados era en el renglón de los medicamentos.

Que a tales efectos delegaron en la compañía GB Comp Insurance¹¹ para que realizara un análisis actuarial para auscultar mejores cubiertas para jubilados y cónyuges supérstites en el mercado de la salud en Puerto Rico, enmarcado en las limitaciones económicas de la Autoridad. Explicó que luego de solicitar ofertas a las compañías en Puerto Rico que ofrecen Medicare (Triple S, MCS, Humana y MMM), la oferta más competitiva del mercado fue presentada por MCS. Subrayó que el cuadro completo fue presentado a la Junta de Gobierno de la Autoridad.

Que dicha Junta determinó que el déficit operacional que confrontaban y el impacto del incremento del costo del programa de salud en el gasto total era perjudicial para la Autoridad. Preciso que la alternativa presentada a la Junta representaba una reducción anual en gastos de \$224.9 millones. Que a tales efectos la Junta implantó una serie de medidas para salvar el plan médico de los jubilados.

Abundó que una valuación actuarial¹² realizada en el 2007, arrojó que el beneficio del plan médico para jubilados y beneficiarios de estos, establece una obligación actuarial acumulada para la Autoridad de \$3.4 billones a amortizarse en 30 años, lo que requiere una contribución anual de \$259.3 millones. Puntualizó que lo

¹¹ Compañía contratada para que realizara el análisis actuarial.

¹² El pronunciamiento de contabilidad 45 de la "Governmental Accounting Standard Board" (GASB 45), "Other Post-Employment Benefit (OPEB)" fue efectivo para la Autoridad en el año fiscal 2007-08. El GASB45 requiere que un actuario prepare una valuación actuarial anual del beneficio del plan médico para jubilados y beneficiarios de estos.

anterior tuvo el impacto de reducir los activos netos de la Autoridad en \$284.7 millones en los estados financieros 2007- 2008.

Señaló que los cambios mencionados e impugnados, los beneficios y la cubierta del plan médico no variaron. Que los co-pagos si cambiaron; unos aumentaron, pero otros beneficiaron al jubilado. Que lo que se denomina cubierta "AR" (plan anterior) solo cambió su nombre. Finalmente, sostuvo que continuar asumiendo los costos antes mencionados resultaría en la debacle económica para la Autoridad.

Así las cosas, tras considerar los escritos de ambas partes, las controversias que surgen de los argumentos esbozados por éstas, los cuales son estrictamente de derecho; y no habiendo controversia de hechos o sobre la apreciación, admisibilidad o suficiencia de la prueba, estamos en posición de resolver, y así lo hacemos; la Autoridad violó las disposiciones del Convenio Colectivo al imponer mediante la Resolución 3603 cambios al Plan de Beneficios de Salud, unilateralmente, modificando las condiciones contractuales negociadas de los jubilados. Veamos por qué.

El Convenio Colectivo vigente establece en su Artículo XXV- Programas de Beneficios de Salud, supra, los derechos que se adquieren, tanto por empleados activos y sus familiares incluidos, así como de los empleados jubilados de la Autoridad y sus cónyuges elegibles. Específicamente la Sección 5 del mencionado Artículo XXV, establece el derecho a los jubilados de la Unión a un plan igual o similar al "Plan AR" negociado. Sobre el particular, dicho inciso dispone que:

...

A los empleados UITICE jubilados de la Autoridad de Energía Eléctrica y sus cónyuges elegibles, disfrutarán del programa Comprensivo de salud conocido como Plan AR. Este ofrece los mismos servicios que disfrutaban la mayor parte de los empleados activos bajo el Plan A con algunas modificaciones. (Énfasis Nuestro)

- A. Para acogerse a dicho Plan AR, deberán llenar los formularios correspondientes y pagar la aportación mensual establecida, además, pagarán los deducibles y co-pagos requeridos.
- B. ...

Por su parte la Sección 4 del referido Artículo dispone y citamos:

Los beneficios contenidos en este Programa de Beneficios de Salud estarán sujetos a las reglamentaciones y condiciones que se convenga con la organización que preste los servicios o con cualquier otra organización que seleccione la Autoridad, pero dicha reglamentación y condiciones no serán inferiores a los actualmente en vigor con la organización que presta los servicios ni a los términos, condiciones y beneficios negociados en este convenio. La red de proveedores será sustancialmente similar a la actual en caso de cambio. (Énfasis Nuestro)

De la prueba documental sometida se desprende que en el año 2009, debido a la situación fiscal de la Autoridad, su Junta de Gobierno, emitió la Resolución Número 3603 del 30 de junio de 2009, mediante la cual se transfirió a los jubilados de la Unión, cubiertos por el Convenio Colectivo, a un plan médico distinto al de los empleados activos. La mencionada resolución impuso varios cambios eliminando el "Plan AR" de beneficios de salud e imponiendo dos planes, uno para los jubilados menores de 65 años y otro para los jubilados mayores de 65 años, cambiando las condiciones y requisitos de

elegibilidad. Entre los cambios establecidos, la Autoridad eliminó la contribución que realizaban los jubilados al plan médico, impuso el pago de una prima de \$251.00 mensuales por incluir al cónyuge del jubilado menor de 65 años¹³, inter alia, negociadas mediante Convenio Colectivo, sin reunirse con la Unión para dialogar y discutir dichos cambios.

Así las cosas, debemos señalar que el beneficio adquirido de los empleados jubilados de la Unión, nace como producto de la negociación de un convenio colectivo.¹⁴ El Artículo 1042 del Código Civil dispone, además, que todo acuerdo contractual tiene fuerza de ley entre las partes y debe cumplirse a tenor del mismo.¹⁵

A partir del perfeccionamiento de un contrato, las partes quedan obligadas al cumplimiento de lo expresamente pactado y a las consecuencias que se deriven del mismo, ello conforme a la buena fe, al uso y a la ley.¹⁶ Por lo tanto, es más que pertinente señalar que cuando los términos de un contrato son claros y no dejan duda de la intención de los contratantes, estos se aplicarán en atención al sentido literal de sus cláusulas.¹⁷

Es de conocimiento general en nuestra jurisdicción que en el campo de las relaciones obrero-patronales, los convenios colectivos son instrumentos para promover

¹³ Antes la aportación del jubilado era de acuerdo a la cuantía de la pensión.

¹⁴ Art. 1042 del Código Civil, 31 LPRA sec. 2992.

¹⁵ Artículo 1044 del Código Civil de P.R., 31 L.P.R.A., sec. 2994.

¹⁶ Artículo 1210 del Código Civil de P.R., 31 L.P.R.A., sec. 3375.

¹⁷ Artículo 1233 del Código Civil de P.R., 31 L.P.R.A., sec. 3471.

la paz industrial y como tales están revertidos de un alto interés público.¹⁸ Cónsono con ese principio, nuestro más alto foro ha sido consistente al disponer que el convenio colectivo es la ley entre las partes firmantes del mismo, siempre y cuando no contravenga las leyes ni la constitución.¹⁹ Además del convenio constituir una obligación para las partes, es principio normativo que los laudos de arbitraje derivan su esencia de dichas disposiciones contractuales...²⁰

A la luz del marco estatuario y doctrinal antes expuesto, al observar las mencionadas secciones en el Artículo XXV, podemos afirmar que todo empleado de la Unión (UITICE) y sus jubilados tienen derechos adquiridos por el Convenio Colectivo a disfrutar del “plan de beneficios de salud AR”. Al jubilarse, tanto el empleado jubilado como su cónyuge, tienen derecho a los beneficios de un plan médico.

Sobre los derechos adquiridos, nuestro más alto foro expresó en Hernández Colón, Romero Barceló v. Policía de Puerto Rico, 177 D.P.R. 121, 146 (2009), lo siguiente:

Los derechos adquiridos son intangibles. Por ello, ni la Legislatura al promulgar una nueva ley, ni el Gobernador mediante una orden ejecutiva, los puede lesionar o ignorar. Un derecho adquirido se incorpora dentro del patrimonio del titular del derecho y **está protegido constitucionalmente frente a cualquier gestión gubernamental que pretenda intervenirlo.** (Énfasis Nuestro)

¹⁸ UGT. V. Corp. Difusión Pública, 168 DPR 674, 690 (2006).

¹⁹ Martínez Rodríguez v. AEE, 133 DPR 986, 995 (1993); JRT v. vigilantes, Inc., 125 DPR 581, 592 (1990).

²⁰ JRT v National Packing Co., 112 DPR 162, 166-167 (1982); United Steelworkers v. American Mfg., U.S. 564, 5678 (1960).

En el mencionado caso, el Tribunal Supremo también señaló:

Los derechos adquiridos, sin importar su procedencia, ya sea mediante legislación, **por contrato** o por "derecho común" gozan de la misma protección que todo derecho constitucional... **El derecho es una situación consumada, en la que las partes afectadas descansan en el estado de derecho...** (Énfasis Nuestro).

Asimismo, el Tribunal de Primera Instancia, Sala de San Juan, en la sentencia en el caso KPE 2010-3176, (sala 904), sobre: Mandamus, Sentencia Declaratoria e Incumplimiento de Contrato entre la Asociación de Jubilados de la Autoridad de Energía Eléctrica y la Autoridad, en dicha sentencia en la cual se ventilaba al igual que en el caso de autos, la aplicabilidad de la Resolución 3603 del 30 de junio de 2009, el Honorable Tribunal expresó y citamos a la pág. 23 y 25 refiriéndose a **los jubilados cubiertos y no cubiertos por alguna disposición contractual**, señaló a la pág. 23 lo siguiente:

...

La Autoridad puede modificar el plan médico de los jubilados, pues dicha facultad en lo relevante al presente caso, **no surge en convenios colectivos ni de la Ley.** (Énfasis Nuestro)

A la página 25, dice el Honorable Tribunal de Instancia:

Así pues los jubilados no tienen derecho adquirido contractual a recibir determinado plan médico y/o aportación patronal garantizada a perpetuidad. **La Autoridad no se obligó, en lo aquí relevante, mediante contrato, convenio colectivo, resoluciones de la Junta o de otra forma en cuanto al plan médico a perpetuidad para los jubilados.** (Énfasis nuestro).

En el mencionado caso dichos jubilados no estaban cubiertos por Convenio Colectivo, por tal razón le aplicaba lo dispuesto en la Resolución número 3603 del 30 de junio de 2009. Muy distinto es la controversia ante nos, ya que los jubilados de la Unión están cubiertos por el Convenio Colectivo. Como podemos apreciar, dicho tribunal dejó entrever que distinto hubiese sido el resultado en el mencionado caso, si dichos jubilados al igual que en caso de autos, hubiesen estado cubiertos por Convenio Colectivo, al mencionar que: **“La Autoridad no se obligó, en lo aquí relevante, mediante contrato, convenio colectivo...”** En el presente caso el plan médico de los jubilados de la Unión, como mencionó el Honorable Tribunal en el caso arriba citado, surge como derecho adquirido por el Artículo XXV - Programa de Beneficios de Salud del Convenio Colectivo entre las partes.

No obstante, la Autoridad alegó en su escrito, que en el caso que nos ocupa aplica la doctrina de menoscabo de contrato. Subrayó que debido a la situación económica por la que atravesaba la Autoridad se vieron obligados a implantar una serie de cambios a las condiciones del plan médico de los jubilados de la Unión.

La cláusula de menoscabo de contrato es de rango constitucional. Dicha cláusula ha sido ampliamente discutida en nuestro más alto foro en tiempos recientes. No obstante, entendemos que no somos el foro pertinente para atender en mencionado planteamiento, ya que carecemos de autoridad para dirimir cuestiones constitucionales. Tal facultad deberá ser ejercida por los tribunales correspondientes. La Autoridad de un árbitro para entender en un procedimiento de arbitraje emana del acuerdo de

sumisión y del Convenio Colectivo existente entre el Patrono y la Unión. Por tal razón, el árbitro debe limitarse exclusivamente a la interpretación de las cláusulas del Convenio Colectivo.

Con respecto a lo anterior, citando al Tribunal Federal, el entonces Árbitro, Román Velasco González, en los casos números A-00-1101- A-01-2057, y de lo cual nos hacemos eco, expresó lo siguiente:

...los tribunales federales han expresado que el arbitraje no es el foro apropiado para invocar derechos creados al amparo de la legislación; pero no recogidos en el convenio colectivo. Posteriormente en el caso de Alexander v. Gardner-Denver, 415 U.S. 36 (1974), el tribunal federal aclaró que la función del árbitro es efectuar la intención de las partes en el convenio y no interpretar la legislación. Esto fue reafirmado en Barrentine v. Arkansas-Best Freight System, Inc., 450 U.S. 728 (1981).

El otrora Árbitro, en dicho caso también expresó:

El árbitro analiza y aplica leyes que gobiernan las relaciones obrero-patronales. Esto es parte de su proceder cotidiano y lo convierte en un conocedor de ese campo del derecho laboral. Sin embargo, no es el foro apropiado para dirimir aspectos constitucionales de una controversia. De hecho, la finalidad y alta deferencia de la cual gozan los laudos de los árbitros resultaría erosionada si nos adentramos en el ámbito constitucional, pues ciertamente el foro judicial ante un laudo impugnado por razones constitucionales optaría por emitir su propia interpretación constitucional para sostener su decisión.

Consistente con lo antes mencionado, en McDonald v. City of West Branch, Michigan, 104 S.C.T. 1799, 113 LRRM 3646 (1984), decisión emitida el 18 de abril de 1984, el Tribunal señaló lo siguiente:

Although arbitration is well suited to resolving contractual disputes, on decisions in *Barrentine* and *Gardner-Denver* compel the conclusion that it cannot provide an adequate substitute for a judicial proceeding in protecting the Federal Statutory and constitutional rights...

Entendemos que pueden existir razones económicas poderosas para brindar más solvencia económica a la Autoridad. Somos conscientes de la precaria situación fiscal por la que atraviesan, no obstante, en el caso ante nos, mediante disposición del Convenio Colectivo, tanto el empleado jubilado como su cónyuge tienen derecho a los beneficios del plan médico, como mencionáramos, dichos beneficios adquiridos nacen como producto de una negociación (la cual contaba con el aval de su anterior Junta de Gobierno), por lo cual, ahora no puede pretender la Autoridad unilateralmente (sin tan siquiera reunirse con la Unión), modificar mediante resolución de la Junta de Gobierno, dichas condiciones.

Resulta evidente, pues, que la Autoridad estaba vedada de modificar las condiciones contractuales de los empleados jubilados de la Unión. Por todo lo cual, a base del Convenio Colectivo, la prueba presentada y los fundamentos consignados en el análisis que antecede, emitimos el siguiente:

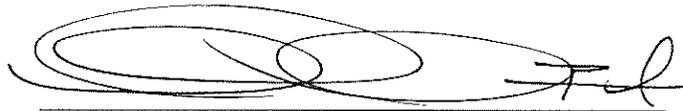
LAUDO

Determinamos, a base de la prueba presentada, del Convenio Colectivo y del derecho aplicable, que la Autoridad violó las disposiciones del Artículo XXV- Programas de Beneficios de Salud - Secciones 4 y 5 del Convenio Colectivo al cambiar, unilateralmente, las condiciones y beneficios negociados al plan médico de los

unionados jubilados. Por consiguiente, se ordena a la Autoridad cumplir con lo acordado y compensar a los unionados jubilados por los beneficios dejados de percibir desde que surtió efecto el menoscabo de contrato.

REGÍSTRESE Y NOTIFÍQUESE.

Dada en San Juan, Puerto Rico, hoy 17 de diciembre de 2015.



MANUEL A. RODRÍGUEZ MEDINA
ÁRBITRO

CERTIFICACIÓN: Archivado en autos hoy 17 de diciembre de 2015, y remitida

copia por correo a las siguientes personas:

LCDO. VÍCTOR M. OPPENHEIMER SOTO
DIRECTOR DE ASUNTOS LABORALES
AUTORIDAD ENERGÍA ELÉCTRICA
PO BOX 13985
SAN JUAN PR 00908-3985

LCDA. EDNA M. RIOS GONZALEZ
OFICINA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES
AUTORIDAD DE ENERGÍA ELÉCTRICA
PO BOX 13985
SAN JUAN PR 00908-3985

SR. HECTOR REYES TORRES
PRESIDENTE
UITICE
PO BOX 2038
GUAYNABO PR 00970-2038

LCDO. PEDRO RIVERA PÉREZ
PO BOX 2038
GUAYNABO PR 00970

LCDO. FRANCISCO RAMOS ACOSTA
BANCO COOPERATIVO PLAZA STE 1204-B
623 AVE PONCE DE LEON
SAN JUAN PR 00917-4829



JUANA LOZADA RIVERA
TÉCNICA DE SISTEMAS DE OFICINA III