

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

**HOSPITAL INTERAMERICANO DE  
MEDICINA AVANZADA  
(HIMA, PATRONO U HOSPITAL)**

**Y**

**UNIÓN GENERAL DE TRABAJADORES  
(UGT o UNIÓN)**

**LAUDO DE ARBITRAJE**

**CASO NÚMERO: A-03-2400<sup>1</sup>**

**SOBRE: INTERPRETACIÓN DE  
CONVENIO ARTÍCULO XXVIII,  
OPCIONES DE PLANES MÉDICOS**

**ÁRBITRO:  
ÁNGEL A. TANCO GALÍNDEZ**

### **INTRODUCCIÓN**

La audiencia de arbitraje del presente caso se efectuó el 16 de julio de 2004, en las oficinas del Hospital Interamericano de Medicina Avanzada en Caguas, Puerto Rico.

Por el Hospital Interamericano de Medicina Avanzada, en adelante, "HIMA" "el Patrono" o "el Hospital" comparecieron: la Lcda. Margie Rosario Lugo, Asesora Legal y Portavoz y la Sra. Carmen Iris Rosario, Gerente de Recursos Humanos y testigo.

Por la Unión General de Trabajadores<sup>2</sup>, en adelante "UGT" o "la Unión", comparecieron: el Sr. José Añeses Peña, Asesor Laboral y Portavoz; el Sr. Luis E. Rubio,

---

<sup>1</sup> A este caso fueron consolidados los casos A-03-2401 y A-03-2570, por lo que la determinación que tomemos le será de aplicación a los mismos.

<sup>2</sup> La Unión Puertorriqueña de Trabajadores (UPT) está afiliada a la UGT quien fue la unión que compareció al procedimiento de arbitraje del presente caso.

Subsecretario y Tesorero; el Sr. Milton Suárez, Delegado General y la Sra. Minerva Díaz, Administradora y testigo.

### PROYECTOS DE SUMISIÓN

Toda vez que las partes no lograron establecer por acuerdo la controversia a resolverse en este caso, estas sometieron los siguientes proyectos de sumisión:

Por la Unión:

Determinar si el Patrono (HIMA) violó o no los Artículos XXVIII de los Convenios Colectivos con relación al proceso de renovación del plan médico para los empleados cubiertos por los Convenios Colectivos; de determinarse que se violó el Convenios Colectivos [sic] el árbitro dispondrá el remedio adecuado.

Por el Patrono:

Que el Árbitro decida conforme a la autoridad concedida si el Patrono ha interpretado el Artículo XXVIII de los Convenios Colectivos de manera caprichosa y en perjuicio de los miembros de la Unión.

### CONTROVERSIA

Luego del análisis del Convenio Colectivo aplicable, las contenciones de las partes y los proyectos de sumisión, como los hechos y la evidencia admitida<sup>3</sup>, resolvemos que la controversia a dilucidar en el presente caso es:

Determinar si, al amparo del Artículo XXVIII, Sección 1, Opciones de Plan Médicos, de los Convenios Colectivos, el proceder del Hospital en el 2003 y 2004 viola o no los

---

<sup>3</sup> A tenor con el Artículo XIV- Sobre la sumisión-sección (b)- del Reglamento para el Orden Interno del Negociado de Conciliación y Arbitraje, el cual establece que: “Él árbitro determinará de lo(s) asunto(s) precisos a ser resueltos tomando en consideración el Convenio Colectivo, las contenciones de las partes y la evidencia admitida”.

mismos en cuanto al derecho de la Unión a celebrar la Asamblea con tiempo suficiente antes de vencerse la fecha de renovación del plan médico.

De determinar en la afirmativa el Árbitro dispondrá, conforme a los hechos, el remedio adecuado.

## **DISPOSICIONES CONTRACTUALES PERTINENTES<sup>4</sup>**

### **Artículo XXVIII Plan Médico**

#### **Sección 1 - Opciones de Plan Médico**

Los empleados permanentes cubiertos por este Convenio Colectivo tendrán la opción de estar cubiertos por el plan médico grupal actual del Hospital o cualquier otro plan médico que elija la Unión en asamblea.

## **RELACIÓN DE HECHOS**

1. Previo a que la Unión Puertorriqueña de Trabajadores (UPT) se afiliara a la Unión General de Trabajadores de Puerto Rico (UGT), el Hospital (HIMA) era quien gestionaba todo lo relacionado con el proceso de renovación y las opciones de plan médico de todos sus empleados. La UPT no intervenía en este proceso, por lo que HIMA era quien negociaba exclusivamente con las diferentes compañías aseguradoras las ofertas u opciones de plan médico, las recibía y evaluaba; y era quien seleccionaba el plan médico que elegía de entre las ofertas

---

<sup>4</sup> Exhibit 1 y 2 Conjunto, Convenios Colectivos vigentes desde el 1 de enero de 2002 hasta el 31 de diciembre de 2005. El Exhibit 1 corresponde al Convenio de la unidad apropiada de empleados profesionales y el 2 al Convenio de la unidad apropiada de los empleados no profesionales. Ambos Convenios tienen el mismo texto y lenguaje en términos de la cláusula y sección citada.

evaluadas y notificaba, finalmente, la selección del plan médico a todos sus empleados.

2. La compañía aseguradora con la que HIMA había estado llegando a acuerdos era Triple S, quien para entonces tenía bajo su oferta de cubierta a la gran mayoría de los empleados unionados y administrativos.
3. En el transcurso y en medio de las negociaciones de los Convenios Colectivos para el año 2002, la UGT solicitó y llegó a un acuerdo con HIMA para que se le permitiera ofrecer la opción de plan médico de la Cruz Azul a los trabajadores unionados. Ello luego de haberse dado ya en HIMA la renovación del plan con Triple S. Los empleados asegurados interesados pueden hacer los cambios de planes médicos que estimen necesarios dentro del período de 30 días que por ley deben dar las compañías aseguradoras para esos fines.
4. Tras esto, y sin haberse firmado todavía los Convenios Colectivos en octubre de 2002, un gran grupo de unionados que estaban acogidos a la opción de plan médico de Triple S se dieron de baja y optaron por la alternativa de Cruz Azul, ello debido a que les representaba un costo mucho menor. Para el 2003, la UGT renovó con Cruz Azul los planes médicos de 450 empleados aproximadamente. Para el 2004, la cantidad de planes renovados aumentó a 500 empleados aproximadamente.

5. Así las cosas, tras la afiliación y luego de firmado el Convenio Colectivo, la UGT ha interpretado que, en el proceso de la renovación de los planes médicos, los empleados unionados tienen un derecho contractual y colectivo de optar por estar cubierto por el plan médico grupal del Hospital o por cualquier otro plan médico que la Unión elija en asamblea. Sostiene que en dicho proceso HIMA debe proveerle a la Unión la información sobre las diferentes ofertas y opciones de plan médico que las distintas compañías aseguradoras le someten para que los empleados unionados puedan hacer su selección en la asamblea que la Unión convoque a esos efectos. La Unión admite que HIMA le está proveyendo la información, pero que lo está haciendo tardíamente lo que impide que se convoque, según dispone el Convenio Colectivo, a los unionados en asamblea para que elijan, de ser ese su deseo, la oferta u opción de plan médico gestionado por la Unión.
6. Con ese entendimiento, la UGT argumenta que HIMA viola el Artículo XXVIII, Sección 1, del Convenio Colectivo, y que en el mes de febrero de 2003 ocurrió la situación que dio origen a la presente querrela, cuando HIMA le informó tardíamente la oferta de la compañía aseguradora Triple S, no pudiendo efectuar la asamblea para la selección de plan médico dispuesta por Convenio. También alegó que tampoco pudo celebrar la asamblea para el 2004.

7. Los unionados que se benefician del proceso de renovación de planes médicos son los empleados de las dos (2) unidades apropiadas que tiene HIMA: empleados con la clasificación de profesionales y los empleados no profesionales. Los unionados interesados deben renovar anualmente sus respectivos planes médicos, y tienen que hacerlo antes del primero de marzo de cada año cuando se hacen efectivos los mismos. Por tal razón, previo a esa fecha, específicamente para finales del mes de febrero, antes de que venzan los mismos, los empleados deben seleccionar su opción de plan médico.
8. HIMA ha estado gestionando las ofertas de planes médicos y en el último tiempo ha negociado con la compañía aseguradora Triple S. Para el 2003, año en controversia, ésta comenzó las conversaciones con Triple S a principios de febrero. Recibió la propuesta de Triple S a mediados de febrero y notificó la misma a la Unión vía fax el 21 de febrero.
9. La UGT, por su parte, y bajo su interpretación y entendimiento del Artículo XXVIII, Sección 1, del Convenio Colectivo, también ha gestionado ofertas y opciones de planes médicos. Para la fecha en controversia (febrero de 2003) había gestionado opciones con la aseguradora Cruz Azul. Esta comenzó las conversaciones y negociaciones sobre las ofertas con la Cruz Azul desde noviembre de 2002.

10. HIMA sostiene que ha sido diligente en gestionar las propuestas u ofertas con la compañía Triple S para que ésta se las sometiera. Planteó, no obstante, que no fue sino hasta mediados de febrero de 2003 que la Triple S le envió las propuestas u ofertas y, que a partir de entonces, y no antes, era que podía enviárselas y notificárselas a la Unión.
11. La UGT sostiene, en cambio, que HIMA no ha sido diligente en dicha gestión y que, aún conociendo que la efectividad de renovación de los planes médicos era como todos los años al primero de marzo, ésta le notificó a la Unión vía fax la oferta de Triple S el lunes, 24 de febrero de 2003; apenas a 4 días de su vencimiento el día 28.
12. La UGT no celebró la asamblea para la selección de plan médico en 2003. Tampoco la celebró en el 2004. La razón que expuso fue que no tenía la información por parte de HIMA con el tiempo suficiente para convocar a todos los unionados y celebrar la misma.

### CONTENCIONES DE LAS PARTES

Se presenta ante nuestra consideración una controversia que implica la interpretación y aplicación a los hechos específicos del caso a la cláusula contenida en el Convenio Colectivo que trata sobre el derecho a las Opciones de Plan Médico que tienen los empleados cubiertos por el aludido Convenio. Sostiene la Unión que el Patrono de autos está violentando el Artículo XXVIII, supra, toda vez que le está

informando tardíamente las diferentes propuestas u ofertas de planes médicos que las compañías aseguradoras le provee durante el período y proceso de renovación de dichos planes médicos. Expresó que la dilación patronal provoca que la Unión no pueda comunicarle a los empleados unionados la información referente a los planes médicos con suficiente tiempo para que éstos puedan ejercer su derecho a seleccionar su mejor opción de plan médico. Arguyó que el Convenio Colectivo es claro en cuanto a que los empleados tienen derecho a seleccionar y estar cubiertos por otro plan distinto al ofrecido por HIMA y que para ello necesita que ésta le provea con tiempo suficiente la información y los detalles de la renovación del plan médico con las compañías aseguradoras<sup>5</sup> con las que ésta negocia, para luego realizar la Asamblea General en la cual los unionados elegirían el plan médico que mejor se ajuste a sus necesidades.

HIMA, por su parte, señala que ha aplicado correctamente el Artículo XXVIII, supra, y que ha sido diligente en las negociaciones con las compañías aseguradoras para obtener de éstas la información necesaria sobre las cubiertas de planes médicos que ofrecen. Señaló que ha notificado adecuada y oportunamente a la Unión la información provista por las compañías aseguradoras tan pronto las ha recibido. Alegó que a pesar de solicitarle diligentemente a las compañías aseguradoras las propuestas no las ha recibido sino hasta mediados de febrero. Esto no empece a que las compañías aseguradoras tienen conocimiento sobre que los planes vencen el último día de febrero

---

<sup>5</sup> En este caso Triple S.



y que las renovaciones del plan médico son efectivas al primero de marzo de cada año. Sostuvo que la demora alegada por la Unión, si alguna, no le es atribuible, porque dependen de que la aseguradora Triple S le notifique la propuesta final para tenerla disponible y notificársela a la Unión. Que por tal razón, no podía comprometerse responsablemente con la Unión con notificarle con determinado número de días de antelación a la fecha de vencimiento de los planes médicos. También sostuvo finalmente que la buena comunicación con la Unión es fundamental y que no tiene (y nunca ha tenido) objeción en notificarle a la Unión las ofertas y propuestas de planes médicos tan pronto éstas sean notificadas por las compañías aseguradoras.

### OPINIÓN

Analizados los hechos particulares del caso, la prueba presentada, el Convenio Colectivo y las contenciones de las partes, resolvemos, de entrada, que le asiste la razón a la Unión. Veamos.

Del Artículo XXVIII, supra, Sección 1, - Opciones de Plan Médico - se desprende que HIMA y la UGT convinieron negociar y acordar contractualmente el derecho de los empleados unionados de optar; uno, por el plan médico gestionado por HIMA, o dos, por cualquier otro plan médico gestionado por la UGT. También se desprende que de los empleados optar por la alternativa de plan gestionado por la Unión este procedimiento de elegirlo se hará por medio de una asamblea sindical convocada a esos fines. Es decir, en dicho Artículo ambas se comprometieron

contractualmente a brindarle la oportunidad a los empleados a elegir el plan médico de su preferencia. Para ello, la Unión tiene que celebrar la asamblea mediante la cual le informará a los unionados las alternativas u opciones de plan médico gestionadas.

En el presente caso no nos cabe la menor duda que la Unión ha estado confrontando dificultades con el tiempo que tiene disponible para convocar la asamblea que dispone el Convenio Colectivo, Artículo XXVIII, supra, Sección 1, para que los empleados unionados, en dicha asamblea, puedan tener la oportunidad de poder optar por la alternativa de plan médico que ésta ha gestionado en su beneficio. Ello debido a que la información sobre las tarifas, ofertas o primas del plan gestionado por HIMA ha llegado en un período de tiempo corto, cerca de la fecha de vencimiento y efectividad de los planes médicos, situación que no le está dando espacio para que tenga lugar la asamblea informativa sobre la opción de tales planes médicos. En los hechos particulares de este caso, quedó probado que para el 2003, la UGT no celebró la asamblea para que los unionados tuvieran la alternativa de elegir la oferta de plan médico que gestionó (Cruz Azul), pues, HIMA suministró la información, vía fax, cuatro (4) días antes de que venciera el plazo para la selección y renovación de planes médicos, esto es, el 24 de febrero de 2003. Según la prueba aportada, HIMA recibió la información por parte de Triple S antes del día 24, pues, para el 21 de febrero de 2003 ésta ya había informado, mediante comunicación<sup>6</sup> dirigida a los asegurados de Triple S,

---

<sup>6</sup> Exhibit 1 de la Unión.

la oferta y aceptación final de la opción del plan médico negociada con Triple S. De igual forma, la UGT tampoco celebró la asamblea de 2004 debido al poco tiempo que tuvo desde que HIMA le notificó la oferta negociada con Triple S. Para el 2004, HIMA le notificó<sup>7</sup> la misma a la UGT el 26 de febrero, dos (2) días antes de vencerse el plazo para la selección y renovación de los planes médicos, y tres (3) de hacerse efectivos los mismos.

En autos nos es evidente que la Unión ha tenido el interés en ofrecerles a los unionados la alternativa de un plan médico adicional al plan médico grupal del Hospital, con el propósito de dotar a los unionados interesados de la opción de estar cubiertos por un plan médico gestionado por ella misma, pero con cubierta y beneficios más amplios y con unos costos menores. Ello no estaba ocurriendo, sino con posterioridad a la afiliación habida de la SPT a la UGT, quien tras lo cual con sus acciones ha requerido y hecho operacional la cláusula contractual negociada en el Artículo XXVIII, Sección 1, aquí en controversia, que establece -repetimos- el derecho contractual de los unionados de tener opciones en la selección de una de dos alternativas de planes médicos.

Somos de la opinión de que, al no haber un plan único en el Hospital, para que haya una asamblea con opciones tiene que tenerse disponible con tiempo las informaciones de las aseguradoras que compiten. Se tiene que tener la “opción a

---

<sup>7</sup> Exhibit 3 de la Unión.

opciones”, pues con una sola opción no hay opción de selección. Máxime cuando la asamblea dispuesta por Convenio Colectivo, bajo la sección titulada “Opciones <sup>8</sup>de plan médico”, es para orientar a los trabajadores sobre las opciones de plan médico existentes o gestionadas y si no hay opciones no puede la Unión orientar correcta y adecuadamente a sus representados. Para ello es necesario que ésta cuente con la información provista por el Hospital con tiempo necesario.

No ignoramos aquí en forma alguna que el Hospital depende de que las informaciones sobre los planes médicos sean provistas oportuna y rápidamente por las compañías aseguradoras con las que negocia las ofertas de planes médicos para los empleados. Como tampoco ignoramos que las negociaciones de éste con aquellas pueden extenderse y prolongarse, inclusive hasta cercana la fecha de vencimiento de la vigencia o renovación de los planes médicos y que estas circunstancias podrían ser no atribuibles directa o indirectamente al Hospital. Estos elementos los hemos considerado en conjunto con la totalidad de los hechos y la prueba presentada en este caso. Pero tampoco ignoramos aquí que el Hospital puede y pudo comenzar sus conversaciones y negociaciones con estas compañías muchísimo antes de lo que lo ha estado haciendo e hizo en este caso y que la acción del Hospital tiene el efecto y la consecuencia real y directa de que la Unión se vea impedida de ejercer su derecho de efectuar la asamblea por el tiempo insuficiente que tiene para celebrar la misma desde el momento en que el

---

<sup>8</sup> Nótese el lector el plural en lenguaje negociado en la palabra opción; la cual según el Diccionario Avanzado de la Lengua Española Vox, significa: Libertad o facultad de elegir. Elegir a su vez está definido como escoger, preferir a una persona o cosa para un fin. Escoger: tomar o elegir una o más cosas entre otras.

Hospital le notificó la información. En autos la prueba aportada apunta a que para el 2003 las conversaciones comenzaron en el mismo mes de febrero, cuando los planes vencían el último día de ese mismo mes. Estamos contestes, repetimos, sobre que el Hospital depende de que las informaciones sobre los planes médicos sean provistas oportuna y rápidamente por las compañías aseguradoras con las que negocia y que las negociaciones de éste con aquellas pueden extenderse y prolongarse, inclusive hasta cercana la fecha de vencimiento de la vigencia o renovación de los planes médicos. Pero, precisamente, por ello es que se requiere y debemos insistir en que las conversaciones y negociaciones con las aseguradoras se comiencen con suficiente tiempo de antelación de para que exista un mayor margen entre las partes de negociar y culminar tales negociaciones con tiempo suficiente que le permita al Hospital informar a la Unión la oferta acordada y ésta pueda celebrar la asamblea con tiempo razonable entre ésta y la fecha de vencimiento y renovación de los planes médicos. Es menester señalar que no hemos encontrado - ni se nos ha traído a nuestra consideración en este caso - elemento alguno que haya impedido o que no le permita a HIMA iniciar las conversaciones y los procesos de negociación con Triple S con tiempo suficiente antes de que llegue la fecha de vencimiento del contrato de renovación de las ofertas de plan médico. Tampoco se nos presentó que el Hospital haya gestionado y requerido a Triple S de forma más afirmativa que proveyera la información con premura. Ante estos hechos resolvemos que no es razonable los 4 días con los que la Unión contaba para

celebrar la asamblea de 2003 luego de que el Hospital le notificara la información sobre la oferta acordada con Triple S. En consecuencia, la acción e interpretación del Hospital viola el Convenio Colectivo porque al notificarle a la Unión con tan poco tiempo la información de la aseguradora Triple S, casi vencándose el período de renovación de los planes médicos, hace inoperante<sup>9</sup> la cláusula negociada sobre las opciones de planes médicos dispuesta en el Artículo XXVIII, Sección 1, supra, y hace fútil la acción de la Unión de gestionar como opción cualquier otro plan médico, ya que el mismo no podría elegirse en asamblea como manda la propia ley entre las partes.

Por lo tanto, concluimos que HIMA pudo y puede hacer una mejor gestión iniciando sus conversaciones y negociaciones con la aseguradora Triple S con suficiente tiempo de antelación a la fecha de vencimiento de los planes médicos de forma tal que la UGT pueda ejercitar su derecho a celebrar una asamblea con opciones de planes médicos para los empleados unionados. Esto redundará en beneficio no sólo de la Unión quien podrá recibir la información con tiempo para celebrar en tiempo su asamblea para beneficio de los empleados sino que también beneficiará al Hospital, pues, como expresó y admitió su testigo en la vista, la Sra. Carmen Iris Rosario, Gerente de Recursos Humanos, recibir la información de las aseguradoras con suficiente tiempo de antelación al vencimiento de los planes le facilitaría al Hospital su proceso interno

---

<sup>9</sup> En **Servicios Médicos Hospitalarios San Cristóbal v. J. R. T., 98 DPR 105 (1969)** nuestro más alto Tribunal expresó que en el análisis de las cláusulas de un convenio colectivo no se favorecerá aquella interpretación cuyo efecto práctico tendría por consecuencia el que las partes hubieran incorporado al convenio una disposición completamente inoperante.

sobre la renovación de los planes médicos. Ello es cónsono con la actitud de las partes observada por el Árbitro en la vista dirigida a buscar el mejor beneficio a los empleados cubiertos por el o los Convenios Colectivos que ambas firmaron.

En atención a todo lo expuesto anteriormente, emitimos, conforme a los hechos, el siguiente:

### LAUDO

Al amparo del Artículo XXVIII, Sección 1, Opciones de Plan Médicos, de los Convenios Colectivo, el proceder del Hospital en el 2003 y 2004 viola los mismos en cuanto al derecho de la Unión a celebrar con tiempo suficiente, y antes de vencerse la fecha de renovación del plan médico, la Asamblea dispuesta en dicho Artículo.

Se ordena al Hospital que en lo sucesivo notifique a la Unión la información sobre la oferta final acordada con la compañía aseguradora correspondiente con tiempo suficiente no menor de veinte (20) días previos a la fecha de vencimiento de la renovación de los planes médicos. Para ello, deberá tomar las medidas cautelares de conformidad con las expresiones enunciadas en la presente decisión.

REGÍSTRESE Y NOTIFÍQUESE.

Dado en Hato Rey, Puerto Rico a 10 de febrero de 2005.

ANGEL A. TANCO GALÍNDEZ  
ÁRBITRO

**CERTIFICACIÓN**

Archivado en autos, hoy 10 de febrero de 2005; se remite copia por correo a las siguientes personas:

CARMEN IRIS ROSARIO  
GERENTE RECURSOS HUMANOS  
H I M A  
PO BOX 4980  
CAGUAS PUERTO RICO 00726-4980

MINERVA DÍAZ  
ADMINISTRADORA  
U G T  
PO BOX 29247  
SAN JUAN PUERTO RICO 00929

LCDA MARGIE ROSARIO LUGO  
H I M A  
PO BOX 4980  
CAGUAS PUERTO RICO 00726-4980

SR JOSÉ A AÑESES PEÑA  
PO BOX 21537  
SAN JUAN PUERTO RICO 00931-1537

JANETTE TORRES CRUZ  
SECRETARIA