

**INFORME Y PROPUESTA DE RESOLUCIÓN**  
**EXPEDIENTE C/1131/20 SECURE CAPITAL SOLUTIONS 2000 / HOSPITAL**  
**POLUSA**

---

**I. ANTECEDENTES**

- (1) Con fecha 8 de octubre de 2020 ha tenido entrada en la Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia (CNMC), notificación de la operación de concentración consistente en la adquisición por parte de SECURE CAPITAL SOLUTIONS 2000, S.L.U. (en adelante, SCS2000) del control exclusivo sobre HOSPITAL POLUSA, S.A. (HOSPITAL POLUSA).
- (2) La notificación ha sido realizada por la empresa adquirente, según lo establecido en el artículo 9 de la Ley 15/2007, de 3 de julio, de Defensa de la Competencia (“LDC”), por superar el umbral establecido en la letra a) del artículo 8.1 de la mencionada norma. A esta operación le es de aplicación lo previsto en el Reglamento de Defensa de la Competencia (“RDC”), aprobado por el Real Decreto 261/2008, de 22 de febrero.
- (3) La fecha límite para acordar iniciar la segunda fase del procedimiento es el 9 de noviembre de 2020, inclusive. Transcurrida dicha fecha, la operación notificada se considerará tácitamente autorizada.

**II. NATURALEZA DE LA OPERACIÓN**

- (4) La operación notificada consiste en la adquisición por SCS2000 del control exclusivo de HOSPITAL POLUSA.
- (5) SCS2000 es una filial plenamente participada por RIBERA SALUD, S.A. (RIBERA SALUD), sociedad a su vez integrada en el Grupo RIBERA SALUD, que desarrolla actividades de propiedad y/o gestión sanitaria privada de distintos hospitales y centros de salud primaria públicos.
- (6) La operación se instrumenta a través de un Contrato de Compraventa de acciones de HOSPITAL POLUSA entre [...], firmado [...], condicionado a la obtención de autorización de la operación por parte de la Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia (CNMC).
- (7) La operación es una concentración económica según el artículo 7.1.b) de la LDC.

**III. APLICABILIDAD DE LA LEY 15/2007 DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA**

- (8) De acuerdo con la notificante, la operación no tiene dimensión comunitaria, al no cumplirse los umbrales establecidos en los apartados 2 y 3 del artículo 1 del Reglamento (CE) nº 139/2004 del Consejo, de 20 de enero de 2004, sobre el control de las concentraciones entre empresas.

- (9) La operación notificada cumple, sin embargo, los requisitos previstos por la LDC para su notificación, al superarse el umbral de cuota de mercado establecido en el artículo 8.1.a) de la misma.

#### **IV. RESTRICCIONES ACCESORIAS**

##### **IV.1 Restricciones Accesorias contenidas en el Contrato de Compraventa**

La operación de concentración que ha dado lugar al expediente de referencia se articula mediante un Contrato de Compraventa de Acciones suscrito el [...], que contiene las siguientes restricciones que la notificante considera accesorias y necesarias para dar viabilidad económica a la operación de concentración:

##### **Cláusula de no competencia**

- (10) Mediante esta cláusula cada uno de los vendedores se obliga a no ejercer ninguna actividad, de forma directa o indirecta a través de cualquier sociedad controlada por ellos o por cualquier persona interpuesta, que sea de la misma naturaleza que las actividades de la sociedad adquirida o que sea concurrente con éstas; a no adquirir el control de empresas distintas a la sociedad adquirida o negocios cuyo objeto sea la realización de actividades propias de la sociedad adquirida o concurrentes con las mismas, y por último, a no entablar relación laboral, mercantil o profesional con entidades o empresas distintas de la sociedad adquirida o negocios cuyo objeto sea la realización de las actividades de la sociedad adquirida o concurrentes con las mismas.
- (11) Con respecto a los ámbitos temporal y geográfico de la cláusula de no competencia, ésta afectará durante un período [ $\leq$  2 años] a [los vendedores] dentro de la Comunidad Autónoma de Galicia.

##### **Cláusula de no captación**

- (12) Pese a que no está explicitada como tal, el Contrato de Compraventa incluye dentro de la cláusula de no competencia una prohibición a los vendedores de emplear o persuadir para que abandone su puesto de trabajo en la sociedad adquirida a ningún miembro del personal o equipo directivo, o para que cese en su condición de agente o colaborador de la sociedad adquirida. Esta prohibición se aplicará a los vendedores durante un período [ $\leq$  2 años] y dentro de la Comunidad Autónoma de Galicia.

##### **Confidencialidad**

- (13) Ambas Partes se comprometen a mantener secreto y confidencial el Contrato de Compraventa; su objeto, términos, condiciones, así como los documentos que derivan del mismo, y determinada información considerada confidencial en el Contrato, como su contenido, información de carácter técnico o comercial, secretos de empresa, estudios o programas. Esta información no podrá ser revelada por las Partes a ninguna persona distinta de las que integren su órgano de administración o dirección o de aquéllas que hayan participado profesionalmente en la transacción, a no ser que exista obligación legal o tuviera que aportarse cualquier tipo de información o documentación ante el Sergas o ante las autoridades de competencia o inversión extranjeras a efectos de cumplir las condiciones suspensivas. [ $\geq$  2 años].

## IV.2 Valoración

- (14) El artículo 10.3 de la Ley 15/2007, de 3 de julio, de Defensa de la Competencia, establece que *“en su caso, en la valoración de una concentración económica podrán entenderse comprendidas determinadas restricciones a la competencia accesorias, directamente vinculadas a la operación y necesarias para su realización”*.
- (15) A su vez la Comunicación de la Comisión sobre las restricciones directamente vinculadas a la realización de una concentración y necesarias a tal fin (2005/C 56/03) considera que estas cláusulas sólo están justificadas por el objetivo legítimo de hacer posible la concentración cuando su duración, su ámbito geográfico de aplicación, su contenido y las personas sujetas a ellas no van más allá de lo razonablemente necesario para lograr dicho objetivo y, con carácter general, deben servir para proteger al comprador. Y en todo caso el alcance o duración de las restricciones que benefician al vendedor deben ser menores que las cláusulas que benefician al comprador.
- (16) De acuerdo con la citada Comunicación, *“las cláusulas inhibitorias de la competencia están justificadas durante un máximo de tres años cuando la cesión de la empresa incluye la transferencia de la clientela fidelizada como fondo de comercio y conocimientos técnicos. Cuando sólo se incluye el fondo de comercio, están justificadas por períodos de hasta dos años”*.
- (17) En cuanto al ámbito geográfico de la cláusula de no competencia, éste *“debe limitarse a la zona en la que el vendedor ofrecía los productos o servicios de referencia antes del traspaso, toda vez que no es necesario proteger al comprador de la competencia del vendedor en territorios en los que éste no estaba presente”* (párrafo 20).
- (18) En cuanto al ámbito material de la cláusula de no competencia, éste ha de *“limitarse a los productos (...) y servicios que constituyan la actividad económica de la empresa traspasada”* salvo cuando *“el vendedor adquiera (...) para fines exclusivamente de inversión financiera que no le confieran directa o indirectamente funciones de dirección o una influencia sustancial en la empresa competidora”* (párrafo 23 y 25).
- (19) En cuanto a las personas sujetas a la cláusula de no competencia, *“el vendedor puede comprometerse en nombre propio y en el de sus filiales y agentes comerciales. No obstante, no se considerará directamente vinculada a la realización de la concentración y necesaria a tal fin ninguna obligación por la que se impongan restricciones similares a otras partes. Esta norma se aplicará especialmente a las cláusulas que restrinjan la libertad de importar y exportar de los revendedores y de los usuarios”* (párrafo 24).
- (20) En cuanto a las cláusulas de no captación y de confidencialidad, éstas *“tienen un efecto comparable al de las cláusulas inhibitorias de la competencia, por lo que se evalúan de forma similar”* (párrafo 26).
- (21) A vista de lo anterior, cabe concluir lo siguiente sobre las restricciones recogidas en el Contrato de Compraventa de Acciones suscrito entre las partes:

- En relación con las personas sujetas a la Cláusula de no competencia, se considera que deben limitarse al vendedor, que puede comprometerse en nombre propio y en el de sus filiales y agentes comerciales. Resultaría excesivo que pueda estar sujeto a la cláusula de no competencia cualquier persona interpuesta que no esté controlada por el vendedor, al no poder considerarse que esté directamente vinculada a la realización de la concentración ni sea necesaria a tal fin, por lo que no debe considerarse accesoria en lo que se refiera a personas interpuestas no controladas por el vendedor.
- En relación con las personas sujetas a la cláusula de confidencialidad, la obligación del comprador resulta excesiva, al no poder considerarse que esté directamente vinculada a la realización de la concentración ni sea necesaria a tal fin, por lo que no debe considerarse accesoria.
- En relación con el ámbito temporal de la cláusula de confidencialidad del vendedor, debe limitarse al plazo de dos años que establece la Comunicación, ya que un plazo ilimitado resulta excesivo, al no poder considerarse que esté directamente vinculada a la realización de la concentración ni sea necesaria a tal fin, por lo que no debe considerarse accesoria.
- En relación con el ámbito geográfico de las cláusulas de no competencia y de no captación, deben limitarse a la zona de influencia de cada uno de los respectivos mercados, ya que lo que exceda dicho ámbito no puede considerarse que esté directamente vinculada a la realización de la concentración ni sea necesaria a tal fin, por lo que no debe considerarse accesoria.

(22) En conclusión, teniendo en cuenta los precedentes nacionales y comunitarios existentes en la materia y lo establecido en la citada Comunicación de la Comisión, se considera que, en el presente caso, van más allá de lo que, de forma razonable, exige la operación de concentración notificada y no deberán considerarse necesarias ni accesorias, quedando por tanto sujetas a la normativa general aplicable a los pactos entre empresas, las siguientes restricciones:

- en relación con las personas sujetas a la Cláusula de no competencia, lo que excede a los compromisos en nombre del vendedor, en el de sus filiales y agentes comerciales y en el de persona interpuesta controlada por el vendedor;
- la obligación del comprador de confidencialidad;
- en relación con el ámbito temporal de la Cláusula de confidencialidad, el plazo ilimitado (lo que excede de los dos años que establece la Comunicación);
- y en relación con el ámbito geográfico de las cláusulas de no competencia y de no captación, lo que exceda la zona de influencia de cada uno de los respectivos mercados.

## **V. EMPRESAS PARTICIPES**

### **V.1 ADQUIRENTE: SECURE CAPITAL SOLUTIONS 2000, S.L.U. (SCS2000)**

- (23) SCS2000<sup>1</sup> es una filial íntegramente participada por RIBERA SALUD, controlada por PRIMEROSALUD, S.L.U., titular del 90,10% de su capital social<sup>2</sup>. PRIMEROSALUD está participada a su vez al 100% por CENTENE CORPORATION, empresa estadounidense que cotiza en la bolsa de Nueva York, no controlada por ninguna otra empresa, y cuya actividad es la gestión de planes de asistencia sanitaria locales, entre otros, y cuyas actividades en España únicamente desarrolla a través de PRIMEROSALUD. RIBERA SALUD está a su vez integrada en el Grupo RIBERA SALUD, cuya actividad es la propiedad y/o gestión sanitaria privada de distintos hospitales y centros de salud primaria públicos. Las actividades de RIBERA SALUD se centran en:
- La gestión en exclusiva del Departamento de Salud Elx-Crevillent, incluida la gestión del Hospital de Vinalopó (Elche) (Elche Crevillente Salud, S.A.U.); la gestión en exclusiva del Área de Salud de Torrevieja, incluida la gestión del Hospital de Torrevieja (Torrevieja Salud UTE); y la gestión conjuntamente con DKV del Departamento de Salud de Denia y el Hospital de dicha localidad (Marina Salud, S.A.)<sup>3</sup>, todos ellos en la provincia de Alicante.
  - La gestión en exclusiva del Hospital de Povisa en Vigo (Galicia) (Hospital Povisa, S.A.)<sup>4</sup> y del Hospital de Santa Justa en Villanueva de la Serena (Badajoz) (Ribera Salud Infraestructuras, S.L.U.)<sup>5</sup>, así como la atención especializada correspondiente a los municipios de Torrejón de Ardoz, Ajalvir, Daganzo de Arriba, Ribatejada y Fresno del Torote (Torrejón Salud, S.A.)<sup>6</sup>.
  - RIBERA SALUD presta servicios de laboratorio clínico a determinados hospitales públicos de la Comunidad de Madrid, a través de UR Salud UTE (en la que tiene una participación del 49%, siendo el 51% restante titularidad de Unilabs<sup>7</sup>), así como al Hospital de Torrevieja, a través de Serendipity Asistencia Médica, S.L. (49%, siendo el 51% restante titularidad de Unilabs).
  - Presta servicios de formación, en concreto en el centro de Estudios POVISA, así como formación sanitaria práctica especializada en varios hospitales<sup>8</sup>.

---

<sup>1</sup> Según la notificante, su única actividad será, al cierre de la operación, la tenencia del capital social de la sociedad adquirida.

<sup>2</sup> PRIMEROSALUD, S.L.U. es titular del 90,10% del capital social DE RIBERA SALUD y del 89,47% del capital social de Torrejón Salud, S.A. (C-1041/19 PRIMEROSALUD/RIBERA SALUD).

<sup>3</sup> C/0663/15, RIBERA SALUD / UTE ALZIRA. Actualmente la Consejería de Sanidad Universal y Salud Pública de la Generalitat Valenciana ha ordenado el inicio de las actuaciones necesarias para permitir la reversión de la gestión al Departamento de Salud de Denia-La Marina.

<sup>4</sup> Mediante un acuerdo de naturaleza singular suscrito con el Servicio Gallego de Salud (SERGAS) para la prestación de servicios de asistencia sanitaria especializada a beneficiarios de la Seguridad Social del Área sanitaria de Vigo, con duración hasta el 31 de agosto de 2024 (incluyendo eventual prórroga), en virtud del cual percibe una cantidad por cada tarjeta sanitaria asignada, de modo que, según la notificante, la actividad de Hospital Povisa se aproximaría más a la prestación de servicios sanitarios públicos que a la de un operador privado concertado con la Administración.

<sup>5</sup> Se prestan servicios sanitarios en un inmueble arrendado al ayuntamiento.

<sup>6</sup> El período inicial de concesión a favor de Torrejón Salud, S.A. está previsto hasta junio de 2039.

<sup>7</sup> El contrato de concesión con la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid se encuentra pendiente de formalizar, ya que la concesión de BR Salud UTE y Unilabs expiró el 30 de noviembre de 2018. El contrato de concesión ha sido recientemente adjudicado a favor de UR Salud UTE en el marco del Concurso Abierto 5/2018 del Servicio Madrileño de Salud (Hospitales Infanta Sofía, Infanta Cristina, Infanta Leonor, Sureste, Henares y Hospital del Tajo).

<sup>8</sup> Hospital de Torrevieja, de Elche/Vinalopó, Hospital de Denia, y Hospital de Torrejón.

- RIBERA SALUD ostenta participaciones minoritarias de no control en Erescanner Salud UTE, que gestiona de forma interina el servicio público de diagnóstico por imagen en la Comunidad Valenciana<sup>9</sup>.
- Tiene control conjunto<sup>10</sup> (Infraestructuras y Servicios de Alzira, S.A.) sobre el aparcamiento del Hospital de La Ribera, en Alzira (Valencia) (inmueble en proceso de expropiación).
- Tiene el control exclusivo de la sociedad B2B Salud, S.L.U., que presta servicios de consultoría, análisis y estudio, entre otros, en el proceso de gestión de compra de productos farmacéuticos, médico-sanitarios, etc, principalmente a sociedades del Grupo; Hospinet, S.L.<sup>11</sup>, que presta servicios de limpieza a hospitales del Grupo; Winning Security, S.L.<sup>12</sup>, que presta servicios de seguridad a hospitales del Grupo (pendiente de autorización administrativa); Servicios de Mantenimiento Prevencor, S.L.<sup>13</sup>, que presta servicios de mantenimiento de equipamientos a hospitales del Grupo; Ribera Salud Proyectos, S.L.U., que presta servicios de radiología a hospitales del Grupo; Ribera Salud Tecnologías, S.L.U., que presta servicios tecnológicos, teniendo carácter residual los servicios prestados a terceros.
- Tiene control conjunto<sup>14</sup> sobre Ribera-Quilpro UTE, dedicada a la provisión de servicios de hemodiálisis (contrato público con la Generalitat Valenciana).
- Fuera de España, RIBERA SALUD ostenta el control (conjunto) en una sociedad que presta servicios de diagnóstico por imagen en Eslovaquia y cuenta con participaciones minoritarias en dos sociedades concesionarias de Asociaciones Público-Privadas en Perú.

Volumen de negocios del Grupo Centene en 2019 (millones de euros)		
MUNDIAL	UE	ESPAÑA
>2.500 <sup>15</sup>	>100 <sup>16</sup>	>60 <sup>17</sup>

Fuente: Notificación

<sup>9</sup> Al expirar la concesión el 30 de septiembre de 2018, el contrato fue prorrogado hasta el 31 de enero de 2019, habiendo recibido la sociedad notificación de la Consejería de Sanidad Universal y Salud Pública de la Generalitat Valenciana para que continúe prestando el servicio temporalmente hasta nueva comunicación, si bien el concurso para la continuación de la prestación del servicio ha sido adjudicado a un tercero.

<sup>10</sup> Junto con APK4 Aparcamientos, S.L. (50%).

<sup>11</sup> Limcamar, S.L. tiene un 49%.

<sup>12</sup> Overwinning Security, S.L. tiene un 49%.

<sup>13</sup> OHL Servicios Ingesan, S.A.U. tiene un 20%.

<sup>14</sup> Junto con Quilpro Diálisis, S.L. (50%).

<sup>15</sup> El volumen de negocios de Grupo CENTENE a nivel mundial en 2019 fue de >2.500 millones de dólares estadounidenses (convertidos a euros al tipo de cambio medio anual de 2019 de 1,119 dólares por euro, conforme a lo establecido en el Boletín Económico 1/2020 del Banco Central Europeo y en el apartado 204 de la Comunicación Jurisdiccional Consolidada).

<sup>16</sup> Incluye el volumen de negocios de grupo CENTENE en España y en el Reino Unido en 2019, que ascendió a >60 millones de dólares estadounidenses (convertidos a euros al tipo de cambio medio anual de 2019 de 1,119 dólares, conforme a lo establecido en el Boletín Económico 1/2020 del Banco Central Europeo y en el apartado 204 de la Comunicación Jurisdiccional Consolidada). Siguiendo la normativa de contabilidad americana, los ingresos pertenecientes a RIBERA SALUD se consolidan desde el 30 de junio de 2019.

<sup>17</sup> Incluye el volumen de negocios de RIBERA SALUD (>60 millones de euros) y de Torrejón Salud S.A. (>60 millones de euros).

## V.2 ADQUIRIDA: HOSPITAL POLUSA, S.A. (HOSPITAL POLUSA)

- (24) HOSPITAL POLUSA es un centro hospitalario privado que presta servicios tanto a pacientes privados como a pacientes públicos en el Área Sanitaria de Lugo, Cervo y Monforte de Lemos, de acuerdo con el concierto suscrito con el SERGAS<sup>18</sup>. Cuenta con unos 135 profesionales y una cartera de especialidades propia de un hospital general, además de disponer de servicios especializados.
- (25) Está participado por 69 accionistas, siendo controlado conjuntamente por D. José A. Latorre, Admin S.A., HIMAFEL S.A. y SIRVAL, S.A., que ostentan acciones representativas del 60,3% del capital social. HOSPITAL POLUSA no tiene participaciones, directas o indirectas, en ninguna otra sociedad.

Volumen de negocios de HOSPITAL POLUSA en 2019 (millones de euros)		
MUNDIAL	UE	ESPAÑA
<60	<60	<60

Fuente: Notificación

## VI. MERCADOS RELEVANTES

### VI.1. Mercado de producto

- (26) La operación notificada afecta al mercado de los servicios sanitarios prestados por operadores privados a pacientes públicos y al de los servicios sanitarios prestados por operadores privados a pacientes privados, así como al de la cesión o alquiler de espacios sanitarios, en los que se encuentran presentes ambas partes<sup>19</sup>.
- (27) Tanto la Comisión Europea<sup>20</sup> como la autoridad española de defensa de la competencia<sup>21</sup> han señalado que los servicios sanitarios prestados por los operadores privados a los pacientes públicos se distinguen de los servicios de asistencia sanitaria prestada por operadores privados a pacientes privados.
- (28) En España, los servicios de gestión indirecta del servicio público sanitario se han venido prestando a través de conciertos sanitarios<sup>22</sup> y convenios singulares de vinculación<sup>23</sup>, ambos previstos en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de

<sup>18</sup> Con fecha 16 de septiembre de 2019, para una duración de 2 años a partir del 1 de octubre de 2019, pudiendo prorrogarse hasta el máximo establecido por el artículo 29 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público.

<sup>19</sup> Adicionalmente, como se ha comentado previamente, RIBERA SALUD presta servicios de laboratorio clínico a determinados hospitales públicos de la Comunidad de Madrid, a través de UR Salud UTE, y al Hospital de Torreveja a través de Serendipity Asistencia Médica, S.L. No obstante, aunque este mercado ha sido considerado en precedentes, como el C/DC/966/18, como un mercado separado, no afecta a la presente operación y, por tanto, no será objeto de análisis, dado que la adquirida no se encuentra presente en el mismo. Lo mismo ocurre con el mercado de formación, en el que la notificante manifiesta estar presente, si bien no lo está la adquirida.

<sup>20</sup> Entre otros, casos nº COMP/M. 4367 APW/APSA/NORDIC CAPITAL/CAPIO y M. 4229 APHL/NETCARE/GENERAL HEALTHCARE GROUP.

<sup>21</sup> C/0768/16 VITHAS SANIDAD/GRUPO NISA, C/0992/18 PRIMEROSALUD/HOSPITAL DE TORREJÓN, C/0966/18 QUIRÓN/CLÍNICA SANTA CRISTINA, entre otros.

<sup>22</sup> Esta modalidad contractual se ha empleado frecuentemente en los últimos tiempos como consecuencia de la implementación de planes de choque frente a las listas de espera, para la realización de pruebas de diagnóstico o determinados tratamientos sanitarios. Se trata de una colaboración que suele tener una duración limitada, que varía desde unos meses a unos pocos años, por la que los operadores sanitarios compiten recurrentemente, dada su naturaleza temporal, cíclica y dependiente de las necesidades puntuales del sistema público.

<sup>23</sup> Instrumentos formales para vincular los hospitales privados a la red pública de hospitales.

Sanidad. Más recientemente se han desarrollado otras modalidades de colaboración público-privada, como la concesión de obra pública<sup>24</sup>, la concesión de servicio público<sup>25</sup> y el contrato de colaboración entre el sector público y el sector privado, (“*CPP*”; en inglés *Public Private Partnersships* – “*PPP*”<sup>26</sup>), modalidades que ya han sido empleadas por algunas Comunidades Autónomas y que suponen la externalización de la gestión sanitaria (y/o no sanitaria) de centros sanitarios públicos, al asumir el concesionario la gestión a largo plazo del servicio a su propio riesgo y ventura.

- (29) Las fórmulas clásicas (conciertos y convenios singulares de vinculación) responden a una necesidad de prestación del servicio ante la carencia de medios propios (rigiendo el principio de subsidiariedad), mientras que las nuevas herramientas de externalización sanitaria proceden de la necesidad de financiar nuevas infraestructuras hospitalarias o de optimizar gastos en relación con los centros ya construidos.
- (30) Las distintas características que presentan las anteriores modalidades contractuales de gestión indirecta del servicio público sanitario (formulas clásicas frente a las nuevas) podrían llevar a considerar la existencia de mercados de producto separados.
- (31) En alguna ocasión, los notificantes de las operaciones de concentración han considerado necesario distinguir entre i) la colaboración eventual, típicamente mediante conciertos sanitarios (fruto de las necesidades de las Administraciones de dar solución a problemas puntuales, por un período limitado en el tiempo), y la colaboración estructural, mediante la gestión a largo plazo de hospitales incluidos en la Red Sanitaria Única de Utilización Pública, articulada mediante contratos estables a largo plazo (habitualmente de 20-30 años)<sup>27</sup>.
- (32) En este último modelo de colaboración se integrarían las nuevas herramientas de externalización sanitaria (contratos de concesión de obra pública y de servicio público y los denominados “*CPP*”), en las que el operador privado construye el hospital y se encarga de la gestión del servicio sanitario y/o no sanitario del mismo durante un período prolongado en el tiempo. En estos hospitales no cabe

---

<sup>24</sup> En la **concesión de obra pública** el objeto de la concesión es la construcción de la infraestructura sanitaria y la prestación de servicios no sanitarios (limpieza, lavandería, catering o seguridad). Se ha utilizado en las Comunidades Autónomas de Madrid, Castilla y León y Baleares.

<sup>25</sup> En la **concesión de gestión de servicio público**, el objeto de la concesión es la prestación de servicios de asistencia sanitaria a la población adscrita al área de influencia del centro sanitario. La concesión puede asimismo incluir la construcción de la infraestructura sanitaria. Esta modalidad se ha utilizado en la Comunidad Autónoma de Valencia en la primera concesión del hospital de Alzira (Área de Salud La Ribera).

<sup>26</sup> Los **contratos de colaboración entre el sector público y el sector privado (“*CPP*”)** son contratos que tienen por objeto la realización de una actuación global e integrada, que además de la financiación de inversiones inmateriales, de obras o de suministros necesarios para el cumplimiento de determinados objetivos de servicio público o relacionados con actuaciones de interés general, comprenda alguno de los siguientes supuestos: a) la construcción, instalación o transformación de obras, equipos, sistemas, y productos o bienes complejos, así como su mantenimiento, actualización o renovación, su explotación o su gestión; b) la gestión integral del mantenimiento de instalaciones complejas; c) la fabricación de bienes y la prestación de servicios que incorporen tecnología específicamente desarrollada con el propósito de aportar soluciones más avanzadas y económicamente más ventajosas que las existentes en el mercado y d) otras prestaciones de servicios ligadas al desarrollo por la Administración del servicio público o actuación de interés general que le haya sido encomendado. La Ley de Contratos del Sector Público establece un importante límite para los contratos de colaboración, al señalar que sólo se acudirá a ellos cuando las necesidades públicas no puedan ser satisfechas mediante otro tipo de contrato, dándole así un carácter subsidiario.

<sup>27</sup> Entre otros, C/0768/16 VITHAS SANIDAD/GRUPO NISA, C-0966/18 QUIRÓN/CLÍNICA SANTA CRISTINA, C/1041/19 PRIMEROSALUD/RIBERA SALUD.

la prestación de sanidad privada, y el operador privado no puede utilizar su imagen corporativa<sup>28</sup>.

- (33) La notificante de la presente operación no ha considerado necesario distinguir o sub-segmentar el mercado en este sentido, al estimar que existe sustituibilidad entre dichos servicios, tanto desde el punto de vista de la oferta como desde el punto de vista de la demanda. No ha considerado tampoco necesario distinguir mercados más estrechos, como los de determinadas especialidades, comúnmente analizados por otras autoridades europeas<sup>29</sup>.
- (34) En un precedente reciente<sup>30</sup>, la CNMC ha establecido una segmentación en el mercado de asistencia sanitaria privada a pacientes privados distinguiendo entre hospitales o centros con internamiento y proveedores de asistencia sanitaria sin internamiento. En este caso, tanto RIBERA SALUD como HOSPITAL POLUSA están presentes en los segmentos de la prestación de servicios sanitarios a pacientes públicos por parte de operadores privados en centros con internamiento, en el de la prestación de servicios sanitarios a pacientes privados por operadores privados en centros con internamiento, y en el segmento de la prestación de servicios sanitarios por operadores privados a pacientes privados sin internamiento. Por otra parte, cabría distinguir un hipotético mercado de cesión o alquiler de espacios sanitarios sin internamiento. Será en estos segmentos de mercado en los que esta Dirección de Competencia centrará el análisis de la operación.
- (35) No obstante, a efectos de valoración, esta Dirección de Competencia considera que no resulta necesario cerrar la definición de mercado, dadas las características de la operación.

## VI.2 Mercados geográficos

- (36) Las autoridades de defensa de la competencia han venido considerando que los mercados de asistencia sanitaria privada son provinciales, debido, entre otras razones, a las preferencias de los consumidores, que se orientan hacia una asistencia sanitaria cercana, con el menor coste y tiempo de desplazamiento posible. Por otro lado, existen diferencias de precios en la asistencia sanitaria entre las diversas provincias, ya que éstos dependen, en gran medida, de la oferta provincial de facultativos, de los centros disponibles y del coste de las prestaciones<sup>31</sup>.
- (37) En relación con los servicios sanitarios prestados por operadores privados a pacientes públicos, los precedentes nacionales anteriormente citados han señalado que podrían tener una dimensión provincial<sup>32</sup>, por las características antes indicadas, o autonómica<sup>33</sup>, dado que son las Comunidades Autónomas la

---

<sup>28</sup> C/1041/19 PRIMEROSALUD/RIBERA SALUD.

<sup>29</sup> Por todos, C-0966/18 QUIRÓN/CLÍNICA SANTA CRISTINA.

<sup>30</sup> C-0966/18 QUIRÓN/CLÍNICA SANTA CRISTINA.

<sup>31</sup> Entre otros, C/0768/16 VITHAS SANIDAD/GRUPO NISA; C/0992/18 PRIMEROSALUD/HOSPITAL DE TORREJÓN; C/1041/19 PRIMEROSALUD/RIBERASALUD.

<sup>32</sup> C/0626/14 IDC SALUD / POLICLINICA GUIPUZCOA.

<sup>33</sup> C/768/16 VITHAS SANIDAD/GRUPO NISA.

autoridad contratante. Los precedentes europeos<sup>34</sup> han señalado la posibilidad de que sean de ámbito nacional o regional/local.

- (38) La notificante estima que el análisis, a cualquier nivel, no plantearía ningún problema para el mantenimiento de la competencia efectiva.
- (39) La notificante considera que el único mercado relevante a los efectos de la operación sería el de la prestación de servicios de asistencia sanitaria por operadores privados a pacientes públicos en la Comunidad Autónoma de Galicia, no constituyendo mercados relevantes el de la prestación de servicios de asistencia sanitaria a pacientes privados por operadores privados y el de la cesión o alquiler de espacios sanitarios<sup>35</sup>, ambos de ámbito provincial, ya que tanto la sociedad adquirida como la adquirente operan en diferentes provincias, si bien proporcionará las cuotas de las partes en estos mercados.

## VII. ANÁLISIS DE LOS MERCADOS

### VII.1 Estructura de la oferta

- (40) Desde el punto de vista de la oferta, en lo que respecta al **mercado de la prestación de servicios sanitarios privados a pacientes públicos**, la oferta está constituida por operadores sanitarios privados a los que recurre el sistema público a fin de atender sus necesidades puntuales de atención sanitaria<sup>36</sup>.
- (41) En este sentido, de acuerdo con las necesidades existentes, la Administración Pública convoca a licitación la prestación de servicios sanitarios por parte de operadores privados a pacientes públicos, constituyendo cada procedimiento de licitación un marco competitivo en el que los operadores privados interesados competirán por resultar adjudicatarios del contrato público. En los procedimientos públicos de licitación podrá participar cualquier operador que acredite el cumplimiento de las condiciones exigidas por la Administración en los correspondientes pliegos.
- (42) En cuanto al **mercado de la prestación de servicios sanitarios privados a pacientes privados con internamiento**, a nivel nacional, de acuerdo con el informe presentado por el Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS) con título "*Sanidad privada, aportando valor. Análisis de situación 2020*", los grupos hospitalarios cuentan con el 51,4% de los hospitales y el 64,3% de las camas privadas. Por su parte, las compañías aseguradoras verticalmente integradas en la prestación de servicios sanitarios cuentan con el 3,3% de los hospitales y el 3,5% de las camas, representando los hospitales y las clínicas independientes el 45,3% de los hospitales y el 32,2 % de las camas privadas.
- (43) Los principales grupos hospitalarios por cuota de mercado son Quirónsalud, la Orden San Juan de Dios, el Grupo Vithas, HM Hospitales, y HLA.

---

<sup>34</sup> COMP/M.4367 - APW/APSA/NORDIC CAPITAL/CAPIO.

<sup>35</sup> El precedente de la CNMC C-0966/18 QUIRÓN/CLÍNICA SANTA CRISTINA, que analizó únicamente el mercado de cesión o alquiler de espacios sanitarios con internamiento, lo consideró de ámbito provincial.

<sup>36</sup> C/0768/16 VITHAS SANIDAD/GRUPO NISA.

- (44) En lo que respecta a las compañías aseguradoras verticalmente integradas, de acuerdo con el citado Informe, son CASER, Sanitas, Mútua Terrassa, IMQ y Asistencia Sanitaria Colegial.
- (45) En la provincia de Lugo hay dos hospitales privados que prestan servicios sanitarios a pacientes privados: HOSPITAL POLUSA y el Hospital Nuestra Señora de los Ollos Grandes. Como resultado de la operación, RIBERA SALUD comenzará a prestar servicios sanitarios con internamiento a pacientes privados en esta provincia, en la que actualmente no se encuentra presente, a través de la adquirida.
- (46) En lo que respecta al mercado de la prestación de **servicios sanitarios privados a pacientes privados sin internamiento**, la oferta estaría constituida por el conjunto de centros y especialistas que prestan servicios ambulatorios<sup>37</sup>.
- (47) Los principales competidores señalados por la notificante son el Hospital de Nuestra Señora de los Ollos Grandes, clínicas ambulatorias privadas y consultas privadas de profesionales individuales.
- (48) En relación con el mercado de la **cesión o alquiler de espacios sanitarios** sin internamiento, de acuerdo con la notificante existen en el mismo, operadores como el Hospital de Nuestra Señora de los Ollos Grandes y otras clínicas y centros sanitarios que prestan servicios sin internamiento (entre otros, Clínica Arenal, Clínica Dinán, Clínica Santo Domingo, Clínica Virxe da Mariña, Clínica Fouz, Clínica Fantini, o Clínica San Ramón).

## VII.2 Estructura de la demanda, canales de distribución y precios

- (49) En lo que respecta al mercado de **la prestación de servicios sanitarios privados a pacientes públicos**, el principal cliente a efectos de la contratación del servicio sería la Administración Pública contratante<sup>38</sup>, que suscribe acuerdos con los centros sanitarios privados para solventar sus necesidades de atención sanitaria<sup>39</sup>. Por otro lado, respecto a cada centro hospitalario, los usuarios de los servicios serían los ciudadanos con derecho a recibir servicios sanitarios públicos que están adscritos a la correspondiente región sanitaria, además de aquéllos que lo soliciten.
- (50) En relación con la demanda en el **mercado de la prestación privada de servicios sanitarios a pacientes privados**, se puede dividir en dos grupos: los pacientes privados puros y las aseguradoras<sup>40</sup>.
- (51) Los pacientes privados (puros) son aquellos que acuden a los centros sanitarios para ser atendidos, y asumen directamente el coste del servicio prestado, pudiendo ser clasificados con carácter general en dos categorías: i) pacientes que voluntariamente acuden a la asistencia sanitaria privada sin la cobertura de una póliza, siendo los que más valoran el servicio prestado y la calidad, y presentan una demanda muy inelástica respecto a los precios; ii) pacientes que

---

<sup>37</sup> C-0966/18 QUIRÓN/CLÍNICA SANTA CRISTINA.

<sup>38</sup> En el marco de la presente operación, la Administración contratante es el Servicio Gallego de Salud (SERGAS).

<sup>39</sup> C/768/16 VITHAS SANIDAD/GRUPO NISA; C-0966/18 QUIRÓN/CLÍNICA SANTA CRISTINA.

<sup>40</sup> C-0966/18 QUIRÓN/CLÍNICA SANTA CRISTINA.

no tienen acceso a los servicios ofrecidos por las compañías aseguradoras<sup>41</sup>, que no tienen por qué tener mayor preferencia por la calidad que los pacientes asegurados, sino que al carecer de acceso a dichos servicios, el pago directo es su única forma de acceder a la sanidad privada.

- (52) Ambos tipos de pacientes privados puros tienen un bajo poder de negociación, si bien los incluidos en la primera categoría tendrán mayor disponibilidad a desplazarse fuera de la provincia para ser atendidos por mejores profesionales si se produjera un empeoramiento de la calidad de los servicios prestados, siendo esto susceptible de suponer una cierta presión para el mantenimiento de la calidad.
- (53) Por su parte, las compañías aseguradoras son, en términos generales, grandes operadores a nivel nacional, con mayor poder de negociación que el grupo de pacientes privados puros. Según la notificante, el mercado de aseguradoras es un mercado concentrado en el que las cinco principales aseguradoras alcanzaron un 72% de las cuotas de mercado a nivel nacional en volumen de primas en 2019<sup>42</sup>. Los ingresos por prestación de servicios a pacientes privados que son, a su vez, clientes de aseguradoras, supusieron un [30-40]% de la totalidad de la facturación de la adquirida en 2019, representando el [20-30]% de la facturación de la adquirente en dicho año.
- (54) En lo que respecta al mercado de **cesión o alquiler de espacios sanitarios** sin internamiento, la demanda estaría formada por el conjunto de profesionales médicos que contrata la utilización de locales de consultas externas (consultorios y centros de salud), así como otro tipo de asistencia ambulatoria (atención temporal en boxes de urgencias, salas de dilatación, quirófanos para cirugía menor, laboratorios, salas especiales de pruebas hemodinámicas, electrofisiología, endoscopias, etc.).
- (55) El sector de los servicios sanitarios no tiene canales de distribución definidos, sino que son los propios facultativos que desempeñan la función asistencial quienes deciden en numerosas ocasiones a qué centro remiten a sus pacientes<sup>43</sup>.
- (56) En cuanto a los precios, de acuerdo con los precedentes<sup>44</sup>, este sector no es transparente en esta materia, pudiendo los niveles de precios variar mucho según la provincia, la especialidad, o el equipo o profesional concreto al que se acuda, entre otros factores.
- (57) En general, los precios aplicados a los pacientes individuales no cubiertos por pólizas médicas son superiores a los aplicados a los pacientes asegurados, a los que se aplican las tarifas que han sido negociadas con la compañía aseguradora específicamente para cada centro, en función de diferentes parámetros, entre los que se encuentra la ubicación del hospital.

---

<sup>41</sup> Puede tratarse de personas con enfermedades anteriores a la contratación del seguro.

<sup>42</sup> De acuerdo con información aportada por la notificante, en este mercado los convenios con las aseguradoras representaron el 63% del mismo en 2019, mientras que los conciertos públicos representaron el 25%.

<sup>43</sup> C/0768/16 VITHAS SANIDAD/GRUPO NISA.

<sup>44</sup> Ibidem.

- (58) En el caso de los servicios sanitarios prestados a la sanidad pública, los niveles de precios suelen ser fijados por la Administración contratante.
- (59) Con relación a la capacidad de fijación de precios en el mercado de cesión o alquiler de espacios sanitarios sin internamiento, pueden hacerse las mismas consideraciones que las realizadas respecto a la prestación de servicios sanitarios privados sin internamiento<sup>45</sup>.

### VII. 3 Barreras a la entrada

- (60) De acuerdo con precedentes nacionales<sup>46</sup>, la prestación de servicios hospitalarios y de asistencia médica especializada está sujeta a controles administrativos previos, en particular, a la necesidad de obtener una serie de autorizaciones e inscripciones registrales en función de las actividades que se desarrollen en el centro sanitario. Estas autorizaciones se obtienen una vez cumplidos los requisitos técnicos y regulatorios previstos en la normativa de las correspondientes Comunidades Autónomas<sup>47</sup>, que se dirigen fundamentalmente a la protección de los pacientes, tal y como señaló el extinto TDC en los precedentes ya analizados en este sector, no resultando insalvables para un nuevo entrante.
- (61) En consecuencia, más allá de los registros administrativos y de la necesidad de contar con una capacidad financiera suficiente para llevar a cabo las inversiones necesarias que exige todo centro sanitario, no existen limitaciones al acceso de nuevas empresas a estos mercados.
- (62) En cuanto a los servicios sanitarios prestados a la sanidad pública, la Ley General de Sanidad establece que los centros hospitalarios que deseen resultar adjudicatarios de las diferentes modalidades de contratación o explotación existentes, deben reunir previamente los requisitos técnicos de homologación que establezcan las respectivas Administraciones Públicas.

### VII.4 Cuotas de mercado

- Cuotas de las partes en el mercado de la prestación de servicios sanitarios a pacientes públicos por parte de operadores privados en centros con internamiento en la Comunidad Autónoma de Galicia y en la provincia de Lugo.
- (63) Procede señalar que, en este mercado, a nivel autonómico, si bien la cuota conjunta es del [30-40]%, permanecen en el mismo competidores, como otros hospitales privados, Grupo HM o Grupo Quirón con cuotas de mercado del [20-30]%, [10-20]% y [10-20]%, respectivamente.

---

<sup>45</sup> Tal y como se estableció en el precedente de la CNMC C-0966/18 QUIRÓN/CLÍNICA SANTA CRISTINA en relación con el mercado de la cesión o alquiler de espacios sanitarios con internamiento.

<sup>46</sup> Ibidem.

<sup>47</sup> El Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, regula las bases generales del procedimiento de autorización de los centros sanitarios públicos y privados por las comunidades autónomas, establece una clasificación y denominación común para todos ellos y crea un Registro y un Catálogo general de los mismos.

- (64) De acuerdo con la notificante, la cuota resultante de la operación sería inferior<sup>48</sup> a la aportada, teniendo en cuenta el número de camas operativas<sup>49</sup> y las destinadas a pacientes públicos.

<b>Servicios sanitarios con internamiento a pacientes públicos por parte de operadores privados – Comunidad Autónoma de Galicia</b>						
<b>Operador</b>	<b>2017</b>		<b>2018</b>		<b>2019</b>	
	<b>Volumen (camas)</b>	<b>Cuota</b>	<b>Volumen (camas)</b>	<b>Cuota</b>	<b>Volumen (camas)</b>	<b>Cuota</b>
RIBERA SALUD (H. POVISA)	573	[20-30]%	573	[20-30]%	573	[20-30]%
H. POLUSA	117	[0-10]%	97	[0-10]%	97	[0-10]%
<b>RIBERA SALUD + H. POLUSA</b>	<b>690</b>	<b>[30-40]%</b>	<b>670</b>	<b>[30-40]%</b>	<b>670</b>	<b>[30-40]%</b>
Grupo HM <sup>50</sup>	323	[10-20]%	277	[10-20]	277	[10-20]%
Grupo QUIRÓN <sup>51</sup>	254	[10-20]%	254	[10-20]%	254	[10-20]%
VITHAS	200	[0-10]%	200	[10-20]%	200	[10-20]%
Otros <sup>52</sup>	550	[20-30]%	544	[20-30]%	544	[20-30]%
<b>Total</b>	<b>2.017</b>	<b>100%</b>	<b>1.945</b>	<b>100%</b>	<b>1.945</b>	<b>100%</b>

Fuente: Notificación

- (65) A nivel provincial no existe solapamiento, puesto que Ribera Salud opera en Pontevedra y HOSPITAL POLUSA en Lugo, ostentando esta última en dicha provincia en el año 2019 alrededor de un [40-50]% de cuota<sup>53</sup>, correspondiendo el resto al Hospital Nuestra Señora de los Ollos Grandes.
- Cuotas de las partes en el mercado de la prestación de servicios sanitarios a pacientes privados por parte de operadores privados en centros con internamiento en la provincia de Lugo y en la Comunidad Autónoma de Galicia.
- (66) La notificante ha aportado las cuotas a nivel provincial, si bien no considera este mercado relevante, dado que a este nivel no existe solapamiento entre las

<sup>48</sup> La notificante manifiesta que los datos incluidos en el Catálogo Nacional de Hospitales (CNH) se refieren a la capacidad máxima de camas de cada hospital, que no necesariamente coincide con el número de camas efectivamente operativas. Se trata de una situación generalizada que responde a la progresiva adecuación en el tiempo de la oferta a la demanda, apreciándose una tendencia a tratar, siempre que sea posible, el mayor número de casos de forma ambulatoria, reduciendo las estancias hospitalarias.

<sup>49</sup> En relación con el Hospital Povisa (Ribera Salud), se encuentran operativas en la actualidad [...] camas, de las cuales [...] se destinan a pacientes públicos del Sergas y [...] a pacientes privados. En cuanto al Hospital Polusa, éste cuenta actualmente con [...] camas operativas, de las que [...] están a disposición del SERGAS, si bien no en régimen de uso exclusivo. Adicionalmente, desde 2017 se ha dejado sin dotación de personal un ala de hospitalización con [...] camas, que podrían ser operativas en caso necesario.

<sup>50</sup> Hospital HM Modelo (A Coruña), Hospital HM Nuestra Señora de la Esperanza y La Rosaleda (Santiago), y Hospital HM El Castro (Vigo).

<sup>51</sup> Hospital Quirón Miguel Domínguez (Pontevedra) y Hospital QuirónSalud A Coruña (A Coruña).

<sup>52</sup> Hospital Juan Cardona (El Ferrol), Concheiro Centro Médico Quirúrgico (Vigo); FREMAP - Hospital de Vigo (Vigo); Hospital San Rafael (A Coruña); Centro Oncológico de Galicia (A Coruña); Clínica Santa Teresa (Ourense); Hospital de El Carmen (Ourense); Hospital Nuestra Señora de los Ollos Grandes (Lugo).

<sup>53</sup> La notificante basa esta estimación en el concurso público del SERGAS vigente en la actualidad, al considerar que se aproxima mejor a la realidad.

partes, pues en la provincia de Lugo únicamente está presente la sociedad adquirida, con un [50-60]%.

<b>Servicios sanitarios con internamiento a pacientes privados por parte de operadores privados – Provincia de Lugo</b>						
<b>Operador</b>	<b>2017</b>		<b>2018</b>		<b>2019</b>	
	<b>Volumen (camas)</b>	<b>Cuota</b>	<b>Volumen (camas)</b>	<b>Cuota</b>	<b>Volumen (camas)</b>	<b>Cuota</b>
Hospital Ntra. Sra. de los Ollos Grandes	69	[30-40]%	69	[40-50]%	69	[40-50]%
<b>H. POLUSA</b>	<b>117</b>	<b>[60-70]%</b>	<b>97</b>	<b>[50-60]%</b>	<b>97</b>	<b>[50-60]%</b>
<b>Total</b>	<b>186</b>	<b>100%</b>	<b>166</b>	<b>100%</b>	<b>166</b>	<b>100%</b>

Fuente: Notificación

- (67) A nivel autonómico, la cuota conjunta es del [30-40]%, si bien destaca la presencia de competidores en el mercado, como otros hospitales privados [30-40]%, Grupo HM [10-20]% o Grupo Quirón [10-20]%.
- (68) Según la notificante, las cuotas de las partes tanto a nivel provincial como autonómico han de matizarse en los mismos términos que lo indicado con respecto al mercado de asistencia sanitaria privada a pacientes públicos con internamiento.

<b>Servicios sanitarios con internamiento a pacientes privados por parte de operadores privados – Comunidad Autónoma de Galicia</b>						
<b>Operador</b>	<b>2017</b>		<b>2018</b>		<b>2019</b>	
	<b>Volumen (camas)</b>	<b>Cuota</b>	<b>Volumen (camas)</b>	<b>Cuota</b>	<b>Volumen (camas)</b>	<b>Cuota</b>
RIBERA SALUD (H. POVISA)	573	[20-30]%	573	[20-30]%	573	[20-30]%
H. POLUSA	117	[0-10]%	97	[0-10]%	97	[0-10]%
<b>RIBERA SALUD + H. POLUSA</b>	<b>690</b>	<b>[30-40]%</b>	<b>670</b>	<b>[30-40]%</b>	<b>670</b>	<b>[30-40]%</b>
Grupo HM <sup>54</sup>	323	[10-20]%	277	[10-20]%	277	[10-20]%
Grupo QUIRÓN <sup>55</sup>	284	[10-20]%	284	[10-20]%	254	[10-20]%
VITHAS	200	[0-10]%	200	[0-10]%	200	[0-10]%
Otros <sup>56</sup>	790	[30-40]%	784	[30-40]%	784	[30-40]%
<b>Total</b>	<b>2.287</b>	<b>100%</b>	<b>2.215</b>	<b>100%</b>	<b>2.185</b>	<b>100%</b>

<sup>54</sup> Hospital HM Modelo (A Coruña), Hospital HM Nuestra Señora de la Esperanza y La Rosaleda (Santiago), y Hospital HM El Castro (Vigo).

<sup>55</sup> Hospital Quirón Miguel Domínguez (Pontevedra), Hospital QuirónSalud A Coruña (A Coruña), y Instituto de Neurohabilitación Quirón Salud (Pontevedra), si bien este último consta como baja en el último Catálogo Nacional de Hospitales, a fecha 31 de diciembre de 2019.

<sup>56</sup> Hospital Juan Cardona (El Ferrol), Concheiro Centro Médico Quirúrgico (Vigo); FREMAP - Hospital de Vigo (Vigo); Clínica El Pinar (Vigo); Sanatorio Psiquiátrico San José (Vigo); Centro Médico Pintado (Vigo); Hospital San Rafael (A Coruña); Centro Oncológico de Galicia (A Coruña); Clínica Santa Teresa (Ourense); Hospital de El Carmen (Ourense); Hospital Ntra. Sra. de los Ollos Grandes (Lugo); Sanatorio La Robleda (Santiago).

Fuente: Notificación

- Cuotas de las partes en el mercado de la prestación de servicios sanitarios a pacientes privados<sup>57</sup> por parte de operadores privados en centros sin internamiento en las provincias de Lugo y Pontevedra y en la Comunidad Autónoma de Galicia
- (69) La notificante ha aportado las cuotas a nivel provincial, si bien no considera este mercado relevante ya que a este nivel no existe solapamiento entre las partes, ya que la adquirente desarrolla su actividad en la provincia de Pontevedra y la adquirida en la provincia de Lugo.
- (70) Así, en la provincia de Lugo, donde no está presente la adquirente, según una estimación de las prestaciones globales ofrecidas en el sector sanitario privado de la provincia<sup>58</sup>, la cuota de la adquirida en número de consultas realizadas en 2019 se sitúa en torno al 20-30%, teniendo el Hospital de Ntra. Sra. dos Ollos Grandes aproximadamente la misma cuota, mientras que el resto correspondería a las 13 clínicas ambulatorias privadas de la ciudad de Lugo y su provincia, y a consultas privadas de profesionales individuales.
- (71) En la provincia de Pontevedra, donde no está presente la adquirida, la cuota de la adquirente en 2019 en número de consultas realizadas asciende al [0-10]% aproximadamente.
- (72) Por otra parte, en términos de facturación<sup>59</sup>, la cuota de la adquirida en 2019 en la provincia de Lugo, donde no está presente la adquirente, se sitúa en torno al 40-50%, teniendo como competidores al Hospital de Ntra. Sra. de los Ollos Grandes (30-40% aproximadamente), y varias clínicas privadas de la ciudad de Lugo y su provincia.
- (73) En la provincia de Pontevedra, donde la adquirida no está presente, la cuota de la adquirente en 2019 en términos de facturación alcanza entre un [20-30]%.
- (74) A nivel autonómico, en términos de facturación<sup>60</sup>, la cuota de HOSPITAL POLUSA en 2019 no supera el [0-10]%, mientras que la cuota de Hospital Povisa se encuentra entre el [0-10]%.
  - Cuotas de las partes en el mercado de la cesión o alquiler de espacios sanitarios sin internamiento en las provincias de Lugo y Pontevedra y en la Comunidad Autónoma de Galicia.
- (75) La notificante ha aportado la facturación de las partes a nivel provincial, si bien no considera este mercado relevante ya que no existe solapamiento entre las

---

<sup>57</sup> Según la notificante, este mercado no incluiría la prestación de estos servicios a pacientes públicos, ya que las clínicas ambulatorias privadas no están concertadas con la sanidad pública. Por otra parte, en los conciertos de los hospitales con la sanidad pública, la práctica totalidad de los servicios son quirúrgicos, teniendo las consultas externas carácter residual.

<sup>58</sup> La notificante manifiesta que, en términos de número de consultas realizadas, no resulta posible realizar una estimación precisa, dado que las partes no disponen de datos al respecto.

<sup>59</sup> De acuerdo con la notificante, dado que no resulta posible realizar una estimación de cuota precisa respecto de los servicios sin internamiento, se aporta una estimación de la facturación del hospital en relación con la facturación global del sector sanitario privado de la provincia, incluyendo los centros que tienen exclusivamente actividad sin internamiento.

<sup>60</sup> La notificante indica que las partes no disponen de información que permita realizar una estimación precisa de la cuota de mercado de las partes en términos de número de consultas realizadas.

partes a este nivel, pues la adquirente desarrolla su actividad en la provincia de Pontevedra y la adquirida en la provincia de Lugo.

- (76) En la provincia de Lugo, donde no está presente la adquirente, esta actividad representa aproximadamente un [0-10]% del volumen de negocios de HOSPITAL POLUSA en 2019.
- (77) En la provincia de Pontevedra, donde no está presente la adquirida, esta actividad representa menos del [0-10]% de la facturación total de Hospital Povisa en los últimos tres años<sup>61</sup>.
- (78) A nivel autonómico, la cuota de HOSPITAL POLUSA en 2019 se encuentra entre el [0-10]%, siendo la de Hospital Povisa inferior al [0-10]%.

### VIII. VALORACIÓN DE LA OPERACIÓN

- (79) La operación notificada consiste en la adquisición por SCS2000 del control exclusivo de HOSPITAL POLUSA.
- (80) La operación afecta al mercado de la asistencia sanitaria privada a pacientes públicos y a pacientes privados en la Comunidad Autónoma de Galicia y más concretamente en la provincia de Lugo, donde opera la adquirida.
- (81) En el mercado de la **asistencia sanitaria privada a pacientes públicos con internamiento** en la Comunidad Autónoma de Galicia, la cuota resultante de la operación alcanzaría el [30-40]% en número de camas [la adición de cuota es inferior al [0-10]%), operando en este mercado competidores, como otros hospitales privados, Grupo HM o Grupo Quirón con cuotas del [20-30]%, [10-20]% y [10-20]%, respectivamente. En el mercado geográfico provincial, la operación supone la adquisición de la cuota del [40-50]% de la adquirida en Lugo sin que se produzcan solapamientos con la adquirente, dado que ésta no se encuentra presente en dicha provincia.
- (82) En el mercado de la **asistencia sanitaria privada a pacientes privados con internamiento** en la provincia de Lugo, la cuota de mercado conjunta ascendería al [50-60]% en número de camas, no existiendo solapamiento entre las partes, al no estar presente la adquirente en este ámbito geográfico. Por otro lado, a nivel de la Comunidad Autónoma de Galicia, la cuota conjunta alcanzaría el [30-40]% en número de camas, con una adición de cuota inferior al [0-10]% desarrollando, asimismo, su actividad en este mercado otros hospitales privados [30-40]%, Grupo HM [10-20]% o Grupo Quirón [10-20]%).
- (83) En el mercado de la **asistencia sanitaria privada a pacientes privados sin internamiento**, no existiría solapamiento entre las partes, en la medida en que realizan su actividad en distintas provincias. Así, la cuota de la adquirida en la provincia de Lugo, en la que no está presente la adquirente, se situaría en torno al 20-30% en número de consultas realizadas y en torno al 40-50% en términos de facturación, estando presentes en esta provincia otros competidores, como el Hospital de Ntra. Sra. dos Ollos Grandes, con una cuota similar, así como clínicas privadas de la ciudad de Lugo y su provincia. Por otra parte, en la

---

<sup>61</sup> Según la notificante, Hospital Povisa ha alquilado consultas y quirófanos al [...], habiendo representado esta actividad menos del [0-10]% de su facturación total en los últimos tres años, y estando previsto que desaparezca el [...].

provincia de Pontevedra, donde no está presente la adquirida, la cuota de la adquirente asciende a un [0-10]% aproximadamente en número de consultas realizadas y a un [20-30]% en términos de facturación. A nivel autonómico, la cuota de HOSPITAL POLUSA no excedería del [0-10]% en términos de facturación, mientras que la de Hospital Povisa sería del [0-10]%.

- (84) En el mercado **de cesión o alquiler de espacios sanitarios** sin internamiento, no existiría solapamiento entre las partes, en la medida en que éstas prestan estos servicios en distintas provincias. En la provincia de Lugo, en la que la adquirente no está presente, esta actividad representa aproximadamente un [0-10]% del volumen de negocios de HOSPITAL POLUSA, mientras que en la provincia de Pontevedra, donde no está presente la adquirida, sería inferior al [0-10]% de la facturación total de Hospital Povisa en los últimos tres años. En el ámbito autonómico, la cuota de HOSPITAL POLUSA se encontraría entre el [0-10]%, siendo la de Hospital Povisa inferior al [0-10]%.
- (85) A la luz de las consideraciones anteriores, no es previsible que la operación notificada vaya a suponer un obstáculo a la competencia efectiva en los mercados analizados, al no existir solapamiento entre las partes a nivel provincial, siendo la cuota conjunta a nivel autonómico inferior al [30-40]% con una adición de cuota inferior al [0-10]%, y existiendo competidores alternativos, tanto a nivel autonómico (Grupo HM Hospitales, Grupo Quirón, VITHAS, y otros hospitales privados), como a nivel provincial (Hospital Nuestra Señora de los Ollos Grandes), por lo que es susceptible de ser **autorizada en primera fase sin compromisos**.

## IX. PROPUESTA

En atención a todo lo anterior y en virtud del artículo 57.1 de la Ley 15/2007, de 3 de julio, de Defensa de la Competencia se propone autorizar la concentración, en aplicación del artículo 57.2.a) de la Ley 15/2007, de 3 de julio, de Defensa de la Competencia.

Por otra parte, teniendo en cuenta la práctica de la CNMC y lo establecido en la Comunicación de la Comisión sobre las restricciones directamente vinculadas a la realización de una concentración y necesarias a tal fin (2005/C 56/03), esta Dirección de Competencia considera que van más allá de lo que, de forma razonable, exige la operación de concentración notificada, quedando por tanto sujetas a la normativa general aplicable a los pactos entre empresas, las siguientes restricciones:

- en relación con las personas sujetas a la cláusula de no competencia, lo que excede a los compromisos en nombre del vendedor, en el de sus filiales y agentes comerciales y en el de persona interpuesta controlada por el vendedor;
- la obligación del comprador de confidencialidad,
- en relación con el ámbito temporal de la Cláusula de confidencialidad, el plazo ilimitado (lo que excede de los dos años que establece la Comunicación);

- y respecto al ámbito geográfico de las cláusulas de no competencia y de no captación, lo que exceda la zona de influencia de cada uno de los respectivos mercados.