



Ccent. 45/2018
Grupo HPA Saúde / HSGL

**Decisão de Não Oposição
da Autoridade da Concorrência**

[alínea a) do n.º 1 do artigo 53.º da Lei n.º 19/2012, de 8 de maio]

10/09/2019

**DECISÃO DE NÃO OPOSIÇÃO
DA AUTORIDADE DA CONCORRÊNCIA**

Processo Ccent. 45/2018 – Grupo HPA Saúde / HSGL

1. OPERAÇÃO NOTIFICADA

1. Em 9 de novembro de 2018, foi notificada à Autoridade da Concorrência (“AdC” ou “Autoridade”), nos termos dos artigos 37.º e 44.º da Lei n.º 19/2012, de 8 de maio (“Lei da Concorrência”), uma operação de concentração que consiste na aquisição pelo Hospital Particular do Algarve, S.A., uma empresa do Grupo HPA Saúde (“Grupo HPA” ou “Adquirente”), do controlo exclusivo do Hospital S. Gonçalo de Lagos, S.A. (“Hospital S. Gonçalo”, “HSGL” ou “Adquirida”).
2. A operação de concentração, ora notificada, já se encontra implementada desde 21 de novembro de 2017. A Notificante defende que a operação não seria subsumível à obrigação de notificação prévia, por não preencher nenhuma das condições constantes do n.º 1 do artigo 37.º da Lei da Concorrência, razão pela qual apenas procedeu à notificação na sequência do processo de averiguação instaurado pela Autoridade¹.
3. Conforme se analisará *infra*, a operação notificada configura uma concentração de empresas na aceção da alínea b) do n.º 1 do artigo 36.º da Lei da Concorrência, conjugada com a alínea a) do n.º 3 do mesmo artigo, e está sujeita à obrigatoriedade de notificação prévia por preencher a condição enunciada na alínea a) do n.º 1 do artigo 37.º do mesmo diploma, referente ao limiar da quota de mercado.

2. AS PARTES

2.1. Empresa Adquirente

4. O Hospital Particular do Algarve, S.A. é uma empresa do Grupo HPA Saúde, um grupo hospitalar privado que opera através de uma rede de hospitais e de clínicas na prestação de serviços médicos em várias especialidades, serviços de enfermagem, serviços auxiliares de diagnóstico médico e serviços de anatomia patológica, na região do Algarve, na região do Alentejo Litoral e na Região Autónoma da Madeira (RAM).

¹ PA/2018/1 – HPA Saúde/Hospital de São Gonçalo de Lagos.

5. A rede de hospitais do Grupo HPA é composta por uma unidade hospitalar na RAM, duas unidades hospitalares na região do Algarve², bem como de uma participação acionista no Hospital de S. Camilo (Portimão)³.
6. A rede de clínicas do Grupo HPA é composta por oito unidades clínicas localizadas na região do Algarve, que funcionam de forma integrada com a oferta hospitalar⁴, três

² HPAA – Hospital Particular do Algarve – Unidade de Alvor e HPAF – Hospital Particular do Algarve – Unidade de Faro – Gambelas.

De entre os serviços prestados na unidade do Alvor, destacam-se o atendimento permanente adultos/24 horas, atendimento permanente pediátrico/24 horas, bloco operatório, consultas externas de anestesiologia, angiologia e cirurgia vascular, cardiologia, cirurgia cardiotorácica, cirurgia geral, cirurgia maxilo-facial, cirurgia pediátrica, cirurgia plástica e reconstrutiva, dermatologia, endocrinologia, gastroenterologia, ginecologia/obstetrícia, hematologia/imunohemoterapia, imunoalergologia, medicina desportiva, medicina geral e familiar, medicina interna, nefrologia, neurocirurgia, neurologia, neuropsicologia, nutrição, oftalmologia, oncologia, ortopedia, otorrinolaringologia, pediatria, pedopsiquiatria, pneumologia, podologia, psicologia, psiquiatria, reumatologia, urologia, enfermagem, hospital de dia, internamento, laboratório de análises clínicas, laboratório de anatomia patológica, medicina dentária, medicina física e reabilitação (fisioterapia, fisioterapia, terapia ocupacional e terapia da fala), serviço de transporte de ambulâncias medicalizadas, serviços especiais de neurofisiologia, serviços farmacêuticos, unidade de hemodinâmica, unidade de imagiologia e unidade de medicina nuclear.

De entre os serviços prestados na unidade de Faro, destacam-se o atendimento permanente adultos/24 horas, atendimento permanente pediátrico/24 horas, bloco operatório, consultas externas de anestesiologia, angiologia e cirurgia vascular, cardiologia, cirurgia cardiotorácica, cirurgia geral, cirurgia maxilo-facial, cirurgia pediátrica, cirurgia plástica e reconstrutiva, dermatologia, endocrinologia, gastroenterologia, ginecologia/obstetrícia, hematologia/imunohemoterapia, imunoalergologia, medicina desportiva, medicina geral e familiar, medicina interna, nefrologia, neurocirurgia, neurologia, neuropsicologia, nutrição, oftalmologia, oncologia, ortopedia, otorrinolaringologia, internamento de pediatria, pedopsiquiatria, pneumologia, podologia, psicologia, psiquiatria, reumatologia, urologia, enfermagem, genética, hospital de dia, internamento, laboratório de análises clínicas, maternidade, medicina dentária, medicina física e reabilitação (fisioterapia, fisioterapia, terapia ocupacional e terapia da fala), serviço de transporte de ambulâncias medicalizadas, serviços especiais de neurofisiologia, serviços farmacêuticos e unidade de imagiologia.

³ O grupo HPA detém uma participação de [40-50]% no capital social do Hospital de São Camilo, a qual, segundo a Notificante, corresponde a uma participação minoritária de não controlo. O Hospital de São Camilo oferece consultas médicas de várias especialidades.

⁴ HPAV – Centro Médico Internacional (Vila Real de Santo António), MCH – Clínica Particular Medchique (Monchique), Clínica Particular do Algarve (Guia), Clínica Particular de Vilamoura (Vilamoura), Clínica Particular do Algarve (Loulé), CPS – Clínica Particular SIPEMOR (São Brás de Alportel), Clínica International Health Centres – IHC (Albufeira), Clínica Particular do Algarve (Mar Shopping Algarve). Esta última iniciou atividade, apenas, em janeiro de 2018.

unidades clínicas localizadas no Alentejo Litoral⁵, que funcionam de forma autónoma e, ainda, uma unidade clínica localizada na RAM⁶.

7. Os volumes de negócios realizados pela Notificante, calculados nos termos do artigo 39.º da Lei da Concorrência, em Portugal, no Espaço Económico Europeu (“EEE”) e a nível mundial, referentes aos anos de 2015 a 2017, são os seguintes:

Tabela 1 – Volume de negócios da Notificante, para os anos de 2015 a 2017

<i>Milhões Euros</i>	2015	2016	2017
Portugal	[<100]	[<100]	[<100]
EEE	[<100]	[<100]	[<100]
Mundial	[[<100]	[<100]	[<100]

Fonte: Notificante.

2.2. Empresa Adquirida

8. O HSGL é uma unidade hospitalar localizada na região do Algarve ativa na prestação de serviços médicos em várias especialidades⁷ e de serviços auxiliares de diagnóstico⁸.

⁵ Clídis – Clínica de Diagnósticos de Sines (“Clídis”), Clínica Particular de Odemira e Clínica Particular de Vila Nova de Milfontes.

A Clídis oferece serviços de diagnóstico, essencialmente, análises clínicas e imagiologia. Para além de Sines, onde está localizado o laboratório central, a Clídis detém unidades de recolha de amostras de produtos biológicos para análises clínicas nos seguintes locais: Abela, Alcácer do Sal, Alvalade de Sado, Cercal do Alentejo, Colos, Ermidas-Sado, Grândola, Melides, Odemira, Porto Covo, Relíquias, Saboia, Santa Clara a Velha, Santiago do Cacém, São Domingos, São Luís, São Martinho, São Teotónio, Torrão, Vila Nova de Milfontes e Vila Nova de Santo André.

A Clínica Particular de Odemira, para além de funcionar como posto de colheita, oferece consultas de clínica geral, medicina geral e familiar, ginecologia/obstetrícia, ortopedia e otorrinolaringologia.

A Clínica Particular de Vila Nova de Milfontes, para além de funcionar como posto de colheita, oferece consultas médicas de cardiologia, cirurgia geral, dermatologia, medicina da dor, gastroenterologia, ortopedia, otorrinolaringologia, pediatria, ginecologia, medicina geral e familiar, psicanálise, psiquiatria, reumatologia e urologia; oferece também serviços de análises clínicas, audiologia, cardiopneumologia, ecografias, enfermagem, fisioterapia, médico ao domicílio, podologia e psicologia.

⁶ Madeira *Medical Center* (Madeira).

⁷ De entre os serviços prestados destaca-se o atendimento permanente de adultos/24 horas, bloco operatório, consulta externa de anestesiologia, angiologia e cirurgia vascular, cardiologia, cirurgia geral, cirurgia pediátrica, cirurgia plástica, dermatologia, endocrinologia, gastroenterologia, ginecologia/obstetrícia, hematologia/imunohemoterapia, imunoalergologia, medicina geral e familiar, medicina interna, neurocirurgia, neurologia, nutrição, oftalmologia, ortopedia, otorrinolaringologia, pediatria, pedopsiquiatria, pneumologia, podologia, psicologia, psiquiatria, reumatologia, urologia, enfermagem, internamento, medicina dentária, medicina física e reabilitação.

⁸ Através da sua unidade de imagiologia.

9. O HSGL detém, igualmente, uma rede de unidades clínicas que funcionam de forma autónoma da oferta hospitalar, localizadas na região do Algarve⁹ e na região do Alentejo Litoral¹⁰.
10. Os volumes de negócios realizados pelo HSGL, calculados nos termos do artigo 39.º da Lei da Concorrência, em Portugal, no EEE e a nível mundial, referentes aos anos 2015 a 2017, são os seguintes:¹¹

Tabela 2 – Volume de negócios da Adquirida, para os anos de 2015 a 2017

<i>Milhões Euros</i>	2015	2016	2017
Portugal	[<5]	[<5]	[>5]
EEE	[<5]	[<5]	[>5]
Mundial	[<5]	[<5]	[>5]

Fonte: Notificante.

3. NATUREZA DA OPERAÇÃO

11. Conforme referido *supra*, a operação de concentração consiste na aquisição, pelo Grupo HPA, do controlo exclusivo do Hospital S. Gonçalo e respetivas clínicas, mediante a aquisição de uma participação de 100% do capital social do HSGL.
12. A transação foi já implementada, tendo sido assinado entre as partes o contrato de compra e venda em 21 de novembro de 2017. A Notificante procedeu à respetiva notificação à AdC apenas na sequência do processo de averiguação instaurado por esta Autoridade¹².
13. A transação ora notificada configura uma concentração de empresas, na aceção da alínea b) do n.º 1 do artigo 36.º da Lei da Concorrência, conjugada com a alínea a) do n.º 3 do mesmo artigo. Esta operação de concentração encontra-se sujeita à obrigatoriedade de notificação por preencher a condição enunciada na alínea a) do n.º

⁹ Clínica de S. Gonçalo – Aljezur. A Clínica de S. Gonçalo – Aljezur foi encerrada após a aquisição do Hospital de S. Gonçalo de Lagos pelo Grupo HPA, tendo funcionado, somente, no ano de 2017, incluindo uma oferta de análises clínicas [Confidencial – Segredo de negócio], bem como, ainda que de forma residual segundo a Notificante, uma oferta de consultas médicas em ambulatório.

¹⁰ Clínica de S. Gonçalo – S. Teotónio e Clínica de S. Gonçalo – Odemira.

Segundo informação prestada pela Notificante, a Clínica de S. Gonçalo – Odemira foi, entretanto, encerrada já após a aquisição do Hospital de S. Gonçalo de Lagos pelo Grupo HPA.

Segundo informação prestada pela Notificante, estas unidades incluíam e, no caso da Clínica de S. Gonçalo – S. Teotónio, incluem ainda atualmente, uma oferta de consultas médicas em ambulatório de algumas especialidades médicas.

¹¹ De acordo com a Notificante, o volume de negócios exclui a faturação imputável à atividade de análises clínicas, a qual é prestada pelo [Confidencial – Segredo de negócio] nas instalações do HSGL (mediante [Confidencial – Segredo de negócio]). Este laboratório [Confidencial – Segredo de negócio]. Adicionalmente, a Notificante indicou que este volume de negócios reflete ainda [Confidencial – Segredo de negócio].

¹² PA/2018/1 – HPA Saúde/Hospital de São Gonçalo de Lagos.

1 do artigo 37.º do mesmo diploma, referente ao limiar da quota de mercado, conforme análise que se apresentará *infra* relativa à estrutura de oferta dos mercados relevantes.

14. A operação de concentração tem natureza horizontal, atendendo a que as partes envolvidas atuam, ambas, ao nível da prestação de cuidados de saúde hospitalares e clínicos.

4. MERCADOS RELEVANTES

4.1. Enquadramento ao setor da prestação de cuidados de saúde

15. O setor da prestação de cuidados de saúde em Portugal é um setor regulado, sendo a Entidade Reguladora da Saúde (“ERS”) a entidade de regulação e supervisão competente e cujas atribuições se desenvolvem em áreas fundamentais relativas ao acesso aos cuidados de saúde, à observância dos níveis de qualidade e à garantia de segurança, zelando pelo respeito das regras da concorrência entre todos os operadores, no quadro da prossecução da defesa dos direitos dos utentes¹³.
16. A análise deste setor reveste-se de alguma complexidade em resultado da natureza distinta e multidisciplinar das entidades que o compõem, ao nível dos prestadores de cuidados de saúde, os quais são, por sua vez, financiados de formas distintas e por diferentes sistemas ou subsistemas de saúde.
17. Em concreto, o sistema de saúde português pode ser analisado sob dois ângulos, que se interligam entre si¹⁴:
 - i. Perspetiva da natureza de quem presta os cuidados de saúde;
 - ii. Perspetiva da natureza de quem financia os cuidados de saúde.

A perspetiva da “natureza da prestação” de cuidados de saúde

18. Coexistem, em Portugal, três dimensões de prestação de cuidados de saúde, em concreto a prestação pública, a prestação privada e a prestação social.
19. A prestação pública e o acesso a cuidados de saúde no âmbito do Serviço Nacional de Saúde (“SNS”) rege-se por princípios de universalidade, generalidade e gratuidade tendencial. Esta prestação é garantida através da Rede Nacional de Prestação de Cuidados de Saúde¹⁵, que abrange:
 - i. Estabelecimentos do SNS, um conjunto de instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde que operam sob a tutela do Ministério da Saúde;

¹³ Vide artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto.

¹⁴ Veja-se a este respeito o Projeto de “Carta dos Direitos dos Utentes” dos serviços de saúde da Entidade Reguladora da Saúde – *Draft* Preliminar de maio de 2011, disponível em: https://www.ers.pt/pages/18?news_id=17.

¹⁵ N. 4 da Base XII da Lei Base da Saúde (LBS).

- ii. Estabelecimentos privados ou profissionais contratados pelo SNS para a prestação de determinados serviços¹⁶, funcionando em complementaridade à prestação pública por estabelecimentos do SNS.
- 20. A prestação privada, inicialmente composta por pequenos consultórios individuais dedicados a cuidados em ambulatório, tem vindo a transformar-se num mercado organizado, dominado por grandes grupos económicos detentores de estruturas prestadoras de grande dimensão.
- 21. A prestação social inclui, nomeadamente, as Instituições Particulares de Solidariedade Social, com valências na área da saúde, bem como as Misericórdias.
- 22. A análise que se apresenta de seguida terá, como principal enquadramento, esta segmentação em função da natureza dos prestadores de cuidados de saúde, considerando-se – para os presentes efeitos – que o setor privado em Portugal inclui também o setor social.
- 23. Não obstante, uma vez que os vários tipos de prestadores de cuidados de saúde podem apresentar diferentes características consoante a forma de financiamento adotada, é também importante descrever o sector na perspetiva do seu financiamento.

A perspetiva do “financiamento” dos cuidados de saúde

- 24. Na perspetiva do financiamento, o sistema de saúde português é composto pelo SNS financiador, pelos vários subsistemas de saúde públicos e privados, pelo setor segurador, assim como pelos particulares “puros”, financiados por pagamentos diretos dos utentes.¹⁷
- 25. Desta perspetiva, resulta que a prestação de cuidados de saúde no âmbito do SNS tende a ser, regra geral, gratuita.
- 26. Os subsistemas públicos são entidades de natureza pública que asseguram a prestação de cuidados de saúde e/ou participam financeiramente os correspondentes encargos a um conjunto de cidadãos.
- 27. A estes equiparam-se os subsistemas de saúde privados que, mediante contrato, assumem a responsabilidade de cobrir ou participar os encargos dos seus beneficiários com prestações de saúde, tipicamente um determinado grupo pertencente a uma matriz profissional ou empresa.
- 28. Estes subsistemas de saúde permitem o acesso dos seus beneficiários a cuidados de saúde com base em dois regimes de acesso, o regime livre – no âmbito do qual o beneficiário pode optar pelos serviços prestados por qualquer prestador de saúde,

¹⁶ O regime que enquadra a celebração de contratos (convenções) com prestadores privados encontra-se estabelecido no Decreto-lei n.º 139/2013, de 9 de outubro, decorrendo do mesmo que os prestadores convencionados assumem, por tal via, uma missão pública de prestação de cuidados de saúde. É assim enquadrada a regra estabelecida no art. 2.º do Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro, que determina que o Estatuto de SNS se aplica não somente “às instituições e serviços que constituem o Serviço Nacional de Saúde”, mas igualmente “às entidades particulares e profissionais em regime liberal integradas na rede nacional de prestação de cuidados de saúde, quando articuladas com o Serviço Nacional de Saúde”.

¹⁷ Veja-se a publicação da ERS “Os Seguros de Saúde e o acesso dos cidadãos aos cuidados de saúde”. Refira-se que, para os presentes efeitos, as expressões “utentes”, “beneficiários”, “doentes”, “pacientes” e “clientes” serão tratadas como sinónimos, sempre que se pretenda fazer referência aos utilizadores dos serviços de saúde.

suportando, neste caso, a totalidade dos custos e sendo participado posteriormente – e o regime convencionado – através do qual o beneficiário recorre aos prestadores de cuidados de saúde contratualizados com o subsistema, custeando apenas o preço previamente definido.

29. Os subsistemas de saúde têm subjacente a pertença, por parte dos seus membros, a uma determinada categoria profissional ou ocupacional, extensível às suas famílias, representando uma cobertura adicional à proporcionada pelo SNS. Em 2017, os subsistemas de saúde públicos e privados suportaram, respetivamente, 4% e 1,2% da despesa corrente em saúde¹⁸.
30. O principal subsistema público de saúde é a ADSE, que tem a responsabilidade de gerir o sistema de proteção social dos funcionários do setor público administrativo e, no que se refere aos subsistemas privados, destaca-se os SAMS.
31. Já relativamente aos seguros, estes constituem contratos voluntários que proporcionam aos segurados uma cobertura financeira complementar à garantida pelo seguro público, nomeadamente para riscos não cobertos ou copagamentos exigidos pelo SNS, bem como cobertura financeira de tratamento privado mediante, regra geral, prestação direta (*i.e.*, nas redes de prestadores com acordos com a seguradora) ou reembolso (regime livre).¹⁹
32. À semelhança dos subsistemas de saúde, os seguros privados têm vindo a ganhar uma importância crescente enquanto modelo de financiamento do sistema de saúde português, sendo subscritos por cerca de 26% da população portuguesa²⁰, e suportando cerca de 3,9% da despesa corrente em saúde²¹.
33. Refira-se, a este respeito, que os maiores grupos privados do setor da Saúde – José de Mello Saúde, Luz Saúde, Lusíadas Saúde, Grupo HPA e Grupo Trofa Saúde Hospital – têm acordos celebrados com os principais subsistemas e seguradoras.
34. Por fim, os utentes têm sempre a possibilidade de financiar diretamente os seus cuidados de saúde (“*out-of-pocket*”), sem recurso a qualquer subsistema ou seguro de

¹⁸ De acordo com dados para o ano de 2017, constantes da publicação Estatística da Saúde - 2017 do Instituto Nacional de Estatística.

¹⁹ Os seguros de saúde e acidentes podem ser apresentados em três modalidades distintas. O regime de prestações ou regime de rede – neste regime o segurador dispõe de uma rede de prestadores de cuidados de saúde (rede convencionada) aos quais o segurado recorre, suportando apenas parte do preço com o cuidado prestado. O remanescente fica a cargo da entidade seguradora, que o liquidará diretamente ao prestador, em prazo e montante previamente determinados na convenção celebrada entre ambos; O regime de reembolso – neste regime o utente escolhe livremente o prestador ao qual pretende recorrer e paga a totalidade das despesas com os cuidados de saúde prestados, sendo posteriormente reembolsado de uma parte delas pelo segurador, mediante a apresentação dos respetivos comprovativos de pagamento. Neste caso, ao contrário do primeiro regime, não há qualquer relação, direta ou indireta, entre o segurador e os diferentes prestadores de cuidados de saúde; e, por último, o sistema misto, que combina os dois regimes anteriores.

²⁰ De acordo com dados para o ano de 2016 constantes da base de dados OECD Health Statistics disponível em https://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT (tabela Social Protection : Private health insurance, variável ‘*total private health insurance coverage*’).

²¹ De acordo com dados para o ano de 2017, constantes da publicação Estatística da Saúde - 2017 do Instituto Nacional de Estatística.

saúde. Em 2017, os pagamentos diretos pelas famílias representaram cerca de 27% da despesa corrente em saúde²².

35. Note-se que as duas perspetivas que acabámos de descrever se encontram, necessariamente, interligadas entre si. A prestação pública de cuidados de saúde é financiada maioritariamente pelo próprio SNS, através de receitas fiscais do Estado²³, enquanto que a prestação social ou privada é maioritariamente financiada pelos vários subsistemas de saúde públicos e privados e pelo setor segurador, para além do financiamento por pagamentos diretos dos indivíduos.

4.2. Mercado da prestação de cuidados de saúde hospitalares por unidades privadas

Mercado do Produto

36. Conforme já referido, as empresas envolvidas na operação de concentração são entidades hospitalares privadas que prestam uma multiplicidade de serviços médicos em várias especialidades e de serviços auxiliares de diagnóstico.
37. A Notificante, na esteira da prática decisória da AdC²⁴, considera, como mercado do produto relevante, o mercado da prestação de cuidados de saúde hospitalares por unidades privadas, não obstante defender que o quadro legal tem vindo a progredir no sentido de colocar os setores público e privado da prestação de cuidados de saúde em concorrência entre si.
38. A prática decisória da AdC tem considerado uma delimitação do mercado em *cluster*, *i.e.*, incluindo no mesmo mercado toda a diversidade de serviços hospitalares, afastando-se, assim e no que aos cuidados de saúde hospitalares diz respeito, de uma delimitação por tipo de especialidade ou ato médico. Esta delimitação em *cluster* justifica-se, não apenas numa perspetiva de substituíbilidade do lado da oferta, como, ainda, pelo facto dos vários prestadores de cuidados de saúde hospitalares apresentarem, em regra, uma oferta integrada que inclui a maioria das especialidades ou atos médicos de natureza hospitalar.²⁵
39. Refira-se que, apesar de uma delimitação de mercado em *cluster* abarcar todo o tipo de cuidados de saúde – o que poderia sugerir, *prima facie*, uma delimitação demasiado lata

²² De acordo com dados para o ano de 2017, constantes da publicação Estatística da Saúde - 2017 do Instituto Nacional de Estatística.

²³ Segundo a ERS, em 2016, tendo por base o número de doentes tratados em internamento nos hospitais do SNS, em 95% dos casos o financiamento teve origem no SNS, enquanto que o financiamento por outras entidades representa apenas 5% da produção em internamento.

²⁴ *Vide*, entre outras, as decisões da AdC nos processos Ccent.21/20127 – Luz Saúde / British Hospital, de 6.07.2017, Ccent.29/2016 – Lusíadas / Clisa, de 11.08.2016 e Ccent.26/2014 – Fidelidade/Espírito Santo Saúde, de 19.12.2014.

²⁵ Se é verdade que, na perspetiva da procura, se poderia equacionar a delimitação de um mercado de produto relevante para cada especialidade/ato médico, atento que nenhum deles seria, em princípio, substituível do ponto de vista do utente, tem-se igualmente em conta que, na perspetiva da oferta, as características técnicas e/ou legais associadas à prestação de cada serviço justificam uma delimitação do mercado que abranja a oferta de um conjunto de atos médicos diversificados, substituíveis ao nível do processo produtivo ou cuja oferta integrada permite beneficiar de ganhos de eficiência (*v.g.*, economias de gama) ou maior comodidade para os utentes.

do mercado –, ao considerar-se apenas a oferta hospitalar e a realizada em unidades ambulatoriais que atuem numa lógica coordenada com a oferta hospitalar, excluem-se da estrutura de oferta outros operadores, como consultórios privados, clínicas médicas, laboratórios e unidades que prestam serviços de meios complementares de diagnóstico e terapêutica que não funcionem de forma integrada com unidades hospitalares. Ou seja, consideram-se apenas os estabelecimentos privados que apresentam uma oferta integrada semelhante à das participantes na concentração, incluindo as unidades ambulatoriais que atuem de forma coordenada com os respetivos estabelecimentos hospitalares.

40. Recorde-se que, para além da unidade hospitalar em Lagos, o HSGL operava ainda, à data da sua aquisição, três clínicas: a clínica HSGL em Aljezur, a clínica HSGL em São Teotónio e a clínica HSGL em Odemira²⁶.
41. Refere a Notificante, nos termos melhor explicitados *infra*, que estas clínicas não operavam numa lógica integrada ou coordenada com a unidade hospitalar do HSGL, mas antes numa lógica de ambulatório puro – *i.e.*, sem fazerem referência significativa de utentes para a unidade hospitalar do HSGL –, encontrando-se as mesmas ativas na prestação de serviços de consultas de várias especialidades médicas.
42. A atividade destas clínicas será melhor analisada *infra*, em secção própria, nas respetivas vertentes do mercado do produto e do mercado geográfico, uma vez que, não atuando estas clínicas de forma coordenada com a unidade hospitalar, as mesmas não deverão integrar o mercado da prestação de cuidados de saúde hospitalares.
43. Refira-se, adicionalmente, que a prática decisória da AdC tem considerado uma segmentação do mercado do produto relevante entre o setor público e o setor privado, tendo presente o entendimento de que as entidades públicas e as entidades privadas não exercem uma pressão concorrencial suficiente entre si.
44. Este entendimento tem por base as diferentes características apresentadas pelo setor público e privado, nomeadamente, ao nível das condições de acesso aos cuidados de saúde, bem como outros fatores que relevam para a determinação das preferências dos utentes, tais como os tempos de espera, o conforto, a qualidade das instalações, a reputação da equipa técnica e os preços praticados²⁷.
45. Refira-se, por fim, que as diferenças entre os tipos de clientes, aprofundadas em mais detalhe no capítulo 5.2.3 relativo à estrutura da procura, poderiam justificar uma autonomização de diferentes tipos de clientes em mercados relevantes distintos. Com efeito, e conforme as Linhas de Orientação da AdC, tal poderia justificar-se atendendo à possibilidade de discriminação de preço de prestação do serviço e aos diferentes

²⁶ De acordo com a Notificante, as clínicas de São Gonçalo em Aljezur e em Odemira foram entretanto encerradas, após a concretização da operação de concentração em apreço, uma vez que, [Confidencial – Segredo de Negócio]. O Grupo HPA manteve apenas ativa a clínica de S. Teotónio por, alegadamente, razões de índole social.

²⁷ A ERS, no parecer que emitiu relativamente a esta operação de concentração, considera que “[...] numa ótica contratual, seriam esperados determinados efeitos dos mecanismos concorrenciais, se a tensão concorrencial entre público e privado fosse significativa, tais como uma aproximação dos níveis de preços entre público e privado. Ora, caso a tensão concorrencial entre hospitais públicos e privados existisse, em grau suficiente, para se justificar considerá-los no mesmo mercado relevante, essa diferença de preços não poderia perdurar no tempo, sendo expectável uma aproximação dos preços dos não públicos aos preços pagos pelos utentes do SNS. *i.e.* as taxas moderadoras [...]”.

graus de poder negocial dos diferentes tipos de clientes, passível de afetar o impacto da operação nas condições de concorrência no mercado.

46. Sem prejuízo, ainda que não se proceda a uma autonomização dos mercados relevantes em função das diferenças nos tipos de clientes, estas diferenças e a sua relevância em termos do impacto da operação na concorrência são levadas em consideração no contexto da avaliação jusconcorrencial.
47. Tendo em conta o *supra* exposto, a AdC considera como relevante o *mercado da prestação de cuidados de saúde hospitalares por unidades privadas*.

Mercado Geográfico

48. A Notificante, referindo a prática decisória da AdC²⁸, considera que o mercado da prestação de cuidados de saúde hospitalares por unidades privadas tem uma delimitação tendencialmente regional, atendendo a considerações do lado da procura, nomeadamente, o tempo de deslocação máximo que a generalidade dos utentes estará disposto a percorrer para receber um determinado tratamento, *i.e.*, até 30 minutos de deslocação automóvel para os serviços hospitalares e até 90 minutos para as cirurgias.
49. No presente caso, uma vez que tanto o Hospital Particular do Algarve como a empresa adquirida se encontram ativas na área de influência abrangida pela NUTS III²⁹ Algarve, a Notificante considera que a delimitação geográfica corresponde a esta NUTS III.
50. A AdC, pelas razões que se enunciam *infra*, considera que o âmbito geográfico do mercado da prestação de cuidados de saúde hospitalares por unidades privadas corresponde, para os presentes efeitos, à NUTS III Algarve.
51. Tal como *supra* referido, a unidade hospitalar da Adquirida está sediada em Lagos, localidade que integra a NUTS III Algarve.
52. Também a Notificante se encontra ativa na NUTS III Algarve, onde opera uma rede constituída por dois hospitais, localizados em Faro e no Alvor, e por várias clínicas que funcionam numa lógica coordenada (ou de referência de utentes) com aquelas unidades hospitalares, clínicas que se localizam, nomeadamente, em Vilamoura, Monchique, Guia, Loulé, São Brás de Alportel, Albufeira e Vila Real de Santo António.
53. Verifica-se, deste modo, que as atividades das participantes na operação de concentração se sobrepõem na NUTS III Algarve.
54. Atendendo à sua prática decisória já referida, a AdC entende que o âmbito geográfico do mercado da prestação de cuidados de saúde hospitalares por unidades privadas corresponde, no presente caso, à *NUTS III Algarve*.

²⁸ *Vide*, entre outras, as decisões da AdC nos processos Ccent.21/20127 – Luz Saúde / British Hospital, de 6.07.2017, Ccent.29/2016 – Lusíadas / Clisa, de 11.08.2016 e Ccent.26/2014 – Fidelidade / Espírito Santo Saúde, de 19.12.2014.

²⁹ Acrónimo de “Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos” que procede à divisão do território num sistema hierárquico de unidades regionais, para efeitos estatísticos. Esta nomenclatura divide-se em 3 níveis (NUTS I, NUTS II e NUTS III), de acordo com critérios populacionais, administrativos e geográficos. Esta divisão do território foi objeto de alteração em virtude da entrada em vigor do Regulamento (UE) n.º 868/2014, de 8 de agosto de 2014, que produziu efeitos a 1 de janeiro de 2015 e reduziu o número de NUTS III em Portugal de 30 para 25. Atualmente, as subdivisões NUTS contemplam 25 NUTS III, 7 NUTS II e 3 NUTS I.

4.3. Mercado da prestação de serviços de consultas médicas em ambulatório

Mercado do Produto

55. À data da sua aquisição, o Hospital de São Gonçalo de Lagos prestava serviços de consultas médicas de várias especialidades na sua clínica de Aljezur, no Algarve, bem como nas suas clínicas de Odemira e de São Teotónio, no Litoral Alentejo.
56. Quando questionada sobre a atividade destas clínicas e, em particular, se as mesmas operavam em rede/*cluster* com a unidade hospitalar do HSGL³⁰, a Notificante começou por indicar que *“[n]a medida em que também se localiza na região do Algarve, a única clínica que se manteve aberta também foi considerada pela Notificante, para efeitos da Notificação, como sendo parte do mercado relevante da prestação de cuidados de saúde hospitalares por unidades privadas no Algarve, estando a sua quota de mercado contida na quota atribuída ao HSGL. Com efeito, considera-se que a unidade de São Teotónio atua numa lógica coordenada com a oferta hospitalar disponibilizada pelo HSGL, uma vez que [Confidencial – Segredo de Negócio]”*³¹.
57. Quanto às restantes clínicas do HSGL, em concreto, as clínicas de Odemira e de Aljezur, a Notificante apenas indicou que *“os seus volumes de negócios foram tidos em consideração e estão integrados nos volumes de negócios relativos a esta sociedade”* e que as mesmas foram encerradas por [Confidencial – Segredo de Negócio], não tendo procedido a qualquer clarificação da atividade das mesmas e do respetivo mercado relevante.
58. Atendendo a que (i) as clínicas de Odemira e de Aljezur fazem parte do perímetro da operação, na medida em que se encontravam operacionais à data da mesma; e que (ii) a clínica de São Teotónio não se encontra no Algarve, mas no Alentejo Litoral – contrariamente ao que resulta da resposta da Notificante refletida em §§ 56 e 57 –, a AdC considerou os elementos prestados pela Notificante insuficientes, tendo reiterado a necessidade de prestação de informação que permitisse confirmar, ou infirmar, em que medida a atividade destas clínicas se enquadra no mercado da prestação de cuidados de saúde hospitalares por unidades privadas na NUTS III – Algarve ou se, pelo contrário e, em alternativa, consubstanciariam, como veio a confirmar-se, um mercado relevante autónomo.³²
59. A Notificante, na resposta que apresentou a 22 de janeiro de 2019, esclareceu que – contrariamente ao que havia inicialmente indicado por referência à atividade da clínica de São Teotónio e omitido, por referência às atividades das clínicas de Aljezur e de Odemira – nenhuma das clínicas do Hospital São Gonçalo de Lagos operava numa lógica integrada ou coordenada, em *cluster*, com a unidade hospitalar sediada em

³⁰ Cf. S-AdC/2018/6260, de 30 de novembro 2018.

³¹ Cf. E-AdC/2018/6799, de 21 de dezembro de 2018.

³² Em concreto, ver Comunicação à Notificante de Incompletude da resposta ao PE S-AdC/2018/2996, de 21 de dezembro de 2018 (S-AdC/2018/3140), Comunicação à Notificante de Incompletude da resposta ao PE S-AdC/2018/2996, de 28 de janeiro de 2018 (S-AdC/2019/317) e Comunicação à Notificante de Incompletude da resposta ao PE S-AdC/2018/2996, de 13 de fevereiro de 2019 (S-AdC/2019/490).

Lagos, uma vez que a principal atividade das mesmas consistia na oferta de análises clínicas, explorada por terceiros³³, tendo o serviço de consultas médicas em ambulatório sido introduzido, maioritariamente, enquanto [Confidencial – Segredo de negócio].³⁴

60. Assim, tendo em conta a atividade desenvolvida por estas clínicas do HSGL, a Notificante confirmou a necessidade de se definir, igualmente, como mercado do produto relevante, o mercado das consultas médicas em ambulatório, na esteira da prática decisória da AdC³⁵.
61. De acordo com a Notificante, também o Grupo HPA, através da CLIDIS³⁶, dispunha de uma rede de clínicas e postos de recolha de amostras de produtos biológicos para exercício do seu *core business*, as análises clínicas, prestando ainda serviços de imagiologia e, em menor grau, serviços de consultas de várias especialidades médicas.
62. Nestes termos, a AdC considera como relevante o mercado da prestação de serviços de consultas médicas em ambulatório, em que a Adquirida e a Notificante estão ambas presentes.

Mercado Geográfico

63. A AdC tem considerado, na sua prática decisória³⁷, que o âmbito geográfico do mercado da prestação de serviços de consultas médicas em ambulatório corresponde a uma área de influência delimitada por uma isócrona de trinta minutos de deslocação em estrada, em torno de cada clínica da empresa adquirida.
64. A Notificante considera, no entanto, que o âmbito geográfico deste mercado corresponde, no caso concreto em análise, à NUTS III Alentejo Litoral, tendo expressado a sua discordância face à delimitação que tem sido adotada na prática decisória da AdC. Acrescenta ainda que a AdC, na delimitação geográfica do mercado, “[...] *terá de refletir a dinâmica concreta da oferta e da procura no território em causa e não aplicar critérios formais construídos para situações que não são comparáveis ao caso em apreço [...]*, concluindo que deverá “[...] *delimitar-se uma isócrona que corresponda pelo menos a uma hora de carro a partir das unidades da empresa alvo [...]*”.³⁸
65. Neste sentido, a Notificante sublinha que “[...] *o concelho de Odemira, onde estão localizadas as unidades de ambas as partes, é o maior concelho do país, em termos de área, o que relativiza, de sobremaneira as distâncias, sendo muito comum os pacientes deslocarem-se a unidades situadas em todos os concelhos no Litoral Alentejano, conforme demonstram os dados que recolhemos em termos de localização geográfica dos clientes das clínicas CLIDIS, e que juntamos em anexo [...]*”.³⁹

³³ Conforme já referido, a oferta de análises clínicas nas clínicas do HSGL era diretamente explorada [Confidencial – Segredo de negócio].

³⁴ Cf. E-AdC/2019/437, de 22 de janeiro de 2019.

³⁵ Vide a decisão da AdC no processo Ccent.19/2009 – Cliria / Clínica de Oiã, de 16 de julho de 2009.

³⁶ O grupo HPA exerce controlo conjunto sobre a CLIDIS desde 2016.

³⁷ Vide a decisão da AdC no processo Ccent.19/2009 – Cliria / Clínica de Oiã, de 16 de julho de 2009, §77.

³⁸ Cf. E-AdC/2019/827, de 13 de fevereiro de 2019.

³⁹ Cf. E-AdC/2019/827, de 13 de fevereiro de 2019

66. Ora, da análise aos dados enviados pela Notificante⁴⁰, a AdC não conseguiu concluir no sentido do que a Notificante pretendia demonstrar.
67. Com efeito, contrariamente ao que a Notificante alega, os clientes de consultas das suas clínicas em Sines, Vila Nova de Milfontes e Odemira são oriundos, na sua larga maioria (*i.e.*, cerca de [80-90]%), de localidades situadas na sua proximidade, numa isócrona de sensivelmente trinta minutos de deslocação em automóvel; as exceções constituem meros casos residuais, não excedendo em mais de 10 minutos face aos limites definidos pela isócrona de 30 minutos, nos termos ilustrados nas tabelas que se seguem.

Tabela 3 – Proveniência dos utentes de consultas das clínicas da Notificante em Sines, Vila Nova de Milfontes e Odemira

Utentes de Consultas na Clídis Sines

Localidade	Código Postal	Nº Utentes	% Utentes	% Utentes (acumulado)	Distância da clínica (min.)
Sines	7520	[...]	[40-50]%	[40-50]%	15 m
Vila Nova Santo André	7500	[...]	[10-20]%	[50-60]%	17 m
Santiago do Cacém	7540	[...]	[5-10]%	[60-70]%	17 m
Bairro novo da Provença	7520	[...]	[0-5]%	[60-70]%	15 m
Vila Nova de Mil Fontes	7645	[...]	[0-5]%	[70-80]%	38 m
Aldeia de Santo André	7500	[...]	[0-5]%	[70-80]%	18 m
Cercal do Alentejo	7555	[...]	[0-5]%	[70-80]%	27 m
Porto Covo	7520	[...]	[0-5]%	[70-80]%	25 m
Abela	7540	[...]	[0-5]%	[70-80]%	32 m
Alagoachos	7645	[...]	[0-5]%	[80-90]%	31 m
Outros	-	[...]	[10-20]%	100%	-
Total	-	[...]	100%	-	-

Utentes de Consultas na Clínica Particular Vila Nova de Mil Fontes

Localidade	Código Postal	Nº Utentes	% Utentes	% Utentes (acumulado)	Distância da clínica
Vila Nova de Milfontes	7645	[...]	[40-50]%	[40-50]%	5 m
Odemira	7630	[...]	[10-20]%	[50-60]%	26 m
Alagoachos	7645	[...]	[5-10]%	[60-70]%	4 m
Cercal do Alentejo	7555	[...]	[0-5]%	[60-70]%	14 m
Longueira	7630	[...]	[0-5]%	[60-70]%	10 m
Fiais	7630	[...]	[0-5]%	[70-80]%	17 m
Foros de Galeado	7645	[...]	[0-5]%	[70-80]%	5 m
Serro da Vinha	7630	[...]	[0-5]%	[70-80]%	31 m
São Luís	7630	[...]	[0-5]%	[70-80]%	15 m
Aldeia de Santo André	7500	[...]	[0-5]%	[70-80]%	40 m
Almograve	7630	[...]	[0-5]%	[70-80]%	8 m
Sines	7520	[...]	[0-5]%	[70-80]%	32 m
São Teotónio	7630	[...]	[0-5]%	[80-90]%	27 m
Outros	-	[...]	[10-20]%	100%	-
Total	-	[...]	100%	-	-

⁴⁰ Cf. E-AdC/2019/760, de 11 de fevereiro de 2019, anexos ponto 1.

Utentes de Consultas na Clínica Particular Odemira

Localidade	Código Postal	Nº utentes	% Utentes	% Utentes (acumulado)	Distância da clínica
Odemira	7630	[...]	[30-40]%	[30-40]%	3 m
Fiais	7630	[...]	[0-10]%	[30-40]%	10 m
São Teotónio	7630	[...]	[0-10]%	[40-50]%	20 m
Boavista dos Pinheiros	7630	[...]	[0-10]%	[50-60]%	12 m
São Luís	7630	[...]	[0-5]%	[50-60]%	19 m
Portas do Transval	7630	[...]	[0-5]%	[50-60]%	9 m
Almogrove	7630	[...]	[0-5]%	[60-70]%	22 m
Vila Nova de Milfontes	7645	[...]	[0-5]%	[60-70]%	28 m
Cavaleiro	7630	[...]	[0-5]%	[60-70]%	9 m
Relíquias	7630	[...]	[0-5]%	[60-70]%	22 m
Maroteiras	7665	[...]	[0-5]%	[70-80]%	31 m
Saboia	7665	[...]	[0-5]%	[70-80]%	35 m
Mancosa	7630	[...]	[0-5]%	[70-80]%	12 m
Amoreiras Gare	7630	[...]	[0-5]%	[70-80]%	28 m
Bemposta de Cima	7630	[...]	[0-5]%	[70-80]%	5 m
Longueira	7630	[...]	[0-5]%	[70-80]%	22 m
Troviscais	7630	[...]	[0-5]%	[70-80]%	18 m
Algoceira	7630	[...]	[0-5]%	[70-80]%	11 m
Colos	7630	[...]	[0-5]%	[80-90]%	39 m
Outros	-	[...]	[10-20]%	100%	-
Total	-	[...]	100%	-	-

Fonte: Estimativas da AdC, com base em dados da Notificante.

Notas: As distâncias foram calculadas recorrendo ao serviço de pesquisa e visualização de mapas do Google Maps, considerando o trajeto de automóvel mais curto.

68. Assim, no caso concreto em análise, a informação apresentada pela Notificante permitiria confirmar e sustentar aquela que tem sido a prática decisória da Autoridade, para efeitos de delimitação do âmbito geográfico do mercado da prestação de serviços de consultas médicas em ambulatório, a uma área de influência de 30 minutos em torno do ponto de oferta, relevando, para o efeito, a área de origem dos utentes.
69. Não obstante, conforme melhor se verá na secção 5.2.4 *infra*, em sede de investigação aprofundada, a AdC analisou a origem dos utentes das consultas médicas em ambulatório do HSGL e da unidade do Alvor do Grupo HPA, tendo constatado que existe uma fração não desprezível de utentes destes hospitais que são provenientes de Odemira.
70. Este elemento sugere que, na perspetiva dos utentes, os prestadores de cuidados de saúde na região do Algarve poderão constituir alternativas viáveis às clínicas localizadas no concelho de Odemira, podendo, inclusivamente, semelhante questão ser suscitada em relação à disponibilidade dos utentes residentes em Odemira recorrerem a prestadores localizados em todo o Alentejo Litoral.
71. No mesmo sentido, relevam as observações recolhidas pela AdC junto de uma das clínicas concorrente das clínicas do Grupo HPA e do HSGL, na localidade de Odemira, que indiciam a região do Algarve como uma alternativa para os utentes de Odemira, considerando a falta de especialidades médicas no Concelho de Odemira, a maior

Nota: indicam-se entre parêntesis retos [...] as informações cujo conteúdo exato haja sido considerado como confidencial. 15

sensibilidade dos utentes a variações de preço e a disponibilidade dos utentes para percorrer distâncias maiores de forma a garantir o acesso a cuidados de saúde de ambulatório.

72. De toda a forma, a Autoridade analisará o mercado da prestação de serviços de consultas médicas em ambulatório, partindo de um âmbito geográfico correspondente a uma área de influência de trinta minutos em torno das clínicas do HSGL localizadas em Odemira e em São Teotónio, em linha com a sua prática decisória, não obstante reconhecer que, esta delimitação terá de ser ajustada, sob pena de se revelar demasiado restrita e não refletir, adequadamente, a dinâmica da oferta e da procura, no caso específico do Concelho de Odemira, atentas as suas características e as especificidades da população residente de utentes.
73. Tendo em conta que a Notificante não presta serviços de consultas médicas em ambulatório numa área de influência de 30 minutos em torno da clínica do HSGL de Aljezur⁴¹, não se tecerão quaisquer considerações adicionais sobre o mercado de consultas médicas em ambulatório para a área de influência desta clínica de Aljezur.⁴²

4.4. Atividade de cedência de espaço

74. A AdC questionou a Notificante⁴³ e os seus concorrentes⁴⁴, no sentido de apurar se, de modo mais ou menos ocasional, cediam espaços para a realização de consultas ou de cirurgias por médicos independentes, nas suas unidades hospitalares.
75. O Hospital de Loulé⁴⁵ e o Hospital dos Lusíadas⁴⁶ informaram não desenvolver esta atividade.
76. A Notificante⁴⁷, por sua vez, confirmou que o Grupo HPA e o HSGL arrendam o bloco operatório, [Confidencial – Segredo de negócio], sem envolvimento direto dos hospitais.
77. Mais indica a Notificante que estes médicos dispõem de [Confidencial – Segredo de negócio].⁴⁸

⁴¹ De acordo com a Notificante, todas as clínicas do Grupo HPA localizadas a 30 minutos da clínica de São Gonçalo de Lagos em Aljezur operam de forma integrada/em *cluster* com as unidades hospitalares, pelo que se considerou, para efeitos da presente operação, que relevam para a atividade da Notificante no mercado da prestação de cuidados de saúde hospitalares por unidades privadas na NUTS III – Algarve.

⁴² Refira-se que a faturação gerada em 2017, único ano em que a clínica operou, é muito reduzida, não ultrapassando [0-5]% da faturação do Hospital de São Gonçalo

⁴³ Cf. S-AdC/2019/2127, de 30 de maio de 2019.

⁴⁴ Cf. S-AdC/2019/2227, de 7 de junho de 2019 e S-AdC/2019/2218, de 7 de junho de 2019.

⁴⁵ Cf. E-AdC/2019/3963, de 19 de junho de 2019.

⁴⁶ Cf. E-AdC/2019/4459, de 10 de julho de 2019.

⁴⁷ Cf. E-AdC/2019/4355, de 5 de julho de 2019.

⁴⁸ Segundo a Notificante, trata-se de uma atividade com um peso muito residual na faturação do Grupo HPA, que a desenvolve nos seus hospitais de Alvor e de Faro, bem como, na faturação do HSGL, não ultrapassando, em nenhum dos casos, os [0-5]% dos totais faturados por cada entidade. De acordo com a informação prestada, o Grupo HPA registou em 2017, nos seus hospitais de Alvor e de Faro, volumes de negócios de €[Confidencial – Segredo de negócio] e €[Confidencial – Segredo de negócio], respetivamente, tendo a faturação relativa ao arrendamento do bloco operatório correspondido a

78. Acresce que, de acordo com a Notificante, uma parte significativa destas [Confidencial – Segredo de negócio], realizadas mediante arrendamento dos blocos operatórios das unidades do Grupo HPA e do HSGL, envolvem clientes estrangeiros que, ao perspetivarem este tipo de cirurgia, priorizam, sobretudo, a confiança no médico, que tanto pode operar no Algarve, como em qualquer outro local, onde encontre disponibilidade de espaço em blocos operatórios.
79. A AdC não exclui que a atividade de arrendamento de espaços para a realização de [Confidencial – Segredo de negócio] possa constituir um mercado do produto relevante. Com efeito, um espaço adequado para a realização de [Confidencial – Segredo de negócio] deverá contemplar um conjunto de requisitos técnicos/sanitários devidamente homologados para o efeito, dificilmente substituível por outro espaço que não reúna aquelas condições.
80. Não se exclui, no entanto, no que à delimitação do mercado geográfico diz respeito, que o âmbito geográfico de um hipotético mercado de arrendamento de espaços para a realização de [Confidencial – Segredo de negócio] seja mais lato que a NUTS III Algarve, pelo que eventuais problemas jusconcorrenciais seriam, possivelmente, mitigados pela existência de outros operadores alternativos às Partes.
81. Complementarmente, e, nos termos melhor explicitados infra na secção 5.3 – relativa à aplicação ao caso concreto do Argumento da Empresa Insolvente –, o contrafactual por referência ao qual deverá ser aferido o impacto jusconcorrencial da operação não corresponde à situação que vigorava previamente no mercado mas, antes, por referência ao cenário alternativo de saída iminente do mercado das clínicas do HSGL, pela aplicação do argumento da insolvência desta unidade.
82. Neste quadro, tendo por referência o contrafactual de saída iminente do mercado das clínicas do HSGL, a Autoridade terá de concluir que não existe uma relação de causalidade entre uma eventual deterioração das condições de concorrência neste mercado e a operação de concentração.
83. Tendo presente o exposto, a atividade de cedência de espaço em bloco operatório não será objeto de considerações ou análises adicionais na presente decisão.

4.5. Conclusão sobre mercados relevantes

84. Face a todo o *supra* exposto considera-se, para efeitos da presente operação de concentração, os seguintes mercados relevantes:
- i. Mercado da prestação de cuidados de saúde hospitalares por unidades privadas na região da NUTS III Algarve;
 - ii. Mercado da prestação de serviços de consultas médicas em ambulatório, na área de influência de 30 minutos determinada a partir das localizações das clínicas do HSGL de Odemira e de São Teotónio.

5. AVALIAÇÃO JUSCONCORRENCIAL

5.1. Mercado da prestação de serviços de consultas médicas em ambulatório, na área de influência das clínicas do HSGL de Odemira e de São Teotónio

85. De acordo com as melhores estimativas da Notificante⁴⁹, o mercado das consultas médicas em ambulatório, tendo por referência uma isócrona de 30 minutos de carro a partir das clínicas do HSGL de Odemira e de São Teotónio, é caracterizado pela seguinte estrutura da oferta:

Tabela 4 – Estimativas da Notificante relativas à estrutura de mercado de consultas médicas em ambulatório a 30 minutos dos estabelecimentos da Adquirida em Odemira e São Teotónio

	2015 – 2017 (incluindo clínica HSGL Odemira)		2017 (excluindo clínica HSGL Odemira)	
	# médicos	Quota (%)	# médicos	Quota (%)
Grupo HPA	[...]	[30-40]%	[...]	[30-40]%
Hospital S. Gonçalo de Lagos	[...]	[30-40]%	[...]	[20-30]%
QM Agregada	[...]	[60-70]%	[...]	[50-60]%
Clínica Vicentina	[...]	[20-30]%	[...]	[20-30]%
Clirefis	[...]	[0-5]%	[...]	[0-5]%
Pedro Manuel Souto	[...]	[0-5]%	[...]	[0-5]%
Mil Saúde	[...]	[0-5]%	[...]	[0-5]%
Outros	[...]	[10-20]%	[...]	[10-20]%
Total	[...]	100,0%	[...]	100,0%

Fonte: Notificante.

86. Resulta da operação de concentração uma quota de mercado agregada das Partes de [60-70]%, bem como um nível de concentração de mercado – medido pelo Índice de Herfindahl-Hirschman (IHH)⁵⁰ – igual a cerca de [>2000] pontos e um Delta⁵¹ igual a [>150] pontos.

⁴⁹ Cf. E-AdC/2019/1211, de 1 de março de 2019.

⁵⁰ O IHH avalia o nível de concentração global existente no mercado e é calculado adicionando os quadrados das quotas de mercado individuais de todos os participantes no mercado. O IHH varia entre aproximadamente zero (num mercado atomizado) e 10000 (no caso de um monopólio puro). Cfr. §16 das Orientações para a apreciação das concentrações horizontais nos termos do regulamento do Conselho relativo ao controlo das concentrações de empresas (“Orientações da CE”), JOCE C 31, de 5 de fevereiro de 2004.

⁵¹ Calcula a variação no nível de concentração do mercado diretamente resultante da operação de concentração. Obtém-se duplicando o produto das quotas de mercado das empresas objeto da concentração. Cfr. Orientações da CE, § 16.

87. Uma vez que a clínica de Odemira foi encerrada após a aquisição do HSGL, a Notificante apresentou também a estrutura de oferta excluindo o número de médicos afeto a esta unidade. Neste cenário, a quota conjunta das Partes é de [50-60]%, resultando da operação um nível de concentração de mercado, medido pelo respetivo IHH, igual a cerca de [>2000] pontos e um Delta igual a [>150] pontos.
88. Nos termos da prática decisória da AdC e da Comissão Europeia, assim como das Orientações da Comissão Europeia sobre concentrações horizontais⁵², os níveis do IHH e Delta são, em qualquer dos cenários apresentados, claramente superiores aos valores de referência que indiciam que a operação de concentração é suscetível de criar preocupações concorrenciais de natureza horizontal.
89. Acresce ainda que a investigação levada a cabo pela AdC, junto dos operadores identificados pela Notificante como sendo seus concorrentes, sustenta que o mercado em apreço é ainda mais concentrado do que o apresentado pela Notificante⁵³.
90. Em primeiro lugar, porque a Clínica Vicentina, o principal concorrente identificado pela Notificante, opera duas unidades, uma em Aljezur e outra em Vila do Bispo. Uma vez que a unidade de Vila do Bispo se encontra localizada a mais de 30 minutos das clínicas que eram operadas pelo HSGL, no concelho de Odemira⁵⁴, entende a AdC que a mesma não pode ser considerada como um concorrente efetivo das Partes no mercado em apreço.
91. Refira-se, adicionalmente, que existe um [Confidencial – Segredo de negócio] entre a Clínica Vicentina e o HPA, [Confidencial – Segredo de Negócio – Termos do Acordo], pelo que importará avaliar em que medida a Clínica Vicentina de Aljezur poderá ser considerada como um concorrente efetivo do Grupo HPA no mercado em análise.
92. Com efeito, nos termos deste acordo, [Confidencial – Segredo de Negócio – Termos do Acordo].
93. Tendo presente os termos do acordo, dificilmente a AdC poderá considerar que a unidade de Aljezur da Clínica Vicentina constitui um operador independente do Grupo HPA, operando, antes e, na prática, enquanto extensão do Grupo HPA e sua unidade de referência, inviabilizando que a mesma possa, assim, integrar a estrutura da oferta do mercado em apreço enquanto concorrente efetivo.
94. Refira-se, aliás, que o sítio da internet do Grupo HPA refere, explicitamente, a parceria existente entre o Grupo HPA e outras clínicas, figurando a Clínica Vicentina do elenco de clínicas identificadas como parceiras.⁵⁵
95. Em segundo lugar, a Clirefis apresenta-se como uma clínica especializada em medicina física e de reabilitação, prestando consultas de fisioterapia, nutrição, bem como serviços de acupuntura, fisioterapia e osteopatia, entre outros, pelo que importará avaliar se a sua atividade estará enquadrada no mercado de prestação de consultas em ambulatório que

⁵² Vide §§ 19 e 20 das Orientações da CE.

⁵³ Cf. S-AdC/2019/527, de 15 de fevereiro de 2019 (Clínica Vicentina), S-AdC/2019/528, de 15 de fevereiro de 2019 (Clínica Clirefis), S-AdC/2019/529, de 15 de fevereiro de 2019 (Clínica Mil Saúde), S-AdC/2019/530, de 15 de fevereiro de 2019 (Clínica Pedro Manuel Souto).

⁵⁴ Tanto quanto foi possível averiguar pela AdC, a clínica Vicentina de Vila do Bispo encontra-se a cerca de 1 h 18 m e 1 h 02 m de deslocação automóvel da Clínica do HSGL de Odemira e São Teotónio, respetivamente.

⁵⁵ <https://www.grupohpa.com/pt/servicos/analises-clinicas/analises-clinicas-algarve/>.

se pretende analisar, o que, tendo em conta estas especificidades da Clirefis, é suscetível de indiciar o contrário.

96. Com efeito, no contexto das diligências realizadas em sede de segunda fase do procedimento⁵⁶, a Clirefis esclareceu que “(...) *está no mercado há 30 anos, sendo a sua principal atividade a fisioterapia/medicina física e de reabilitação, dispondo, para o efeito, de um médico fisiatra e de técnicos fisioterapeutas (...)*”.
97. Neste sentido, tendo em conta o tipo de oferta que caracteriza a atividade deste operador, considera-se que a Clirefis não releva como concorrente efetivo das Partes no mercado de consultas médicas em ambulatório na área de influência dos estabelecimentos do HSGL, em Odemira e em São Teotónio.
98. Tendo em conta o exposto, excluindo a Clínica Vicentina e a Clirefis da estrutura de oferta, a quota de mercado agregada das Partes ascenderia a [80-90]% ou a [70-80]%, consoante seja incluída ou excluída, do perímetro de avaliação, a clínica do HSGL em Odemira entretanto encerrada.
99. Em todo o caso, conforme já referido, a análise da origem dos utentes dos vários hospitais no Algarve realizada em sede de investigação aprofundada (v.d secção 5.2.4 *infra*) sugere que os hospitais no Algarve poderão constituir alternativas viáveis às clínicas localizadas no concelho de Odemira.
100. No mesmo sentido, a MilSaúde salientou, nas suas observações em resposta a pedido de elementos da Autoridade⁵⁷, “(...) *que a população de Odemira é maioritariamente idosa e carenciada em termos de recursos financeiros e recorre, sobretudo, ao Centro de Saúde de Odemira, que funciona bem, é uma alternativa à clínica, assim como, o Hospital de Faro. Consta-se uma falta muito grande de especialidades médicas no concelho de Odemira, sobretudo, na especialidade de Pediatria, apenas disponível no Algarve e, em Sines, pelo que os utentes têm de percorrer grandes distâncias para aceder àqueles cuidados de saúde. Os utentes residentes no concelho de Odemira com seguros de saúde ou benefício de subsistemas, designadamente, ADSE, recorrem à unidade do Alvor do HPA. (...) A clínica de Odemira oferece como especialidade médica a oftalmologia e a clínica do Cercal oferece a especialidade de oftalmologia e de clínica geral.*”
101. Ora, considerando uma área de influência mais lata do que a resultante da isócrona de 30 minutos de deslocação em automóvel em torno das clínicas do HSGL, como parece resultar da análise realizada à origem dos utentes dos hospitais localizados no Algarve, bem como das observações da MilSaúde, os eventuais problemas jusconcorrenciais associados à estrutura de oferta identificada seriam, possivelmente, mitigados pela existência de outros operadores alternativos, designadamente, aqueles que se localizam nas áreas mais próximas da região do Algarve.
102. Complementarmente e, nos termos melhor explicitados *infra* na secção 5.3 – relativa à aplicação ao caso concreto do *Argumento da Empresa Insolvente* –, o contrafactual por referência ao qual deverá ser aferido o impacto jusconcorrencial da operação não corresponde à situação que vigorava previamente no mercado mas, antes, por referência ao cenário alternativo de saída iminente do mercado das clínicas do HSGL, pela aplicação do argumento da insolvência desta unidade.
103. Neste quadro, tendo por referência o contrafactual de saída iminente do mercado das clínicas do HSGL, a Autoridade terá de concluir que não existe uma relação de causalidade entre uma eventual deterioração das condições de concorrência no

⁵⁶ Cfr. S-AdC/2019/2028 de 27 de maio de 2019 e E-AdC/2019/5164 de 12 de agosto de 2019.

⁵⁷ Cf. S-AdC/2019/2029 de 27 de maio de 2019 e E-AdC/2019/4185 de 2 de julho de 2019.

mercado da prestação de serviços de consultas médicas em ambulatório e a operação de concentração, pelo que este mercado não será objeto de análises adicionais na presente decisão.

5.2. Mercado da prestação de cuidados de saúde hospitalares por unidades privadas na região da NUTS III Algarve

5.2.1. Estrutura da oferta

104. Importa desde logo referir, no que respeita ao cálculo de quotas de mercado, que a AdC, à semelhança da Comissão Europeia (“Comissão”)⁵⁸, considera que o valor das vendas constitui, regra geral, o indicador mais adequado para aferir sobre a posição relativa dos vários operadores de mercado.
105. Não obstante, em determinados casos, a AdC tem também vindo a determinar a estrutura da oferta com base em outros indicadores, sempre que se justifica em função do mercado em análise e, designadamente, quando não existem dados fiáveis ao nível dos volumes de negócios.
106. No caso do setor da prestação de cuidados de saúde hospitalares por unidades privadas existem, de facto, outros indicadores que têm sido utilizados para aferir as posições relativas que os diversos agentes económicos ocupam nos mercados envolvidos.
107. As variáveis alternativas comumente utilizadas podem traduzir, aproximadamente, a capacidade produtiva dos agentes económicos afetos a cada serviço relevante, tais como o número de colaboradores dos estabelecimentos de saúde ou o número de camas disponíveis para internamento.
108. No presente procedimento, a AdC questionou a Notificante e os respetivos concorrentes sobre o volume de negócios gerado na prestação de cuidados de saúde hospitalares na região correspondente à NUST III Algarve, tendo apurado as respetivas quotas de mercado com base neste indicador.
109. A Notificante, por sua vez, apresentou as suas melhores estimativas relativas à posição relativa de cada operador no mercado, considerando o número de consultas e o número de cirurgias.
110. Tendo por base os dados apresentados pela Notificante e pelos seus concorrentes, apresenta-se a estrutura de oferta do mercado da prestação de cuidados de saúde hospitalares por unidades privadas na região da NUTS III – Algarve.

⁵⁸ Refiram-se as orientações previstas na “Comunicação da Comissão Europeia relativa a definição de mercado relevante para efeitos do direito comunitário da concorrência” (Comunicação 97/C 372/03, publicada no Jornal Oficial das Comunidades Europeias C 372/5, de 9.12.97), designadamente a vertida no parágrafo 55 que refere que, para efeito do cálculo das quotas de mercado, “*Regra geral, as vendas por volume e valor representam uma informação útil neste contexto. No caso de produtos diferenciados, considera-se normalmente que as vendas em termos de valor e a respetiva quota de mercado refletem melhor a posição e o poder relativo de cada fornecedor*”.

5.2.1.1. Posição da Notificante

111. Conforme já referido, a Notificante caracterizou o mercado da prestação de cuidados de saúde hospitalares por unidades privadas na NUTS III Algarve com base em estimativas de número de consultas e número de cirurgias, que entende constituírem a melhor *proxy* publicamente disponível para estimar a dimensão deste mercado, em volume, bem como a dimensão relativa de cada operador.
112. Quando questionada pela Autoridade sobre a relevância destas *proxies*, refere a Notificante que as mesmas poderiam dar, na ausência de outros dados, “[...] *uma ideia da performance das empresas em causa, porquanto correspondem ao volume de atos médicos praticados por cada uma das entidades [...]*”.
113. Assim, de acordo com as melhores estimativas da Notificante, a dimensão global do mercado da prestação de cuidados de saúde hospitalares por unidades privadas na NUTS III Algarve foi de [...] e de [...] consultas, respetivamente nos anos de 2016 e de 2017, apresentando a seguinte estrutura da oferta:

Tabela 5 – Quotas no mercado de prestação de cuidados de saúde hospitalares por unidades privadas na NUTS III Algarve – em número de consultas

	2016		2017	
	# Consultas	Quota (%)	# Consultas	Quota (%)
Grupo HPA	[...]	[30-40]%	[...]	[30-40]%
Hospital S. Gonçalo de Lagos	[...]	[0-5]%	[...]	[5-10]%
QM Agregada	[...]	[30-40]%	[...]	[40-50]%
Hospital São Camilo	[...]	[0-5]%	[...]	[0-5]%
Hospital dos Lusíadas	[...]	[40-50]%	[...]	[30-40]%
Hospital de Loulé	[...]	[20-30]%	[...]	[20-30]%
Total	[...]	100%	[...]	100%

Fonte: Notificante.

114. Já em número de cirurgias, a Notificante estima que o mercado da prestação de cuidados de saúde hospitalares por unidades privadas na NUTS III Algarve apresentou uma dimensão total de [...] e de [...] cirurgias, respetivamente nos anos de 2016 e de 2017, apresentando a seguinte estrutura da oferta:

Tabela 6 – Quotas no mercado de prestação de cuidados de saúde hospitalares por unidades privadas na NUTS III Algarve – em número de cirurgias

	2016		2017	
	# Cirurgias	Quota (%)	# Cirurgias	Quota (%)
Grupo HPA	[...]	[20-30]%	[...]	[20-30]%
Hospital S. Gonçalo de Lagos	[...]	[0-5]%	[...]	[0-5]%
QM Agregada	[...]	[20-30]%	[...]	[30-40]%
Hospital São Camilo	[...]	[0-5]%	[...]	[0-5]%
Hospital dos Lusíadas	[...]	[50-60]%	[...]	[50-60]%
Hospital de Loulé	[...]	[10-20]%	[...]	[10-20]%
Total	[...]	100%	[...]	100%

Fonte: Notificante.

5.2.1.2. Posição da AdC

Questão Prévia – Hospital de São Camilo

115. Uma questão prévia que importa abordar, no que se refere à caracterização da estrutura da oferta do mercado, consiste na exata identificação dos concorrentes do Grupo HPA e do HSGL e, em particular, a forma como deve ser enquadrado o Hospital de São Camilo nessa análise.
116. A Notificante identifica, enquanto concorrentes das suas unidades hospitalares e clínicas localizadas na região da NUTS III Algarve e do HSGL, o Hospital de Loulé (e respetivas unidades em Loulé, Olhão e Vilamoura), o Hospital dos Lusíadas (e respetivas unidades em Faro e Albufeira) e o Hospital de São Camilo.
117. O Hospital de São Camilo é identificado no sítio de internet do Grupo HPA como uma das suas unidades hospitalares, sendo possível, neste mesmo *síte* do Grupo HPA, obter a descrição completa de todas as especialidades, consultas e serviços desta unidade hospitalar, bem como efetuar marcações *online* de consultas ou exames.
118. Coloca-se, portanto, a questão de saber se o Hospital de São Camilo opera, de facto, enquanto concorrente do Grupo HPA na NUTS III Algarve.
119. Refira-se que a Notificante detinha, até 2016, uma participação de [80-90]% no capital social do Hospital de São Camilo⁵⁹, que integrava o Grupo HPA desde 2008.
120. O Hospital de São Camilo tornou-se uma “unidade associada” do Grupo HPA apenas em 2016, em virtude do aumento de capital realizado pela Santa Casa da Misericórdia de Portimão, no valor de €[...], passando esta última a deter uma participação de [40-50]% do capital social do Hospital de São Camilo, e o Grupo HPA uma participação de [40-50]%

⁵⁹ O São Camilo Serviços de Saúde, Lda. é um hospital privado sediado em Portimão, que dispõe de uma ampla oferta de serviços e cuidados de saúde, desde atendimento permanente, consultas de um leque alargado de especialidades médicas, fisioterapia e exames complementares, a par de internamento e de bloco operatório.

121. Quanto a este aspeto, a Notificante defende que a posição minoritária de [40-50]% que agora detém no Hospital de São Camilo não lhe confere “*quaisquer direitos especiais de controlo*”⁶⁰ e, nessa medida, entende que o mesmo constitui um seu concorrente.
122. A AdC entendeu, em primeira fase do presente procedimento, não estar em condições de afastar a hipótese de o Grupo HPA deter controlo sobre o Hospital de São Camilo, atendendo não só, ao *supra* referido, quanto à identificação deste hospital no *site* do Grupo HPA, enquanto sua unidade, como também, pelos considerandos de seguida expostos.
123. Na verdade, verifica-se que o Senhor [Confidencial – Dados pessoais], vogal da Notificante, exercia funções de gerente do Hospital de São Camilo, à data da aquisição do HSGL e até muito recentemente.
124. Acresce, conforme apurado em sede de Processo de Averiguações⁶¹, que, nos termos do artigo [Confidencial - informação contratual], facto que poderá indiciar a existência de um controlo conjunto do Grupo HPA sobre o Hospital de São Camilo.
125. Por último, ainda que se viesse a concluir pela inexistência de qualquer tipo de controlo do Grupo HPA sobre o Hospital de São Camilo, não se excluiu que a existência de uma participação minoritária de [40-50]% do primeiro sobre o capital social do segundo pudesse, *per se*, influenciar os incentivos das partes e, nessa medida, ser suscetível de ter um impacto jusconcorrencial relevante.
126. Em sede de investigação aprofundada, a Autoridade desenvolveu diligências adicionais^{62,63}, junto de clientes, de concorrentes e do próprio Hospital de São Camilo, com o propósito de reunir informação que pudesse confirmar ou infirmar o entendimento quanto à existência de um controlo conjunto (de facto ou de direito) do Grupo HPA e da Santa Casa da Misericórdia de Portimão sobre o Hospital de São Camilo.
127. A ADSE, na sua resposta, esclarece que “*sempre que reuniu com o Grupo HPA* [Confidencial – Segredo de negócio]. *Sem prejuízo*, [Confidencial – Segredo de negócio], *de forma a que consigam identificar o interlocutor*”; acrescentou, igualmente, que “*o São Camilo faz uso preferencialmente do* [Confidencial – Segredo de negócio]”, complementando com a informação de que “*o interlocutor do hospital de São Camilo e do Grupo HPA, nas dúvidas e pedidos de esclarecimento* [Confidencial – Segredo de negócio]”⁶⁴.
128. A AdvanceCare confirma que “[Confidencial – Segredo de negócio]”⁶⁵.

⁶⁰ Cf. Formulário de Notificação, página 13.

⁶¹ PA/2018/1 – HPA Saúde/Hospital S. Gonçalo de Lagos.

⁶² Cf. S-AdC/2019/2258 de 12 de junho de 2019, S-AdC/2019/2219 de 7 de junho de 2019, S-AdC/2019/2224 de 7 de junho de 2019, S-AdC/2019/2218 de 7 de junho de 2019, S-AdC/2019/2225 de 7 de junho de 2019, S-AdC/2019/2223 de 7 de junho de 2019 e S-AdC/2019/2138 de 31 de maio de 2019.

⁶³ Cf. S-AdC/2019/2032, de 27 de maio de 2019, S-AdC/2019 de 27 de maio de 2019, S-AdC/2019/2052 de 27 de maio de 2019, S-AdC/2019/2053 de 27 de maio de 2019 e S-AdC/2019/2054 de 27 de maio de 2019.

⁶⁴ Cf. E-AdC/2019/4086 de 26 de junho de 2019.

⁶⁵ Cf. E-AdC/2019/4837 de 30 de julho de 2019.

129. A Allianz refere que “[Confidencial – Segredo de negócio]. [Confidencial – Segredo de negócio]”.⁶⁶
130. Por sua vez, a Medicare confirma “[Confidencial – Segredo de negócio]”.
131. Quando questionado sobre a entidade responsável pela gestão da relação do Hospital de São Camilo com os seus principais clientes, nomeadamente, seguradoras, entidades gestoras de planos de saúde e subsistemas privados, aquela entidade indica que “[m]antendo o grupo HPA uma participação social no HSC de [40-50]%, foi acordado [Confidencial – Segredo de negócio]. Neste sentido, [Confidencial – Segredo de negócio]”.⁶⁷
132. Confirma-se, face aos esclarecimentos prestados pelos clientes contactados, bem como pelo próprio Hospital São Camilo, que o Grupo HPA é determinante na definição de variáveis estratégicas do Hospital São Camilo, como o são o [Confidencial – Segredo de negócio], fator que, no entender da AdC, constitui um indício de controlo.
133. Na sua resposta, o Hospital de São Camilo esclarece ainda que “a alteração societária ocorrida em janeiro de 2017 determinou [Confidencial – Segredo de negócio], que passou a refletir a posição da SCMP no capital social da empresa.”
134. Quando questionado sobre o detalhe das funções assumidas por cada gerente do Hospital de São Camilo na “*prossecação de áreas de negócio ou de atividade*”⁶⁸, concretizando sobre o papel que estes desempenham na definição do plano de negócio e orçamento deste Hospital, o Hospital de São Camilo refere que “[O]s gerentes [Confidencial – Segredo de negócio]. Assim sendo, [Confidencial – Segredo de negócio]”.
135. Solicitado para identificar os investimentos programados/realizados desde dezembro de 2016 para os quais [Confidencial – Segredo de Negócio – Termos do Acordo Parassocial], o Hospital de São Camilo esclarece, na sua resposta, que “[D]os investimentos identificados, [Confidencial – Informação interna da empresa]”.
136. Tendo presente o exposto, AdC não pode excluir o cenário de controlo conjunto do Grupo HPA e da Santa Casa da Misericórdia de Portimão sobre o Hospital de São Camilo, pelo que a avaliação resultará da análise do cenário mais gravoso em termos jusconcorrenciais, *i.e.*, o cenário em que se considera o Hospital de São Camilo como integrando o Grupo HPA.

Estrutura da oferta

137. Tendo em conta o exposto *supra*, apresenta-se na tabela seguinte a estrutura de oferta do mercado em apreço, por referência aos anos de 2015 a 2017 e tendo por base o valor das vendas, indicador que, no entendimento da AdC, se revela o mais adequado para aferir a dimensão do mercado e a posição relativa dos vários concorrentes nesse mercado:

⁶⁶ Cf. E-AdC/2019/4408 de 9 de julho de 2019.

⁶⁷ Cf. E-AdC/2019/3907 de 17 de junho de 2019.

⁶⁸ Conforme decorre [Confidencial – Segredo de Negócio – Termos do Acordo Parassocial].

Tabela 7 – Quotas no mercado de prestação de cuidados de saúde hospitalares por unidades privadas na NUTS III Algarve – em volume de negócios

	2015		2016		2017	
	Milhões €	Quota (%)	Milhões €	Quota (%)	Milhões €	Quota (%)
Grupo HPA ⁶⁹ (incluindo Hospital de São Camilo)	[>5]	[60-70]%	[>5]	[60-70]%	[>5]	[60-70]%
Hospital S. Gonçalo de Lagos	[<5]	[5-10]%	[<5]	[5-10]%	[>5]	[5-10]%
QM Agregada	[>5]	[70-80]%	[>5]	[70-80]%	[>5]	[70-80]%
Hospital dos Lusíadas ⁷⁰	[>5]	[10-20]%	[>5]	[10-20]%	[>5]	[10-20]%
Hospital de Loulé ⁷¹	[>5]	[5-10]%	[>5]	[10-20]%	[>5]	[10-20]%
Total	[<100]	100%	[<100]	100%	[<100]	100%

Fonte: Estimativas da AdC, com base em dados da Notificante, do Hospital São Camilo, do Grupo Lusíadas e do Grupo Hospital de Loulé.

138. Resulta da operação de concentração uma quota de mercado agregada das Partes de [70-80]%, bem como um nível de concentração de mercado – medido pelo Índice de Herfindahl-Hirschman (IHH)⁷² – igual a cerca de [>2000] pontos e um Delta⁷³ igual a [>150] pontos, por referência ao ano de 2016⁷⁴.

⁶⁹ Considerou-se, para efeitos de cálculo da quota do Grupo HPA no mercado de prestação de cuidados de saúde hospitalares por unidades privadas na NUTS III Algarve, a atividade das seguintes unidades: (i) Hospital Particular do Algarve – Faro; (ii) Hospital Particular do Algarve – Alvor; (iii) International Health Center (Albufeira); (iv) Centro Médico Internacional – Vila Real de Santo António; (v) Medchique, Lda; (vi) Clínica Particular do Algarve, Lda (Guia - Centro Comercial Algarve Shopping - Guia, Albufeira); (vii) Clínica Particular Siipemor (inaugurada em 2017, pelo que apenas se encontra contemplada nas quotas desse ano); (viii) Clínica Particular de Vilamoura; e (ix) Hospital São Camilo.

⁷⁰ Considerou-se, para efeitos de cálculo da quota do Grupo Lusíadas no mercado de prestação de cuidados de saúde hospitalares por unidades privadas na NUTS III Algarve, a atividade das seguintes unidades: (i) Hospital de Faro (atualmente encerrado); (ii) Hospital de Albufeira; (iii) Clínica Faro (inaugurada em 2017, pelo que apenas se encontra contemplada nas quotas desse ano); e (iv) Clínica Fórum Algarve.

⁷¹ Considerou-se, para efeitos de cálculo da quota do Grupo Hospital de Loulé no mercado de prestação de cuidados de saúde hospitalares por unidades privadas na NUTS III Algarve, a atividade do Hospital de Loulé e da Clínica Internacional de Olhão.

⁷² O IHH avalia o nível de concentração global existente no mercado e é calculado adicionando os quadrados das quotas de mercado individuais de todos os participantes no mercado. O IHH varia entre aproximadamente zero (num mercado atomizado) e 10000 (no caso de um monopólio puro). Cfr. §16 das Orientações para a apreciação das concentrações horizontais nos termos do regulamento do Conselho relativo ao controlo das concentrações de empresas (“Orientações da CE”), JOCE C 31, de 5 de fevereiro de 2004.

⁷³ Calcula a variação no nível de concentração do mercado diretamente resultante da operação de concentração. Obtém-se duplicando o produto das quotas de mercado das empresas objeto da concentração. Cfr. Orientações da CE, § 16.

⁷⁴ Ano de referência uma vez que a operação em apreço foi implementada a 21 de novembro de 2017.

139. Nos termos da prática decisória da AdC e da Comissão Europeia, assim como das Orientações da Comissão Europeia sobre concentrações horizontais⁷⁵, os níveis do IHH e Delta são, claramente, superiores aos valores de referência que indiciam que a operação de concentração é suscetível de criar preocupações concorrenciais de natureza horizontal.

5.2.2. Efeitos da Operação

140. Na sequência da aquisição do HSGL pelo Grupo HPA, a estrutura de oferta do mercado em apreço, já então muito concentrada, torna-se ainda mais concentrada, com a passagem de 4 para 3 operadores independentes, o reforço da quota de mercado do Grupo HPA para [70-80]% – com o Grupo Lusíadas e o Grupo Hospital de Loulé a repartirem o resto do mercado entre si, com quotas de [10-20]% e [10-20]%, respetivamente –, e níveis de concentração de mercado significativamente superiores aos valores de referência que indiciam a existência de preocupações de concorrência de natureza horizontal.
141. Neste cenário, não pode a AdC excluir que a operação de concentração seja passível de redundar em entraves significativos à concorrência efetiva no mercado da prestação de cuidados de saúde hospitalares por unidades privadas, na região da NUTS III Algarve.
142. Importará agora complementar a análise do impacto da operação de concentração na estrutura de oferta do mercado, que acabámos de apresentar, com uma análise que permita avaliar, por um lado, o nível de pressão concorrencial que o Grupo HPA e o HSGL exerciam mutuamente entre si – cf. secção 5.2.4 – e, por outro lado, a (in)existência de eventuais fatores que permitam contrabalançar a posição de mercado do Grupo HPA.
143. Em particular, no que a este último ponto concerne, importa avaliar a (in)existência de um eventual contrapoder negocial da procura – cf. secção 5.2.5 –, bem como a (in)existência de barreiras significativas à entrada e à expansão de concorrentes no mercado em causa – cf. Secção 5.2.6.
144. Por fim, na medida em que esse foi um argumento trazido à colação pela Notificante, importa igualmente avaliar a aplicação, ao caso concreto, do argumento da empresa insolvente – cf. Secção 5.3.
145. É o que se abordará nas seções seguintes.

5.2.3. Estrutura da Procura

146. Conforme já referido, o setor da prestação de cuidados de saúde pode ser analisado sob duas perspetivas, a que resulta da natureza dos prestadores de cuidados de saúde (perspetiva da oferta) e a que resulta da natureza das entidades que financiam os cuidados de saúde (perspetiva da procura).
147. No contexto da presente operação, as entidades que financiam os cuidados de saúde constituem a procura do mercado em apreço, *i.e.*, do mercado da prestação de cuidados de saúde hospitalares por unidades privadas.

⁷⁵ Vide §§ 19 e 20 das Orientações da CE.

148. Deste modo, a estrutura da procura do mercado identificado é constituída por:
- i. Subsistemas de saúde públicos, como o Instituto de Proteção e Assistência na Doença (“ADSE”) e um conjunto de entidades como os Serviços de Assistência na Doença da Polícia de Segurança Pública (“SAD/PSP”) e da Guarda Nacional Republicana (“SAD/GNR”), bem como a Assistência na Doença aos Militares (“ADM”), gerido pelo Instituto da Ação Social das Forças Armadas (“IASFA”);
 - ii. Subsistemas de saúde privados, tais como os Serviços Sociais da Caixa Geral de Depósitos (“SS/CGD”) e o Serviço de Assistência Médico-Social do Sindicato dos Bancários (“SAMS”), de entre outros;
 - iii. Seguradoras, onde estão incluídos os seguros de saúde e acidentes;
 - iv. Entidades gestoras de planos/cartões de saúde;
 - v. Serviço Nacional de Saúde, que pode contratar entidades privadas para a prestação de determinados serviços, por exemplo, no âmbito do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgias (“SIGIC”);
 - vi. Particulares.
149. Resumem-se de seguida as principais características de cada segmento da procura que acabámos de identificar.
150. Os subsistemas públicos consubstanciam formas de financiamento da prestação de cuidados de saúde, para além do SNS, específicas de determinada categoria de cidadãos e com mecanismos próprios de proteção na doença, os quais se apresentam como responsáveis por assegurar, a esses cidadãos, o pagamento ou o reembolso dos custos resultantes da prestação de cuidados de saúde.
151. Estes subsistemas são, assim, entidades de natureza pública que, por lei, asseguram prestações de saúde a um conjunto de cidadãos e/ou participam financeiramente nos correspondentes encargos.
152. O mais representativo é a ADSE, com mais de 1,2 milhões de beneficiários. Outros subsistemas públicos, como a ADM/IASFA, a SAD/PSP e a SAD/GNR asseguram também o acesso dos seus beneficiários aos cuidados de saúde, quer enquanto responsáveis pelo pagamento dos cuidados de saúde prestados àqueles pelos serviços e estabelecimentos integrados no SNS, quer garantindo aos beneficiários um acesso a um conjunto de serviços ou cuidados de saúde, mediante a celebração de acordos ou convenções com prestadores privados de cuidados de saúde (regime convencionado), ou ainda mediante um mecanismo de reembolso de despesas com a aquisição de serviços médicos em entidades privadas não convencionadas (regime livre).
153. Os subsistemas como a ADM/IASFA, SAD/PSP e SAD/GNR não têm intervenção na fixação das tabelas de preços, nem nas alterações que as tabelas venham a registar, uma vez que adotam as que vigoram para a ADSE, que entram em vigor logo que sejam publicadas na respetiva página da internet.
154. Por sua vez, os subsistemas privados são entidades de natureza privada que, por contrato, asseguram prestações de saúde a um conjunto de cidadãos e/ou participam financeiramente nos correspondentes encargos. O contrato constitui um mecanismo de solidariedade *intra* grupal, de matriz profissional ou de empresa, contrapondo-se aos seguros privados, cuja adesão é facultativa e não se encontra, por definição, restrita a determinado grupo.
155. Estes subsistemas privados são entidades financiadas através dos descontos que incidem sobre os vencimentos dos respetivos beneficiários. São complementares do SNS, assegurando ainda o acesso dos seus beneficiários à prestação direta nos seus

serviços próprios; à prestação de cuidados de saúde por entidades privadas com as quais tenham celebrado acordos ou convenções (regime convencionado), bem como à prestação de cuidados de saúde em quaisquer outras entidades, no regime livre.

156. Os seguros de saúde e de acidentes correspondem a um contrato mediante o qual há uma transferência de risco entre o aderente e a companhia de seguros, associado à eventual verificação de um determinado dano, na esfera própria ou alheia, mediante o pagamento da correspondente remuneração, o prémio.
157. No caso dos seguros de saúde a adesão é voluntária, razão pela qual são denominados sistemas voluntários de natureza privada, representando o número dos seus subscritores cerca de 26% da população portuguesa⁷⁶.
158. Nos seguros de saúde e acidentes, a seguradora assume a responsabilidade de compensar o tomador de seguro ou o segurado por alterações involuntárias do seu estado de saúde que derivem de doença, acidente ou maternidade, sendo as principais garantias destes contratos o internamento hospitalar, a assistência ambulatoria, a assistência medicamentosa, próteses e ortóteses, estomatologia e a assistência na maternidade.
159. Geralmente, o contrato de seguro pode ser classificado como “individual” ou de “grupo”, consoante seja celebrado relativamente a uma pessoa ou a um conjunto de pessoas ligadas entre si e ao tomador do seguro por um vínculo ou interesse comum.
160. Podemos distinguir o seguro de saúde e acidentes entre três modalidades distintas⁷⁷: regime de prestações convencionadas ou regime de rede⁷⁸; regime de reembolso⁷⁹; e sistema misto, que combina os outros dois regimes, sendo que os seguros de rede e mistos são os mais representativos.
161. Os seguros permitem, assim, aos seus beneficiários usufruir de cuidados de saúde, escolhendo de entre os prestadores de cuidados de saúde privados com acordos com as seguradoras ou, ainda, recorrer a todo o universo de prestadores de cuidados de saúde, em regime livre, suportando a totalidade dos custos e sendo posteriormente comparticipados pelo seguro respetivo, na proporção acordada com este.
162. Os seguros, ao assegurarem a prestação de cuidados de saúde aos seus beneficiários através da criação de uma rede de prestadores convencionados, estabelecem uma relação contratual na qual vinculam um determinado prestador a uma determinada rede de seguros de saúde e acidentes. Este contrato é parcialmente a favor de terceiros (utentes/beneficiários), obrigando-se o prestador a efetuar prestações em benefício de

⁷⁶ De acordo com dados para o ano de 2017, constantes da publicação Estatística da Saúde - 2017 do Instituto Nacional de Estatística.

⁷⁷ Modalidades previstas no n.º2 do art.123.º do Decreto-Lei n.º 94-B/98, de 17 de Abril.

⁷⁸ O segurador dispõe, neste regime, de uma rede de prestadores de cuidados de saúde (rede convencionada) aos quais o segurado recorre, suportando apenas parte do preço com o cuidado de saúde prestado. O remanescente fica a cargo da entidade seguradora, que o liquidará diretamente ao prestador, em prazo e montante previamente determinados na convenção celebrada entre ambos.

⁷⁹ O utente escolhe livremente o prestador ao qual pretende recorrer e paga a totalidade das despesas com os cuidados de saúde recebidos, sendo posteriormente reembolsado de uma parte delas pelo segurador, mediante a apresentação dos respetivos comprovativos de pagamento. Neste caso, e ao contrário do primeiro regime, não há qualquer relação, direta ou indireta, entre o segurador e os diferentes prestadores de cuidados de saúde.

um conjunto indeterminado de pessoas e nos termos que resultam previamente definidos no contacto.

163. As entidades gestoras de planos de saúde, por sua vez, comercializam cartões ou planos de saúde, que se distinguem dos seguros de saúde em várias vertentes, principalmente: (i) ao contrário dos seguros de saúde, não se exige, como parte contratante, uma entidade seguradora; (ii) não há transferência para terceiro do risco ou da responsabilidade pelo pagamento das despesas; e (iii) em alternativa, existe a contratação de benefícios no preço e/ou cuidados de saúde.⁸⁰
164. Nos cartões ou planos de saúde, os serviços e cuidados de saúde contratados podem ser de natureza específica ou não específica e abrangem, em regra, a assistência médica e/ou de enfermagem ao domicílio, o transporte gratuito em ambulância, aconselhamento por telefone, acesso preferencial a consulta médicas de especialidade junto de entidades que integram a rede de prestadores e descontos no preço final das consultas ou outros serviços.
165. Ao contrário do que se verifica nos seguros de saúde, uma entidade gestora de planos de saúde não assume diretamente qualquer cobertura de despesas relacionadas com a prestação de cuidados de saúde dos seus beneficiários, apenas garantindo, por via daquele cartão de saúde, o acesso privilegiado (v.g., em termos de preços) aos prestadores associados ao referido plano de saúde.
166. Os hospitais privados também recebem utentes do Serviço Nacional de Saúde, no âmbito de convenções ou quando este serviço não possa garantir a realização de uma cirurgia dentro do prazo estipulado.
167. As convenções de âmbito nacional são contratadas pela Administração Central de Cuidados de Saúde (“ACSS”) e vinculam todas as Administrações Regionais de Saúde (“ARS”). As ARS podem também celebrar convenções de âmbito regional ou, ainda, constituir um agrupamento de entidades contratantes para celebrar convenções que abrangam mais do que uma região.⁸¹
168. As ARS são responsáveis por formalizar as convenções regionais, como o SIGIC e a Diálise.
169. No caso de cirurgia, o SIGIC emite um vale-cirurgia para que o utente recorra a um hospital privado ou do setor social convencionado com o Ministério da Saúde. Neste âmbito, são elegíveis para efeitos de inscrição na lista para cirurgia todos os utentes dos hospitais do SNS e os utentes beneficiários deste serviço que sejam referenciados para aqueles estabelecimentos de saúde, ao abrigo de contratos e convenções que estes estabelecimentos celebram com o Ministério da Saúde.

⁸⁰ Para maior detalhe entre as diferenças entre um seguro de saúde e um plano de saúde consultar, a título de exemplo, o seguinte sítio de internet da ERS - <https://www.ers.pt/pages/383>.

⁸¹ As áreas assistenciais abrangidas por convenção nacional com o SNS estão estabelecidas desde a década de 80 e são: Análises Clínicas, Medicina Física e de reabilitação, Radiologia, Cardiologia, Pneumologia e Imunoalergologia, Neurofisiologia, Eletroencefalografia, Otorrinolaringologia, Urologia, Psicologia, Endoscopia Gastroenterológica, Medicina Nuclear e Anatomia Patológica. Estas 3 últimas áreas – Endoscopia Gastroenterológica, Medicina Nuclear e Anatomia Patológica – foram estabelecidas nos termos do novo regime geral das convenções, definido pelo Decreto-Lei n.º139/2013, de 9 de outubro, sendo que as relações contratuais nas demais áreas convencionadas transitaram do anterior regime jurídico, mantendo-se válidas por força das disposições do Despacho n.º10145-A/2018, de 30 de outubro (Cf. E-AdC/2018/6809, de 19 de dezembro de 2018).

170. No caso de doentes no âmbito do SIGIC ou de convenções, é o SNS/Ministério da Saúde que assegura os respetivos pagamentos. Os preços pagos pelo SNS estão publicados, ato a ato, no *site* da ACSS, sendo fixados administrativamente por despacho do membro do Governo.⁸²
171. Finalmente, existe sempre a possibilidade de um utente recorrer aos prestadores de cuidados de saúde numa perspetiva privada pura (“*out of pocket*”). Tratam-se de utentes que recorrem aos hospitais privados e, por não disporem de qualquer subsistema ou seguro ou porque o ato médico em causa não está abrangido, pagam integralmente o ato médico recebido, de acordo com a tabela de preços que o hospital tem para os utentes ‘particulares’.
172. Na sequência da caracterização da procura que acabámos de fazer, ilustra-se na tabela *infra* o peso relativo que cada um dos perfis de cliente descritos representa na faturação dos hospitais do Grupo HPA e do Hospital de São Gonçalo de Lagos.

Tabela 8 – Repartição da faturação do Grupo HPA e HSGL por segmento de cliente

Segmento de clientes	Grupo HPA			HSGL	
	2015	2016	2017	2015	2018
Subsistemas de saúde	[20-30]%	[20-30]%	[20-30]%	[10-20]%	[10-20]%
Seguros Nacionais	[30-40]%	[30-40]%	[30-40]%	[40-50]%	[30-40]%
Seguros Estrangeiros	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%	[5-10]%	[0-5]%
Particulares	[20-30]%	[20-30]%	[20-30]%	[20-30]%	[30-40]%
SNS (SIGIC e convenções)	[0-5]%	[5-10]%	[5-10]%	[5-10]%	[5-10]%

Fonte: Notificante e AdC com base em dados da Notificante.

Notas: A Notificante começou por disponibilizar informação sobre a faturação de ambas as Partes por segmento de clientes para o período de 2015 a 2017. De acordo com esta informação, os particulares representavam perto de [40-50]% da faturação total do HSGL. Posteriormente, quando questionada pela AdC sobre os motivos subjacentes ao peso substancial deste segmento de clientes, a Notificante verificou que o valor se encontrava sobrestimado, uma vez que incluía não só os particulares propriamente ditos – os já denominados *out of pocket i.e.*, os utentes que suportam diretamente e por inteiro as despesas com os atos médicos recebidos, por não terem subsistema de saúde ou seguro, ou porque o ato médico em causa não se encontrar convencionado –, mas também os copagamentos no âmbito de seguros ou subsistemas e montantes faturados a seguradoras estrangeiras. De acordo com a Notificante, existiam diferenças entre os sistemas informáticos do Grupo HPA e os do HSGL, o que tornou “*bastante difícil depurar a informação relativa a particulares com copagamentos e cobertos por serviços de saúde estrangeiros*”. Tendo em conta estas dificuldades, a Notificante apenas extraiu os dados do HSGL para 2015 e 2018, entendendo que estes anos constituem uma boa *proxy* do peso que cada tipo de cliente assume na faturação do HSGL. Após dedução dos montantes dos copagamentos, a Notificante obteve assim uma nova percentagem, que reflete apenas o peso dos particulares “puros”, sendo a mesma de [20-30]% em 2015 e [30-40]% em 2018. A AdC, na tabela *supra* e no que respeita ao HSGL, reafectou de forma proporcional o remanescente resultante da nova percentagem referente aos particulares “puros” e a percentagem inicialmente apresentada aos restantes perfis da procura.

173. Para maior detalhe quanto à faturação das Partes por cada segmento de clientes, pode ser consultado o ANEXO A.

⁸² Sendo calculados com base num algoritmo pré-determinado e utilizado no Sistema Informático de Gestão das Listas de Inscritos para Cirurgia, não havendo, pelo menos na aparência, qualquer negociação com as respetivas instituições.

174. Esta caracterização da procura serve de enquadramento à análise que se fará sobre o alegado (pela Notificante) contrapoder negocial da procura, matéria que se avaliará *infra* na secção 5.2.5..
175. Ainda que os particulares representem, no seu conjunto, [Confidencial - Segredo de Negócio – Detalhe de relação com clientes] na estrutura da clientela do Grupo HPA e do HSGL, importa referir que se trata de um grupo de utentes que resulta de um somatório de indivíduos [Confidencial - Segredo de Negócio – Detalhe de relação com clientes].
176. Ou seja, tendo presente o exposto nos parágrafos 45 e 46, procede-se *infra* à avaliação do poder de mercado que cada um destes perfis da procura apresenta em face da negociação com os hospitais do Grupo HPA e com o HSGL, aferindo-se se existe, da parte de cada um daqueles segmentos de procura, um contrapoder negocial capaz de mitigar as eventuais preocupações jusconcorrenciais resultantes da operação de concentração.
177. Nesse contexto, importa aferir também se, eventualmente, o contrapoder apenas é exercido por um ou alguns clientes (ou segmentos de clientes), cenário em que os demais clientes (ou segmentos de clientes) se encontrariam desprotegidos, sem poder negocial capaz de inviabilizar ou neutralizar quaisquer aumentos de preços ou outros efeitos indiciadores de uma deterioração das condições de oferta.
178. Mas, previamente a essa avaliação da existência de um eventual contrapoder negocial dos clientes, que foi alegado pela Notificante, procede-se a uma avaliação da alegada (pela Notificante) ausência de proximidade concorrencial entre as Partes. Ou seja, avalia-se se o HSGL e o Grupo HPA são ou não, na perspetiva dos seus clientes, considerados como apresentando ofertas entendidas como substitutas próximas entre si. – *v.g.*, em termos de gama de serviços e, tendo em conta, complementarmente, a proximidade geográfica entre as suas unidades hospitalares.

5.2.4. Proximidade Concorrencial entre as Partes

179. A Notificante argumenta que “o Grupo HPA Saúde e o Hospital de São Gonçalo nunca deverão ser considerados concorrentes próximos (para efeitos de direito da concorrência) no mercado relevante identificado, na medida em que cada uma das partes oferece serviços diferentes e, frequentemente complementares, no mercado relevante.”⁸³.
180. No seu entender, o HSGL é uma empresa pequena e com uma gama de serviços mais limitada, quando comparado com os outros hospitais privados do Algarve, pelo que a transação não visa concorrentes próximos e, nessa medida, não é suscetível de redundar em quaisquer preocupações jusconcorrenciais⁸⁴.
181. Visando demonstrar que o HSGL não é um concorrente próximo do Grupo HPA, a Notificante disponibilizou uma comparação entre os serviços prestados pelas suas unidades hospitalares e os serviços prestados pelo HSGL (*vide* ANEXO B).

⁸³ Cf. Formulário de Notificação.

⁸⁴ Cf. Formulário de Notificação.

182. Ao longo do procedimento, a Notificante veio reiterar o seu entendimento sobre a alegada “*falta de proximidade concorrencial entre as Partes*”⁸⁵, que – refere a Notificante – resulta de um conjunto de limitações do HSGL em termos de valências clínicas.
183. Em particular, a Notificante destacou a oferta mais limitada do HSGL, já que “*não fornecia serviços de ressonância magnética, apesar de ter oferta de imagiologia, tendo também uma atividade cirúrgica limitada, não dispondo de cuidados intensivos, de centros de laparoscopia ou de serviços ligados à oncologia*”, de entre outros, o que, a seu ver, terá contribuído para o não funcionamento desta unidade numa lógica coordenada⁸⁶.
184. Assim, de acordo com a Notificante, o modelo de negócio do HSGL aproxima-se mais ao de uma clínica, do que ao modelo de negócio de um hospital, contrariamente ao que se verifica com os hospitais do Grupo HPA, os quais funcionam em *cluster* e possuem “*substanciais valências cirúrgicas*”.
185. Refere ainda que este posicionamento do HSGL esteve relacionado, em grande medida, com o facto de o grupo IMAG, anterior dono do HSGL, ser um grupo mais vocacionado para serviços de diagnóstico do que para serviços hospitalares, situação que se mantém, atendendo a que não se realizaram, até à data, novos investimentos no HSGL, mas apenas reforços pontuais de alguns serviços, por exemplo, com a contratação de alguns profissionais de saúde.
186. Quando questionada pela AdC, a Notificante reafirma que “*o enfoque do HSGL eram consultas de ambulatório, de forma não totalmente distinta do que sucede em consultórios e clínicas*”, e informa que o [Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre o critério aplicável para que uma unidade de serviços de saúde se possa qualificar como hospital]⁸⁷ da unidade do HPA de Alvor [Confidencial – Segredo de Negócio].⁸⁸
187. A AdC não deixa de reconhecer que a probabilidade de uma operação de concentração resultar em entraves significativos à concorrência será – tudo o resto contante – tanto menor quanto menor for a proximidade concorrencial entre as partes envolvidas, o que, aliás, se encontra refletido nas suas linhas de orientação para análise de operações de concentração, bem como nas Orientações da Comissão Europeia relativas à mesma matéria.
188. Desta forma, em sede de primeira fase do presente procedimento, a AdC procurou complementar a “tradicional” análise da estrutura de oferta do mercado com uma análise que permitisse aferir o nível de pressão concorrencial que as partes exerciam mutuamente entre si, o que, necessariamente, está dependente da maior ou menor proximidade concorrencial entre as partes em causa.
189. Para o efeito, foi realizada, em primeira fase do procedimento, uma análise do perfil das unidades hospitalares operadas pelas Partes, incluindo a identificação dos serviços oferecidos nos hospitais do Grupo HPA mas que não se encontravam disponíveis no

⁸⁵ Cf. E-AdC/2019/760, de 11 de fevereiro de 2019.

⁸⁶ Cf. E-AdC/2019/437, de 22 de janeiro de 2019.

⁸⁷ De acordo com a Notificante, para que uma unidade de serviços de saúde se possa qualificar como hospital, em termos de diferenciação de oferta, o critério fundamental é [Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre o critério aplicável para que uma unidade de serviços de saúde se possa qualificar como hospital]. Assim, refere que no caso da unidade do HPA de Alvor, por exemplo, [Confidencial – Segredo de Negócio – avaliação interna da aplicação do critério]. (Cf. E-AdC/2019/437, de 22 de janeiro de 2019)

⁸⁸ Cf. E-AdC/2019/4375, de 8 de julho de 2019.

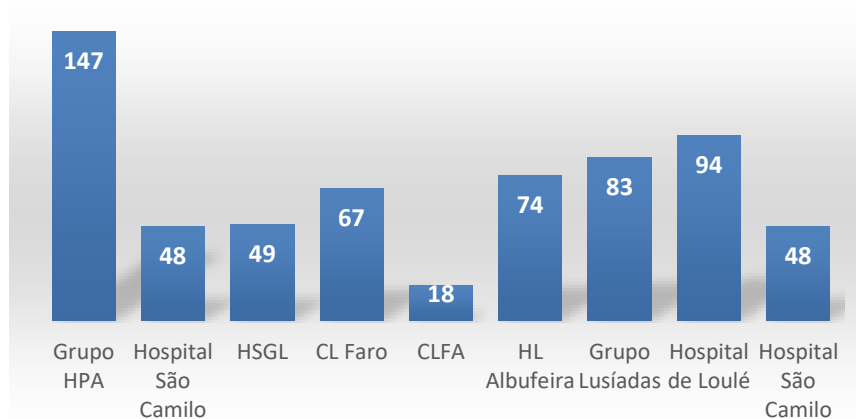
HSGL, bem como o peso dos mesmos na respetiva faturação, o que não permitiu confirmar o entendimento expresso pela Notificante relativo à alegada ausência de proximidade concorrencial entre o Grupo HPA e o HSGL.

190. Em sede de investigação aprofundada, a AdC procurou complementar a análise da gama de serviços prestados, tendo efetuado uma avaliação mais detalhada da repartição da faturação do HSGL por tipo de serviços médicos, durante a gestão do IMAG, e comparando-a com a dos hospitais do Grupo HPA, bem como com a dos seus principais concorrentes.
191. Refira-se, todavia, que, complementarmente à análise da proximidade concorrencial baseada nas gamas de serviços oferecidas pelo HSGL e pelo Grupo HPA, importará também atender à proximidade geográfica entre aqueles hospitais.
192. Em grande medida, a proximidade concorrencial entre as Partes na operação será tanto maior quanto mais próximo o perfil das unidades hospitalares e quanto menor a distância geográfica entre elas.
193. Conforme melhor se verá, no caso concreto em análise, a AdC considera que a ponderação de todos os elementos não permite confirmar o entendimento expresso pela Notificante, nomeadamente de uma alegada ausência de proximidade concorrencial entre o Grupo HPA e o HSGL.

Análise da gama de serviços

194. Da análise dos serviços prestados pelas Partes (*vide* Figura 1) confirma-se que o Grupo HPA oferece uma gama mais alargada do que a gama de serviços disponível no HSGL.
195. Com efeito, os serviços oferecidos pelo HSGL representam, em quantidade, apenas cerca de 30% dos serviços disponíveis no Grupo HPA, tratando-se da unidade hospitalar com a gama mais limitada da região do Algarve, de entre o universo de concorrentes da Notificante.

Figura 1 – Número dos diferentes atos clínicos praticados pelos prestadores de cuidados de saúde hospitalares ativos no Algarve



Fonte: AdC com base em dados da Notificante, do Hospital de São Camilo, do Grupo Lusíadas e do Hospital de Loulé

Nota: Para maior detalhe consultar o ANEXO B e o ANEXO C.

196. Não obstante, refira-se que do simples facto de o HSGL prestar um conjunto de serviços mais limitado, constituindo um concorrente de menor dimensão, não resulta necessariamente a ausência de qualquer pressão concorrencial sobre o Grupo HPA, em particular nas valências em que se verificava sobreposição de atividades entre as duas empresas.
197. Note-se, aliás, que o HSGL dispõe de atendimento permanente, bloco operatório geral, internamento e uma unidade de imagiologia, entre outros, serviços esses que se enquadram na prestação de cuidados de saúde hospitalares, e não de uma clínica de consultas em ambulatório.
198. Sobre esta matéria, os elementos reunidos pela AdC não permitem concluir que as valências em falta no HSGL são tais que justifiquem que esta unidade hospitalar se assemelhe a uma clínica, conforme alegado pela Notificante.
199. Com efeito, resulta de investigação da AdC que:
- i. Não só o Grupo HPA é a única entidade privada que detém uma unidade de cuidados intensivos (“UCI”) no Algarve, como até a UCI da sua unidade no Alvor foi instalada apenas recentemente. Mais, a Notificante não esclareceu até que ponto, tendo em conta o grau de complexidade das cirurgias realizadas no HSGL, se justificaria uma UCI;
 - ii. Entre as entidades ativas no mercado da prestação de cuidados de saúde hospitalares no Algarve, o Grupo HPA é a única que dispõe de um centro de Laparoscopia;
 - iii. Nem o Hospital de São Camilo nem as unidades dos Lusíadas no Algarve fornecem serviços de ressonância magnética.
200. Assim, a AdC não pode concluir que a diferença nas valências oferecidas pelo Grupo HPA e pelo HSGL reflete, necessariamente, uma diferenciação entre aqueles hospitais de tal forma significativa que estes “*nunca deverão ser considerados concorrentes próximos*”, conforme alega a Notificante.
201. Refira-se também que, de acordo com os elementos recolhidos pela AdC, constata-se que os principais serviços prestados pelo Grupo HPA e pelo HSGL, em termos de faturação, são comuns. Ou seja, mais do que apresentar uma simples listagem de serviços disponíveis em cada unidade hospitalar, importa perceber se o perfil das mesmas difere substancialmente.
202. Para este efeito, a AdC começou por repartir as várias valências relevantes do HSGL em função de um conjunto de critérios diferenciadores dos serviços médicos prestados, nomeadamente, consultas, bloco operatório, internamento, imagiologia e atendimento permanente.
203. Ilustra-se na tabela *infra* a evolução da repartição percentual da faturação HSGL em função dos principais serviços clínicos oferecidos, por referência ao período de 2015 a 2018:

Tabela 9 – Repartição da faturação por tipo de serviços médicos no HSGL, entre 2015 e 2018

Serviços Médicos	HSGL				
	2015	2016	2017 (budget)	2017 (maio)	2018 (abril-dez.)
Bloco Operatório	[30-40]%	[20-30]%	[20-30]%	[30-40]%	[20-30]%
Consultas	[20-30]%	[20-30]%	[20-30]%	[10-20]%	[30-40]%
Diagnóstico	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%	[0-5]%
Imagiologia	[5-10]%	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%
Atendimento Permanente	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%	[0-10]%	[10-20]%
Laboratório	[5-10]%	[5-10]%	[5-10]%	[0-10]%	[0-5]%
Internamento	[0-5]%	[0-5]%	[5-10]%	[0-5]%	[5-10]%
Clínicas	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
Medicina física e de reabilitação	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[5-5]%
Outros serviços	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Fonte: Dados de 2015 a 2017 – Informação constante do Teaser de promoção do HSGL enviado a potenciais interessados (Cf. E-AdC/2019/1871, de 22 de março de 2019). Dados de 2018 fornecidos pela Notificante (Cf. E-AdC/2019/973, de 20 de fevereiro de 2019).

204. Desde logo, resulta da análise que, pelo menos durante o período de gestão do HSGL pela IMAG, o bloco operatório representava o serviço com maior peso na sua faturação, pelo que dificilmente se poderá concluir que o modelo de negócio desta unidade se aproximava mais ao de uma clínica, tendo como principal enfoque as consultas de ambulatório, conforme alega a Notificante.
205. Diga-se, aliás, que o perfil desta unidade hospitalar não se diferenciava de sobremaneira do perfil dos hospitais do Grupo HPA, nem dos seus concorrentes no Algarve, verificando-se que o bloco operatório e as consultas representam, regra geral, os serviços com maior peso na faturação dos hospitais.

Tabela 10 – Repartição da faturação por tipo de serviços médicos no HPA do Alvor, HPA de Faro, Hospital de Loulé, Hospital Lusíadas Albufeira e Hospital de São Camilo

Serviços Médicos	2018		2017		
	HPA Alvor	HPA Faro	Hospital de Loulé	Hospital Lusíadas Albufeira	Hospital São Camilo
Bloco Operatório	[30-40]%	[30-40]%	[30-40]%	[30-40]%	[10-20]%
Consultas	[20-30]%	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%	[30-40]%
Imagiologia	[5-10]%	[5-10]%	[5-10]%	[5-10]%	[0-5]%
Atendimento Permanente	[10-20]%	[5-10]%	[5-10]%	[10-20]%	[0-5]%
Laboratório	[5-10]%	[5-10]%	[0-5]%	[0-5]%	[5-10]%
Internamento	[10-20]%	[10-20]%	[5-10]%	[10-20]%	[30-40]%
Hospital de dia	[0-5]%	[5-10]%	[10-20]%	[0-5]%	[0-5]%
Medicina física e de reabilitação	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
Outros serviços	[0-5]%	[0-5]%	[5-10]%	[10-20]%	[5-10]%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

Fonte: Cálculos da AdC com base em informação da Notificante (Cf. E-AdC/2019/973, de 20 de fevereiro de 2019), do Hospital de Loulé (Cf. E-AdC/2019/3963, de 19 de junho de 2017), dos Lusíadas (Cf. E-AdC/2019/4459, de 10 de julho de 2019)

206. Adicionalmente, resulta de uma análise mais fina à contribuição de cada serviço prestado pelas Partes para a sua faturação que os atos médicos que não se encontram disponíveis no HSGL representam apenas [10-20]% e [20-30]% da faturação das unidades hospitalares do Grupo HPA de Alvor e de Faro, respetivamente (ver ANEXO D⁸⁹).
207. Assim, de acordo com esta análise, [80-90]% da faturação da unidade hospitalar do Grupo HPA em Alvor advém de atos médicos também prestados pelo HSGL, pelo que os serviços em que existe sobreposição entre as Partes representam uma parcela bastante significativa das vendas da Notificante.
208. Nessa medida, não se aceita o argumento da Notificante de que não existem preocupações jusconcorrenciais por via de uma alegada ausência de proximidade concorrencial entre as Partes e, em particular, entre a unidade do Grupo HPA do Alvor e o HSGL, localizado em Lagos.

⁸⁹ De acordo com dados disponibilizados pela Notificante (Cf. E-AdC/2019/973, de 20 de fevereiro de 2019), a AdC teve em conta o peso na faturação do HPA Alvor em 2018 dos seguintes serviços não prestados pelo HSGL, a saber: Atendimento Permanente Pediátrico/24 Horas ([...]%); Consulta Externa – Cirurgia Cardiorácica ([...]%); Consulta Externa – Cirurgia Maxilo-Facial ([...]%); Consulta Externa – Medicina Desportiva ([...]%); Consulta Externa – Nefrologia ([...]%); Consulta Externa – Neuropsicologia ([...]%); Consulta Externa – Oncologia ([...]%); Hospital de Dia ([...]%); Laboratório de Análises Clínicas ([...]%); Laboratório de Anatomia Patológica ([...]%); Serviço de Transporte de Ambulâncias Medicalizadas ([...]%); Serviços Especiais – Neurofisiologia ([...]%); Unidade de Hemodinâmica ([...]%); Unidade de Medicina Hiperbárica ([...]) e Unidade de Medicina Nuclear ([...]).

Nota: indicam-se entre parêntesis retos [...] as informações cujo conteúdo exato haja sido considerado como confidencial. 37

209. Cenário diferente seria se, a título de exemplo, os atos médicos apenas praticados pelo Grupo HPA constituíssem uma elevada percentagem da sua faturação total, verificando-se que a sobreposição com os serviços prestados pelo HSGL ocorria apenas para uma ínfima percentagem do volume de negócios daquele grupo hospitalar, o que não é o caso.
210. Assim, não obstante estarmos perante unidades de diferentes dimensões, não importa apenas avaliar a diferença entre o número de atos clínicos prestados pelas Partes, mas também o peso que estes atos clínicos representam na sua faturação, em particular aqueles para os quais existe sobreposição, de forma a concluir sobre o perfil destas unidades hospitalares.

Análise de fatores geográficos

211. Complementarmente à análise da proximidade concorrencial baseada na gama de serviços oferecida pelo HSGL e pelo Grupo HPA, importará também atender à proximidade geográfica entre aqueles hospitais, porquanto um utente do HSGL procurará, de entre os hospitais alternativos que podem responder às suas necessidades, tendencialmente aqueles que se situarem em localizações mais próximas.
212. Com efeito, uma vez que a localização e a distância do local de residência são fatores importantes para os utentes na seleção de um prestador de cuidados hospitalares, tudo o resto constante, os hospitais que se situem em localizações próximas exercerão necessariamente uma maior pressão concorrencial entre si, por oposição aos hospitais geograficamente mais distantes.
213. Para concluir sobre a proximidade concorrencial entre as Partes atentando à sua localização, a AdC procurou identificar as áreas em torno dos hospitais (por código postal) de proveniência dos respetivos utentes.
214. Resulta da análise refletida na tabela *infra* que os utentes do HSGL são, na sua grande maioria, oriundos de localidades situadas na proximidade do Hospital, o que revela uma preferência clara por prestadores locais, próximos do local de residência, e que exigem deslocações curtas.

Tabela 11 – Origem dos utentes do HSGL em 2017

NUTS III	Distrito	Concelho	2017			
			HSGL			
			Consultas	Urgências	Internamento	Cirurgia
Algarve	Faro	Albufeira	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
		Aljezur	[5-10]%	[5-10]%	[0-10]%	[5-10]%
		Lagoa	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
		Lagos	[50-60]%	[50-60]%	[50-60]%	[40-50]%
		Loulé	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
		Portimão	[0-5]%	[0-5]%	[5-10]%	[5-10]%
		Silves	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
		Vila do Bispo	[5-10]%	[5-10]%	[10-20]%	[5-10]%
		Outros	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[5-10]%
Total Algarve			[80-90]%	[70-85]%	[90-100]%	[90-100]%
Alentejo Litoral	Beja	Odemira	[10-20]%	[5-10]%	[5-10]%	[5-10]%
	Setúbal	Todos	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
Alentejo Central	Évora	Todos	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
Alto Alentejo	Portalegre	Todos	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
Baixo Alentejo	Beja	Todos	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
Total Alentejo			[10-20]%	[5-10]%	[5-10]%	[5-10]%
Área Metropolitana de Lisboa	Lisboa	Todos	[0-5]%	[5-10]%	[0-5]%	[0-5]%
	Setúbal	Todos	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
Outros distritos	-	-	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
Fora de Portugal	-	-	n.d	n.d	n.d	n.d

Fonte: Análise da AdC com base em dados da Notificante (Cf. E-AdC/2019/4355, de 5 de julho de 2019).

215. Esta tendência não é exclusiva dos utentes do HSGL, verificando-se também uma clara preferência dos utentes das restantes unidades hospitalares, concorrentes do HSGL na NUTS III Algarve, pelos prestadores mais próximos do seu local de residência, conforme resulta da análise refletida na Tabela 12 *infra*:

Tabela 12 – Origem dos utentes do HPA Alvor, Hospital de São Camilo, Lusíadas Albufeira e Hospital de Loulé em 2017

NUTS III	Distrito	Conselho	2017			
			HPA Alvor	Hospital São Camilo	Lusíadas Albufeira	Hospital de Loulé
Algarve	Faro	Albufeira	[5-10]%	[0-5]%	[40-50]%	[0-5]%
		Aljezur	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
		Lagoa	[10-20]%	[10-20]%	[0-5]%	[0-5]%
		Lagos	[5-10]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
		Loulé	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[70-80]%
		Portimão	[30-40]%	[50-60]%	[0-5]%	[0-5]%
		Silves	[10-20]%	[5-10]%	[10-20]%	[0-5]%
		Vila do Bispo	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
		Outros	[5-10]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
Total Algarve			[80-90]%	[80-90]%	[70-80]%	[70-80]%
Alentejo Litoral	Beja	Odemira	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
	Setúbal	Todos	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
Alentejo Central	Évora	Todos	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
Alto Alentejo	Portalegre	Todos	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
Baixo Alentejo	Beja	Todos	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
Total Alentejo			[5-10]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
Área Metropolitana de Lisboa	Lisboa	Todos	[0-5]%	[0-5]%	[10-20]%	[0-5]%
	Setúbal	Todos	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%	[0-5]%
Outros distritos	-	-	[0-5]%	[5-10]%	[10-20]%	[0-5]%
Fora de Portugal	-	-	n.d	[0-5]%	n.d	[10-20]%

Fonte: Análise da AdC com base em dados da Notificante (Cf. E-AdC/2019/4355, de 5 de julho de 2019), do Hospital de São Camilo (Cf. E-AdC/2019/3907 e E-AdC/2019/3908, de 17 de julho de 2019), dos Lusíadas (Cf. E-AdC/2019/4459, de 10 de julho de 2019) e do Hospital de Loulé (Cf. E-AdC/2019/4787, de 26 de julho de 2019).

216. Neste sentido, importa destacar que, para os utentes que procuram os serviços do HSGL, as alternativas geograficamente mais próximas são as unidades do Grupo HPA, em concreto o Hospital do Alvor e o Hospital de São Camilo, em Portimão (vide ANEXO E).
217. Nessa medida, a distância entre as unidades hospitalares não poderá deixar de ser considerada como um fator de proximidade concorrencial a acrescer à da gama de serviços prestados.
218. Assim, não obstante o HSGL apresentar uma dimensão mais reduzida do que as restantes unidades hospitalares do Grupo HPA⁹⁰, em face da informação *supra* descrita, não se pode excluir que os hospitais em causa concorram de forma relevante entre si.

⁹⁰ A faturação por serviços do Hospital de São Gonçalo, por referência ao ano de 2016, representou apenas [20-30] e [10-20] das faturações do Hospital de Alvor e de Faro, respetivamente, o que reflete a menor dimensão do HSGL face às unidades hospitalares do Grupo HPA.

Perspetiva dos clientes das Partes

219. Em complemento à análise realizada *supra*, a AdC levou a cabo uma investigação de mercado junto dos diversos subsistemas de saúde, seguradoras e gestoras de planos de saúde que integram uma parte importante da procura das unidades hospitalares, no sentido de averiguar se, na sua perspetiva, o HSGL constituía uma alternativa de contratualização viável para estes clientes, nomeadamente, num hipotético cenário em que – por dificuldades de entendimento negocial com o Grupo HPA – deixassem de contratualizar os serviços prestados por aquele grupo.
220. As respostas das várias entidades contactadas indiciam entendimentos distintos quanto ao facto de o HSGL poder constituir uma alternativa de contratualização viável, num cenário hipotético de dificuldades na contratualização com o Grupo HPA.
221. No que respeita às seguradoras nacionais e gestoras de planos/cartões de saúde, foram contactadas a Multicare⁹¹, a Médis⁹², a Allianz⁹³, a Medicare⁹⁴, a Advancecare⁹⁵, a RNA Medical⁹⁶ e a Future Healthcare⁹⁷.
222. A companhia de seguros Allianz referiu que *“considerando o momento anterior ao Hospital de São Gonçalo de Lagos ser integrado no grupo HPA e o cenário hipotético do Grupo HPA deixar de fazer parte da Rede de Prestadores da Allianz, a sua contratação seria uma alternativa viável, tal como o foi mesmo dispondo do Grupo HPA na Rede, uma vez que se tratava de uma Unidade Hospitalar localizada numa zona sem alternativas, num raio mínimo de 30Km, com uma variedade de serviços e com um corpo clínico variado”*⁹⁸.
223. No mesmo sentido, a AdvanceCare entende que *“dada a proximidade geográfica que o Hospital de São Gonçalo de Lagos (HSGL) tem com o Hospital de Alvor e Portimão, locais onde se encontram duas unidades do grupo HPA, numa hipotética situação em que o Grupo HPA deixasse de contratualizar os seus serviços, [Confidencial - Segredo de Negócio]*⁹⁹.
224. A RNA Medical considera que o acordo com o HSGL já existia antes da aquisição deste pelo Grupo HPA, tendo este acordo sido efetuado face aos serviços disponibilizados pelo hospital e também pela procura e interesse dos seus clientes pela unidade.

⁹¹ Cf. S-AdC/2018/2885, de 21 de novembro de 2018.

⁹² Cf. S-AdC/2018/2884, de 22 de novembro de 2018.

⁹³ Cf. S-AdC/2018/2911, de 22 de novembro de 2018.

⁹⁴ Cf. S-AdC/2018/2882, de 21 de novembro de 2018.

⁹⁵ Cf. S-AdC/2018/2901, de 21 de novembro de 2018.

⁹⁶ Cf. S-AdC/2018/2886, de 21 de novembro de 2018.

⁹⁷ Cf. S-AdC/2018/2881 de 21 de novembro de 2018. A *Future Healthcare* não se pronunciou, em concreto, sobre a questão colocada, referindo apenas que *“O hospital de São Gonçalo de Lagos já fazia parte da sua rede antes da aquisição pelo grupo HPA e continua a fazê-lo após a sua aquisição, pelo que nada há assinalar”*.

⁹⁸ Cf. E-AdC/2018-6366, de 5 de dezembro de 2018.

⁹⁹ Cf. E-AdC/2018/6371, 5 de dezembro de 2018.

Referem, adicionalmente, que *“independentemente da aquisição, ou não, a RNA teria sempre interesse na contratualização de um acordo com o Hospital”*¹⁰⁰.

225. A Médis, na sua resposta, aponta para o facto de se registar um retrocesso na acessibilidade dos clientes da região de Lagos a cuidados médicos, no caso de se verificarem dificuldades de entendimento com o Grupo HPA, o que constituiria um constrangimento sério pela ausência de *“um ponto onde se materializasse o princípio do “one-stop health services”*.
226. No entanto, considera a Médis que *“a simples existência de uma lógica de rede potenciada por um operador, situação vivida atualmente em que o Hospital de São Gonçalo de Lagos está integrado no Grupo HPA, ou quando aquele hospital era controlado pelo grupo Lusíadas, confere, em nossa opinião, uma natureza distinta do serviço por comparação com uma unidade de “per si” que atua em determinado mercado de forma isolada”*¹⁰¹.
227. Já a Medicare entende que *“O Hospital de São Gonçalo de Lagos fazia parte da nossa rede antes de ser integrado no grupo HPA, sendo que nunca seria uma alternativa ao grupo HPA porque o grupo HPA dispõe de um número significativo de unidades (5 hospitais e 12 clínicas) na região Sul (Alentejo/Algarve) e sempre poderia oferecer um número de valências clínicas e cobertura geográfica que o Hospital de São Gonçalo, por si só, não poderia oferecer”*¹⁰².
228. No mesmo sentido da Medicare respondeu a Multicare, que considera que o [Confidencial – Segredo de Negócio]¹⁰³.
229. Foram igualmente questionadas a ADSE¹⁰⁴, SAD/PSP¹⁰⁵, SAD/GNR¹⁰⁶, ADM¹⁰⁷, enquanto entidades que representam subsistemas públicos, bem como o SAMS Quadros¹⁰⁸ e os SS – CGD¹⁰⁹, por representarem os subsistemas privados com as quais as Partes mantêm acordos.
230. No que respeita às respostas dadas pelos subsistemas privados, o SAMS Quadros considera que *“a existência autónoma do Hospital de S. Gonçalo constituía uma alternativa viável de contratação, que permitia maior amplitude negocial, nomeadamente, na perspetiva da contratualização e na existência de alternativa quanto às unidades disponíveis para os beneficiários dos SAMS Quadros, de dimensão comparável”*. No entanto refere também que *“[n]o cenário hipotético do SAMS/Quadros deixar de contratualizar os serviços prestados pelo grupo HPA, o Hospital de São Gonçalo, por si só, não constituiria uma alternativa de contratualização viável”*¹¹⁰.

¹⁰⁰ Cf. E-AdC/2018/6544, de 13 de dezembro de 2018.

¹⁰¹ Cf. E-AdC/2018/6331, de 4 de dezembro de 2018.

¹⁰² Cf. E-AdC/2018/6340, de 4 de dezembro de 2018.

¹⁰³ Cf. E-AdC/2018/6337, de 4 de dezembro de 2018.

¹⁰⁴ Cf. S-AdC/2018/2877, de 21 de novembro de 2018.

¹⁰⁵ Cf. S-AdC/2018/2883, de 21 de novembro de 2018.

¹⁰⁶ Cf. S-AdC/2018/2879, de 21 de novembro de 2018.

¹⁰⁷ Cf. S-AdC/2018/2879, de 21 de novembro de 2018.

¹⁰⁸ Cf. S-AdC/2019/24, de 4 de janeiro de 2019.

¹⁰⁹ Cf. S-AdC/2018/2894, de 21 de novembro de 2018.

¹¹⁰ Cf. E-AdC/2019/417, de 21 de janeiro de 2019.

231. Por sua vez, os SS – CGD referem que “[o] Hospital de São Gonçalo de Lagos, previamente à aquisição pelo Grupo HPA, à semelhança das unidades do Hospital Lusíadas Algarve constituía uma alternativa viável de contratualização, na medida em que era propriedade de uma terceira entidade financeiramente concorrente – o grupo IMAG Saúde. Constituía também uma alternativa de manutenção da oferta de saúde num cenário de quebra ou suspensão de acordo com o Grupo HPA”¹¹¹.
232. A ADSE, o mais representativo dos subsistemas públicos, informou que o acordo entre a ADSE e o HSGL foi celebrado em momento anterior ao Grupo HPA adquirir uma participação social naquele hospital, sendo que “[n]um cenário hipotético de desentendimento entre a ADSE e o Grupo HPA, caso o grupo HPA não tivesse uma participação social no Hospital de São Gonçalo, este hospital seria uma alternativa válida em diversas valências para prestar serviços de cuidados de saúde diferenciados em regime convencionado aos beneficiários da ADSE, tendo capacidade de assegurar diversidade e quantidade de atos médicos/cuidados de saúde”¹¹².
233. A SAD/GNR referiu que “não havendo negociação de preços e tabelas, a consequência para o subsistema de um processo de concentração numa única entidade, e caso não existam outras entidades na mesma circunscrição geográfica com convenção, poderá ser a denúncia da convenção, a pedido da entidade, por esta entender que os preços da tabela não se adequam aos seus interesses, ficando a rede convencionada do SAD/GNR deserta em termos de valências médicas, no todo ou em parte. Não obstante esta eventual decisão, também terá consequência para a entidade, uma vez que deixará de contar com os beneficiários dos subsistemas públicos de saúde, os quais estão sujeitos às tabelas da ADSE e sem hipóteses de negociação de preços”¹¹³.
234. Finalmente, no que respeita a um utente do SNS, importará referir o seguinte: para que um utente do SNS possa aceder a uma cirurgia em hospitais privados será necessário que a respetiva Administração Regional de Saúde, *in casu* a ARS Algarve, tenha celebrado convenções para efeitos de SIGIC e de outras prestações de cuidados de saúde convencionadas com aqueles hospitais, sendo a iniciativa de adesão às convenções do hospital privado. Os utentes do SNS podem optar por fazer a cirurgia num hospital privado, à sua escolha, sempre que, estando inscritos para cirurgia num hospital do SNS, a sua inscrição se encontra a 75% do tempo máximo de resposta garantido, sem que esteja agendado no respetivo sistema de informação hospitalar a cirurgia em causa¹¹⁴.
235. A ARS Algarve considera que, no âmbito do SIGIC, não existe necessidade de gerar entendimentos com as instituições convencionadas, porque estas não são alternativa aos hospitais do SNS, mas antes um complemento à sua oferta, a que apenas recorre quando os seus hospitais não conseguem garantir em tempo a necessária resposta.
236. Por fim, importa ter em conta os utentes particulares que, não obstante representarem globalmente um dos pesos mais significativos em termos da estrutura da clientela do HSGL, correspondem a um grupo que resulta de um somatório de indivíduos, cujo peso unitário é ínfimo. Atendendo à atomicidade que este perfil de clientes apresenta, a AdC

¹¹¹ Cf. E-AdC/2018/6588, de 14 de dezembro de 2018.

¹¹² E-AdC/2018/6376. Os subsistemas públicos SAD/PSP e ADM/IASFA não responderam diretamente à questão em apreço.

¹¹³ E-AdC/2018/6376. Os subsistemas públicos SAD/PSP e ADM/IASFA não responderam diretamente à questão em apreço.

¹¹⁴ Cf. E-AdC/2018/6341 de 4 de dezembro de 2018.

não dispõe de informação sobre as preferências destes consumidores e de quais os hospitais que poderão ser elencados como as suas melhores alternativas.

237. Resulta, do *supra* exposto, que existem diferentes entendimentos por parte dos vários clientes contactados.
238. No entanto, constata-se que uma parte considerável dos subsistemas de saúde, seguradoras e gestores de planos de saúde identificou o HSGL como uma alternativa viável de contratação face ao Grupo HPA, aludindo à variedade de serviços e à área geográfica em que o hospital se encontra localizado, na qual se verifica uma forte limitação de outras alternativas em termos da prestação de cuidados de saúde hospitalares.

Conclusão

239. Face a todo o *supra* exposto, nomeadamente as conclusões da análise sobre o perfil das unidades hospitalares em causa, a sua proximidade em termos geográficos, bem como a perspetiva dos respetivos clientes, a AdC conclui que as unidades hospitalares do Grupo HPA concorriam efetivamente com o HSGL, e vice-versa, pelo menos nos serviços em que se verificava sobreposição de valências, os quais representavam a quase totalidade da faturação das referidas unidades.
240. Nesse contexto, a operação de concentração, ao resultar na internalização da concorrência que as unidades do Grupo HPA exerciam sobre o HSGL, e vice-versa, tenderá a ser suscetível de resultar em entraves à concorrência, designadamente no cenário em que não venham a identificar-se fatores adicionais que possam contrabalançar o referido efeito de internalização da concorrência.
241. Importa assim, de seguida, avaliar da (in)existência de eventuais fatores que sirvam para contrabalançar a posição de mercado do Grupo HPA – *i.e.*, traduzida numa quota de mercado de [70-80]% (cf. § 138) –, bem como o efeito de internalização de concorrência que as unidades do Grupo HPA exerciam sobre o HSGL (e vice-versa).
242. Em particular, importa avaliar a (in)existência de um eventual contrapoder negocial da procura – cf. secção 5.2.5 –, bem como a (in)existência de barreiras significativas à entrada e à expansão de concorrentes no mercado em causa – cf. Secção 5.2.6.
243. Por fim, na medida em que esse foi um argumento trazido à colação pela Notificante, importa, igualmente, avaliar a aplicação, ao caso concreto, do argumento da empresa insolvente – cf. Secção 5.3.
244. É o que se abordará nas seções seguintes.

5.2.5. Contrapoder negocial dos clientes

245. Conforme resulta das Orientações da Comissão Europeia para a apreciação de operações horizontais, no § 64, “*a pressão concorrencial sobre um fornecedor [...] pode também provir dos seus clientes. Mesmo as empresas com quotas de mercado muito elevadas poderão não estar em condições, após a concentração, de causar entraves significativos à concorrência efetiva, adotando um comportamento em larga medida independente dos seus clientes, caso estes últimos possuam um poder de compensação*” (sublinhado nosso).

246. Em complemento, no mesmo § 64, acrescenta-se que o poder de “*compensação deverá neste contexto ser entendido como o poder de negociação do comprador face ao vendedor, no âmbito de negociações comerciais, devido à sua dimensão, à sua importância comercial para o vendedor e à sua capacidade de mudar para fornecedores alternativos*” (sublinhado nosso).
247. No caso dos utentes com cobertura de um seguro, plano de saúde ou subsistema, as condições de acesso aos serviços de saúde hospitalares privados serão, tendencialmente, determinadas no âmbito de uma negociação bilateral entre, designadamente, o prestador de cuidados de saúde (*in casu*, o Grupo HPA) e as entidades seguradoras e demais subsistemas de saúde que integram a estrutura de procura dos referidos serviços.
248. Neste âmbito, o poder negocial de cada uma das partes envolvidas é determinado, em grande medida, pelo impacto que uma eventual ausência de acordo teria sobre o negócio de cada uma das partes em causa nessa negociação¹¹⁵.
249. Ora, fatores como a dimensão do cliente (*v.g.*, companhia de seguros ou subsistema de saúde) e a sua importância comercial para o Grupo HPA determinam, necessariamente, o impacto que uma eventual ausência de acordo com esse cliente teria sobre o negócio do Grupo HPA e, conseqüentemente, determinam o maior ou menor poder negocial do cliente em causa.¹¹⁶
250. Por outro lado, também a capacidade de recurso a fornecedores alternativos – *in casu*, a capacidade da seguradora ou do subsistema de saúde passar a recorrer a prestadores de cuidados de saúde hospitalares alternativos –, sem perda significativa de valor e em tempo útil, é um fator que determina o maior ou menor poder negocial do cliente em causa.¹¹⁷
251. Os utentes particulares “puros”, por sua vez, representam um tipo de procura extremamente fragmentada, não dispondo, à partida, de uma dimensão ou importância comercial suficiente que lhes permita estar em condições de contrariar uma eventual deterioração das condições da oferta.

¹¹⁵ Ou seja, importa perceber o valor para cada uma das partes associado ao seu *Best Alternative to a Negotiated Agreement* (BATNA) – termo introduzido por Roger Fisher e William Ury (1981) no livro “*Getting to Yes: Negotiating Agreement Without Giving In*” –, isto é, o valor que resultaria de um cenário de ausência de acordo. A vasta literatura sobre negociação demonstra, de uma forma bastante extensiva, o papel desempenhado pelo BATNA de cada uma das partes envolvidas numa negociação, na determinação da sua posição negocial; e, designadamente, demonstra que o reforço do BATNA de uma das partes – ou a deterioração do BATNA da contraparte – é suscetível de se traduzir no reforço da posição negocial dessa parte e, conseqüentemente, na melhoria das condições negociadas que essa parte obterá.

¹¹⁶ Tendo presente a nota de rodapé anterior, note-se que a dimensão e a importância comercial de determinado cliente são fatores que contribuirão para determinar o valor do BATNA do Grupo HPA; isto é, quanto maior for a dimensão e o valor comercial de determinado cliente, maior tenderá a ser a perda de valor para o Grupo HPA em caso de quebra de acordo com aquele cliente e, conseqüentemente, maior tenderá a ser o contrapoder negocial deste último.

¹¹⁷ A capacidade de recurso de determinado cliente a fornecedores alternativos, sem perda significativa de valor e em tempo útil, é um fator que contribui para determinar o valor do BATNA do cliente em causa; isto é, quanto maior for a capacidade de recurso a fornecedores alternativos, menor tenderá a ser a perda de valor desse cliente em caso de quebra de acordo com o Grupo HPA e, conseqüentemente, maior tenderá a ser o contrapoder negocial daquele cliente.

252. Na ausência de uma dimensão e importância comercial suficiente, um eventual contrapoder negocial deste segmento de clientes poderia apenas resultar da sua capacidade de mudar para fornecedores alternativos.
253. Importa, assim, averiguar da capacidade dos clientes do Grupo HPA e do HSGL para reagirem a uma eventual deterioração das condições de oferta praticadas por estes últimos, tendo em conta, nomeadamente, a sua dimensão, importância comercial e capacidade de recurso a prestadores alternativos.
254. Note-se também que, nos termos da Linhas de Orientação da AdC, a mera constatação de que determinados clientes detêm poder negocial *vis-à-vis* os fornecedores não constitui, por si só, um elemento que permita afastar preocupações jusconcorrenciais.
255. Refira-se, nomeadamente, o disposto no § 67 das Orientações da Comissão Europeia, de que *“não se pode concluir que o poder de compensação dos compradores compensa de forma suficiente os efeitos negativos potenciais de uma concentração se apenas garantir que um segmento específico de clientes, com um poder de negociação particularmente forte, fica protegido relativamente à aplicação de preços significativamente superiores ou à deterioração das condições após a concentração”*.
256. Ou seja, no cenário em que se venha a concluir que os diversos segmentos de clientes do Grupo HPA apresentam diferentes capacidades negociais e, em particular, concluindo-se que apenas um ou alguns dos segmentos em causa apresentam um poder negocial suficientemente forte, não se exclui que a operação de concentração possa ter impactos distintos nas condições de oferta disponibilizadas a cada um dos clientes ou segmentos de clientes do Grupo HPA.
257. Em complemento, no mesmo § 67 das Orientações da Comissão Europeia, acrescenta-se que *“não é suficiente que exista poder dos compradores antes da concentração, é também necessário que este poder exista e permaneça efetivo depois da concentração, uma vez que uma concentração entre dois fornecedores pode reduzir o poder dos compradores se suprimir uma alternativa credível”* (sublinhado nosso).
258. Nessa medida, importa avaliar se a redução do número de prestadores de cuidados de saúde hospitalares, na região do Algarve, com a integração do HSGL no Grupo HPA, tem impacto negativo no poder negocial (de alguns) dos clientes ou segmentos de clientes, designadamente por via da eventual supressão de uma alternativa credível de prestação de cuidados de saúde hospitalares.
259. Face a este enquadramento, a AdC questionou os vários clientes do Grupo HPA e do HSGL, já oportunamente identificados na secção 5.2.3 *supra* – nomeadamente, seguradoras e entidades gestoras de cartões/planos de saúde nacionais¹¹⁸, os

¹¹⁸ Cf. S-AdC/2018/2880, de 21 de novembro de 2018 e S-AdC/2019/204, de 15 de janeiro de 2019 (Advance Care), S-AdC/2018/2885, de 21 de novembro de 2018 e S-AdC/2019/263, de 22 de janeiro de 2019 (Multicare), S-AdC/2018/2884, de 21 de novembro de 2018 e S-AdC/2019/197, de 15 de janeiro de 2019 (Médis), S-AdC/2018/2881, de 21 de novembro de 2018 e S-AdC/2019/260, de 22 de janeiro de 2019 (Future Healthcare), S-AdC/2018/2991, de 21 de novembro de 2018 e S-AdC/2019/273, de 28 de janeiro de 2019 (Allianz), S-AdC/2018/2886, de 21 de novembro de 2018 e S-AdC/2019/272, de 25 de janeiro de 2019 (RNA), S-AdC/2018/2882, de 21 de novembro de 2018 e S-AdC/2019/262, de 22 de janeiro de 2019 (Medicare).

subsistemas de saúde públicos¹¹⁹ e privados¹²⁰, bem como o SNS¹²¹ –, com o intuito de aferir do contrapoder negocial desses clientes.

260. Para aferir sobre o contrapoder negocial dos clientes particulares, a AdC procurou explorar o tipo de serviços mais procurado por este segmento da procura, a área geográfica de proveniência destes utentes, bem como a identificação de todos os prestadores com aquele perfil de serviços e a operar na mesma área de influência, de forma a determinar se a possibilidade de recurso a prestadores alternativos, de dimensão suficiente e em tempo útil, permitira contrariar uma eventual deterioração das condições de oferta das Partes.

5.2.5.1. Seguradoras, Entidades Gestoras de Planos de Saúde, SNS e Subsistemas

5.2.5.1.1. Argumentos da Notificante

261. De acordo com a Notificante, “os preços cobrados por parte dos operadores de saúde privada são fortemente *constrangidos* [Confidencial – Segredo de Negócio]”¹²².
262. Em particular, no que diz respeito [Confidencial – Segredo de Negócio], a Notificante entende não dispor de qualquer possibilidade de influenciar os preços praticados, uma vez que os mesmos [Confidencial – Segredo de Negócio], realidade essa que não se altera no cenário pós concentração.
263. A título de exemplo, a Notificante destaca a evolução dos preços contratados [Confidencial – Segredo de Negócio].
264. Assim, entende a Notificante que da operação não resulta qualquer impacto relevante nas negociações de preços com os seus clientes no setor segurador e nos subsistemas de saúde, até porque a cobertura de seguradoras e subsistemas tem vindo a aumentar, do que resulta que “[o] *contrapoder enfrentado pelo Grupo HPA tenderá (...) a crescer, não tendo sofrido qualquer diminuição em virtude da aquisição de uma unidade tão pequena, limitada em termos de especialidades e exames, e em dificuldades financeiras profundas como sempre foi o HSGL*”¹²³.
265. Quando questionada pela AdC sobre o impacto da operação nos preços praticados pelo HSGL, a Notificante informou que “[a]pós a concentração notificada no processo supra identificado, foram apenas aproximadas [leia-se, no sentido do aumento de alguns dos preços praticados pelo HSGL], quando aplicáveis (i.e., no caso de atos médicos oferecidos por ambas as unidades), as tabelas de preços de Particulares, [Confidencial

¹¹⁹ Cf. S-AdC/2018/2877, de 21 de novembro de 2018 (ADSE), S-AdC/2018/2878, de 21 de novembro de 2018 (ISAFSA), S-AdC/2018/2883, de 21 de novembro de 2018 (SAD – PSP) e S-AdC/2018/2879, de 21 de novembro de 2018 (SAD/GNR).

¹²⁰ Cf. S-AdC/2019/24, de 4 de janeiro de 2019 (SAMS Quadros).

¹²¹ Cf. S-AdC/2018/2874, de 21 de novembro de 2018 (ACSS) e S-AdC/2018/2876, de 21 de novembro de 2018 (ARS Algarve).

¹²² Cf. Formulário de Notificação, ponto 4.4.7.

¹²³ Cf. E-AdC/2019/1551, de 14 de março de 2019.

– Segredo de Negócio – Detalhe de relação com clientes], *mantendo-se as demais inalteradas*¹²⁴.

266. A Notificante alega¹²⁵ tratar-se de uma mera “*harmonização*” de preços, que “*não fundamenta qualquer ideia de alteração de equilíbrio negocial no cenário pós-concentração, tendo em conta que não se verificou qualquer alteração nos preços já praticados em relação ao Grupo HPA, mas apenas a uniformização dos preços (interna) no âmbito do mesmo grupo.*”
267. Sobre este ponto, a Notificante argumenta¹²⁶ ainda que “[...] *o HSGL era uma unidade altamente deficitária, pelo que a harmonização fazia parte, não só do posicionamento no mercado do Grupo HPA, resultante de negociações prévias à referida aquisição, como seria relevante no âmbito da recuperação financeira desta unidade, tal como traçado pela adquirente, que passa pelo funcionamento em cluster e pela articulação de recursos com unidades geograficamente próximas.*”
268. Nesta linha, a Notificante sublinha que [Confidencial – Segredo de Negócio], *ocasionando prejuízos relevantes que se refletiam na condição financeira de insolvência iminente que esta unidade apresentava, no fim de 2017*¹²⁷, bem como que “(...) *do ponto de vista de posicionamento de mercado do Grupo HPA, não fazia qualquer sentido que as várias unidades apresentassem preços distintos para a mesma tipologia de atos e para os mesmos clientes (...).*”¹²⁸

5.2.5.1.2. Posição da AdC

269. A AdC avaliou, junto de cada cliente, a forma como se desenvolve e processa a negociação e contratualização de serviços de cuidados de saúde hospitalares com as Partes, bem como a sua perceção sobre o contrapoder negocial da procura atendendo, designadamente, à dimensão e importância comercial do cliente em causa para o Grupo HPA.
270. Tratando-se de uma operação já implementada, os clientes foram também questionados sobre o impacto que resultou da aquisição do HSGL pelo Grupo HPA, no cenário pós-implementação da operação, nomeadamente, no modelo de negociação em vigor, no seu poder negocial e nas condições de oferta, em particular preços.
271. Finalmente, a AdC avaliou a capacidade desses clientes para recorrer a prestadores alternativos, sem perda significativa de valor e em tempo útil.
272. Refira-se que as respostas obtidas, durante a primeira fase do procedimento, não foram homogêneas, tendo a AdC identificado diferentes perspetivas entre os vários segmentos de clientes das Partes.

¹²⁴ Cf. E-AdC/2019/861, de 14 de fevereiro de 2019, resposta ponto 7.

¹²⁵ Cf. E-AdC/2019/1551, de 14 de março de 2019.

¹²⁶ Cf. E-AdC/2019/1551, de 14 de março de 2019.

¹²⁷ A título de exemplo, a Notificante refere que no caso da arteriografia seletiva e embolização terapêutica, as diferenças eram “*de uma magnitude tal que só poderia justificar-se pelo total desconhecimento das estruturas de custo do sector*, [Confidencial – Segredo de negócio – detalhe de informação sobre preços]. Em concreto, de acordo com a Notificante, [Confidencial – Segredo de negócio – detalhe de informação sobre preços] (Cf. E-AdC/2019/4375, de 8 de julho de 2019).

¹²⁸ Cf. E-AdC/2019/4375, de 8 de julho de 2019.

273. Não se excluiu que as diferentes perspetivas pudessem refletir, na realidade, diferentes capacidades negociais, suscetíveis de indiciar que a operação de concentração poderia ter tido impactos distintos nas condições de oferta disponibilizadas a cada cliente do Grupo HPA.
274. Adicionalmente, algumas das entidades contactadas reportaram uma iniciativa de renegociação de preços por parte do HSGL, após a sua aquisição pelo Grupo HPA, pelo que a AdC identificou a necessidade de investigar em que medida esta renegociação relevaria para efeitos da avaliação do contrapoder negocial.
275. Importava aqui, depois de estabilizados os factos – *i.e.*, a alegada tentativa de renegociação de preços –, aferir se a renegociação de preços seria um reflexo de um aumento de poder de mercado resultante da operação de concentração.
276. Em sede de investigação aprofundada, foram novamente contactadas algumas entidades seguradoras e gestoras de planos de saúde clientes das Partes, em concreto, a Medicare, a Advance Care, a Allianz e a Future Healthcare, no sentido de contextualizar a renegociação de preços encetada pelo Grupo HPA após a operação e, desta forma, concluir sobre a dinâmica negocial que caracteriza a relação entre aquelas entidades e o Grupo HPA.
277. Foram, também, efetuados novos contactos com a ADSE, no sentido de avaliar em que medida a sua alegada dependência face ao Grupo HPA, na região do Algarve, se agravou com a integração do HSGL no Grupo HPA, tendo em conta, nomeadamente, o peso que esta unidade hospitalar representa na faturação da ADSE.
278. Resumem-se, de seguida, as principais posições transmitidas pelos vários clientes contactados no âmbito da investigação efetuada, bem como as conclusões da AdC sobre o respetivo grau de contrapoder negocial.

Seguradoras nacionais e entidades gestoras de cartões/planos de saúde

279. A AdC questionou as seguradoras nacionais e entidades gestoras de cartões de saúde/planos de saúde com as quais o Grupo HPA, incluindo o HSGL, mantém acordos e parcerias, mais concretamente, a Advance Care, a Multicare, a Médis, a Future HealthCare, a Allianz, a RNA Medical e a Medicare.
280. Como ponto prévio, importa notar o seguinte: o que se pretende aqui avaliar é se o contrapoder negocial da generalidade dos clientes do Grupo HPA é suficiente para, no cenário pós-concentração, compensar o eventual impacto nas condições de oferta resultante da internalização da concorrência que as unidades do Grupo HPA exerciam sobre o HSGL (e vice-versa); o que, necessariamente, está dependente da verificação, por um lado, da existência de um contrapoder negocial suficientemente elevado no cenário prévio à concentração e, por outro lado, que esse contrapoder não tenha sido anulado em resultado da operação de concentração.
281. Assim, procura-se inferir, das respostas obtidas junto das seguradoras e entidades gestoras de planos de saúde, a (in)existência de um contrapoder negocial suficientemente elevado por parte desses clientes, no cenário prévio à concentração; e, ainda, se a operação de concentração teve impactos relevantes a este nível, no sentido de reduzir ou anular esse eventual contrapoder da procura.

282. Sobre o impacto da operação na sua capacidade negocial, a generalidade das seguradoras e entidades gestoras de planos de saúde comunicaram à AdC que a mesma não impactou de forma significativa na sua capacidade face ao Grupo HPA¹²⁹.
283. Ora, ainda que diversos clientes do Grupo HPA tenham desconsiderado o impacto da operação no seu poder negocial, este fator não permite, *per se*, inferir pela existência de um contrapoder negocial significativo no cenário prévio à concentração; mas, tão somente, que esse contrapoder negocial, a confirmar-se no cenário prévio à concentração, não se terá alterado significativamente em resultado da operação de concentração.
284. Importa, agora, avaliar da (in)existência de um contrapoder negocial suficientemente elevado dos clientes, no cenário prévio à concentração.
285. É o que se fará de seguida.
286. Todas as entidades contactadas pela AdC se encontram autorizadas pela Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (“ASF”) para o exercício da atividade seguradora, com exceção da Medicare e da Future Healthcare, que se dedicam à gestão de planos de saúde, e da Advance Care, que opera enquanto gestora de seguros de saúde e planos de saúde de outras entidades seguradoras, subsistemas e parceiros.
287. Conforme já referido, existem importantes diferenças entre a subscrição de um seguro de saúde e a adesão a um plano de saúde. Ao contrário dos seguros de saúde, nos cartões/planos de saúde, não se exige, como parte contratante, uma entidade seguradora e não há transferência para terceiro do risco ou da responsabilidade pelo pagamento das despesas, mas apenas a contratação de melhores condições de preço e/ou cuidados de saúde em benefício dos aderentes ao plano de saúde.
288. As seguradoras, ao assumirem a cobertura de despesas relacionadas com a prestação de cuidados de saúde aos seus beneficiários, efetuam diretamente os pagamentos às entidades prestadoras. Assim, da negociação bilateral entre seguradoras e prestadores de cuidados de saúde, resulta a definição dos preços e condições, quer para as seguradoras, quer para os utentes finais (na vertente de copagamentos).
289. Já da negociação bilateral entre entidades gestoras de planos/cartões de saúde e os prestadores de cuidados de saúde, resulta a definição da tabela de preços e condições a cobrar aos utentes finais que dispõem do plano de saúde. Assim, não existe uma relação financeira entre as entidades gestoras de planos de saúde e os prestadores, uma vez que os primeiros se limitam a negociar com os prestadores uma tabela de preços mais favorável para os seus beneficiários.
290. Da investigação levada a cabo pela AdC resulta que, regra geral, o processo de negociação e contratualização de serviços de cuidados de saúde entre os prestadores

¹²⁹ Concretamente, foi transmitido à AdC o seguinte: (i) pela Advance Care, que [Confidencial – Segredo de Negócio] (E-AdC/2018/6371, de 5 de dezembro de 2018, ponto 8); (ii) pela Médis, que “[a]té ao momento não foram sentidas quaisquer restrições na capacidade negocial da Médis junto do HPA decorrentes da aquisição do Hospital de São Gonçalo por parte do Grupo HPA” (E-AdC/2018/6331, de 4 de dezembro de 2018, ponto 8); (iii) a Multicare afirma que [Confidencial – Segredo de Negócio] (E-AdC/2018/6337, de 4 de dezembro de 2018, ponto 8); (iv) a Allianz refere que “[a]té ao momento, não encontramos qualquer diferenciação ou resistência na negociação pelo facto do Grupo HPA ter adquirido o Hospital São Gonçalo de Lagos” (E-AdC/2018/6366, de 5 de dezembro de 2018, ponto 8); e (v) a RNA Medical refere que “[n]ão notamos qualquer alteração negocial, decorrente da aquisição do HSGL, por parte do Grupo HPA” (E-AdC/2018/6544, de 13 de dezembro de 2018, ponto 8). No entanto, a Medicare refere que “[n]a verdade a concentração retira sempre alguma capacidade negocial, e este caso não foi exceção” (E-AdC/2018/6340, de 4 de dezembro de 2018, ponto 8).

e as seguradoras e entidades gestoras de planos de saúde, resulta de comum acordo entre as partes, mediante negociação dos termos desse acordo ao nível de preços, serviços prestados e demais condições.

291. De facto, refere a Médis que “[...] os preços são formados [...] numa lógica de equilíbrio entre os operadores, ajustados pelas partes em função da realidade geográfica ou características particulares do serviço a prestar ou tipologia da unidade em que é prestado.”¹³⁰
292. Mais comunicou a Médis que “os processos negociais com a generalidade dos prestadores da rede Médis incluindo o HPA, decorrem em plena normalidade e com uma cadência natural de propostas e contrapropostas de ambas as partes”.¹³¹
293. Esta seguradora transmitiu ainda que “[a] revisão dos preços das tabelas é efetuada sempre por acordo entre as partes e desde que se identifique que determinado preço está desadequado”, tendo acrescentado que “[n]a esmagadora maioria dos casos, a revisão de preços é proposta pela Médis [...]”.¹³²
294. A título de exemplo, a AdC confirmou que ocorreu, em 2017, [confidencial – Segredo de Negócio]. De acordo com a Médis, [confidencial – Segredo de Negócio].¹³³
295. A Advance Care refere que o processo de renegociação da relação contratual com o Grupo HPA poderá ser despoletado por qualquer um dos lados, e considera que [Confidencial – Segredo de Negócio], bem como que [Confidencial – Segredo de Negócio]. Mais alega a Advance Care que “[i]ndependentemente da entidade que inicia o processo de negociação, há normalmente margem de negociação [...]”.¹³⁴
296. A título de exemplo, a Advance Care indica que as tabelas de preços têm vindo a ser alvo de alterações e adendas ao longo dos anos, sendo que, em determinadas circunstâncias, não se concretiza a renegociação por falta de entendimento, enquanto noutros casos pode ter lugar uma revisão de preços¹³⁵.
297. A Multicare indica que as negociações ocorridas com Grupo HPA “[...] têm-se caracterizado pelo respeito mútuo e pela lealdade, não dispondo a Multicare de nenhum critério suficientemente claro para determinar se a Multicare tem poder negocial face ao Grupo HPA ou vice-versa”, acrescentando ainda que “[a]s negociações decorrem num ambiente de colaboração e de tentativa de acomodação dos interesses de ambas as partes, numa lógica de mercado, visando a obtenção de um acordo mutuamente satisfatório.”¹³⁶
298. A título de exemplo, a Multicare faz referência a [Confidencial – Segredo de Negócio]. Sobre esses processos, a seguradora clarifica que os montantes finais resultaram de uma [Confidencial – Segredo de Negócio].¹³⁷

¹³⁰ Cf. E-AdC/2018/6331, de 4 de dezembro de 2018, ponto 1.

¹³¹ Cf. E-AdC/2018/6331, de 4 de dezembro de 2018, ponto 4.

¹³² Cf. E-AdC/2018/6331, de 4 de dezembro de 2018, ponto 4.

¹³³ Cf. E-AdC/2019/491, de 24 de janeiro de 2019.

¹³⁴ Cf. E-AdC/2018/6371, de 5 de dezembro de 2018, ponto 4 e 6.

¹³⁵ A Advance Care faz referência, a título de exemplo, [confidencial – Segredo de Negócio] (Cf. E-AdC/6371, de 5 de dezembro de 2018, ponto 4 iv).

¹³⁶ Cf. E-AdC/2018/6337, de 4 de dezembro de 2018, ponto 6.

¹³⁷ Cf. E-AdC/2018/6337, de 4 de dezembro de 2018, ponto 4 ii.

299. A RNA Medical, por sua vez, esclarece que “[a]té à presente data, todas as negociações entre o Grupo HPA e a RNA, se têm pautado pela normalidade”, e que “[e]stas negociações podem ter origem na abertura de novas unidades de saúde, por novos serviços de saúde ou então por uma renegociação de valores”.¹³⁸
300. De acordo com esta seguradora, “[e]m alguns casos existe uma proposta inicial por parte do Grupo HPA e noutros pela RNA, no entanto tem existido sempre abertura para negociação por ambas as partes”.^{139,140}
301. A Allianz indica que o seu poder negocial sobre o Grupo HPA, assim como, sobre qualquer outro prestador “baseia-se (apenas) na carteira/volume de Clientes que a Allianz Portugal dispõe na zona geográfica, na taxa de crescimento e nos tempos de pagamento dos serviços prestados”; acrescenta que a última renegociação de preços ocorrida [Confidencial – Segredo de Negócio], tendo existido margem de negociação por parte do Grupo HPA¹⁴¹.
302. Por oposição, a Future Healthcare aponta para uma margem de negociação com o Grupo HPA “naturalmente limitada”, à semelhança do que acontece com outros grupos de semelhante dimensão¹⁴².
303. Também a Medicare – não obstante dispor de uma rede médica de dimensão nacional, o que lhe permite ser um “player” relevante no sector – refere que “o que as últimas interações demonstram é que o Grupo HPA [Confidencial – Segredo de Negócio – Informações negociais e de parcerias]”.¹⁴³
304. As várias posições *supra* elencadas não parecem sustentar o argumento da Notificante de que esta [Confidencial - Segredo de Negócio].
305. Em contraponto, o *supra* exposto indicia a existência de uma dinâmica negocial entre o Grupo HPA e as seguradoras e entidades gestoras de planos de saúde, que resulta numa margem de negociação de ambas as partes, com uma cadência de propostas e contrapropostas; poderá, também, refletir um certo contrapoder negocial dos principais clientes do Grupo HPA traduzido, designadamente, na ocorrência de algumas revisões em baixa das tabelas de preços.
306. Recorde-se que a operação em apreço já foi implementada, pelo que já é possível aferir, junto dos clientes do Grupo HPA, a sua perceção sobre os eventuais impactos que a concentração teve sobre a contratualização de serviços de cuidados de saúde e, em particular, sobre os níveis, qualidade e preços dos serviços contratualizados.
307. Ou seja, na ausência de impactos significativos a esse nível, poderá inferir-se pela existência de um contrapoder negocial da procura suficiente para contrariar os prováveis

¹³⁸ Cf. E-AdC/2018/6544, de 13 de dezembro de 2018.

¹³⁹ Cf. E-AdC/2018/6544, de 13 de dezembro de 2018.

¹⁴⁰ A RNA Medical indicou ainda que uma das suas grandes vantagens “[...] deriva do significativo número de clientes na zona do Algarve, que utilizam os nossos produtos e serviços, assim como a sua fidelização, o que se traduz numa vantagem negocial quer com o Grupo HPA quer com os outros concorrentes”, bem como que “[p]aralelamente em alguns dos serviços disponibilizados pela RNA, é a nossa direção clínica que indica a unidade de saúde que irá prestar os serviços, sendo igualmente um argumento negocial.” (Cf. E-AdC/2018/6544, de 13 de dezembro de 2018).

¹⁴¹ Cf. E-AdC/2018/6366, de 5 de dezembro de 2018.

¹⁴² Cf. E-AdC/2018/6339, de 4 de dezembro de 2018, ponto 4.

¹⁴³ Cf. E-AdC/2018/6340, de 4 de dezembro de 2018, ponto 6.

impactos resultantes da internalização da concorrência que, previamente à concentração, era exercida pelo HSGL.

308. Sobre o impacto da operação na contratualização de serviços de cuidados de saúde hospitalares, as entidades contactadas indicaram não ter existido – nem se antecipar que venha a existir – um impacto na forma como se desenvolvem os processos de negociação, mantendo-se válido o disposto *supra* nos §§ 286 a 303.¹⁴⁴
309. No entanto, sobre o impacto da operação em análise ao nível dos preços, algumas das entidades contactadas pela AdC sinalizaram que ocorreu uma renegociação dos preços praticados pelo HSGL posteriormente à sua aquisição pelo Grupo HPA, que culminou em tabelas de preços menos favoráveis face às que vigoravam anteriormente, conforme melhor se verá *infra*.
310. Em concreto, [Confidencial – Segredo de Negócio]¹⁴⁵.
311. De acordo com informação disponibilizada por esta entidade¹⁴⁶, conclui-se no sentido de [Confidencial – Segredo de Negócio] para um conjunto de atos clínicos que representam [Confidencial – Segredo de Negócio]% da faturação desta entidade junto do HSGL, conforme ilustrado na seguinte tabela:

¹⁴⁴ Concretamente foi transmitido à AdC o seguinte: (i) pela Advance Care, que “A incorporação do Hospital de São Gonçalo de Lagos [...] não trouxe, e não se perspectiva que venha a trazer, impactos relevantes na forma como se desenvolvem os processos de contratualização com Grupo HPA” (E-AdC/2018/6371, de 5 de dezembro de 2018, ponto 3); (ii) pela Médis, que “[...] o Hospital de S. Gonçalo já integrava a rede Médis na data de aquisição da unidade de saúde por parte do HPA”, e que “[e]ste facto, de per si, não determinou qualquer alteração de preço ou demais condição contratual e não se antecipa que tal possa vir a acontecer num futuro próximo.” (E-AdC/2018/6331, de 4 de dezembro de 2018, ponto 3); (iii) a Multicare afirma que [Confidencial – Segredo de Negócio] (E-AdC/2018/6337, de 4 de dezembro de 2018, ponto 3); (iv) a Allianz refere que [Confidencial – Segredo de Negócio]”, ainda que venha a acrescentar que “[...] admite/prevê que, se e quando existir uma [Confidencial – Segredo de Negócio]” (E-AdC/2018/6366, de 5 de dezembro de 2018, ponto 3); v) a RNA Medical refere que “[a] inclusão desta unidade ocorreu após a devida negociação, sem impactos significativos, tendo a RNA, inclusivamente, tido a oportunidade e abertura para renegociar algumas condições, um pouco mais favoráveis, face ao acordo anterior com o HSGL”, bem como que “[f]ace à postura que o Grupo HPA tem tido com a RNA, não antecipamos eventuais impactos na contratualização de serviços de saúde.” (E-AdC/2018/6544, de 13 de dezembro de 2018, ponto 3); e a (vi) a Future Healthcare refere [Confidencial – Segredo de Negócio].” e que “[Confidencial – Segredo de Negócio].” (Cf. E-AdC/2018/6339, de 4 de dezembro de 2018, ponto 3). Já a [Confidencial – Segredo de Negócio] refere que “[Confidencial – Segredo de Negócio].” (E-AdC/2018/6340, de 4 de dezembro de 2018, ponto 3).

¹⁴⁵ Cf. E-AdC/2018/6371, de 5 de dezembro, ponto 3.

¹⁴⁶ Cf. E-AdC/2019/638, de 4 de fevereiro de 2019 ponto 4.

sobre o HSGL (e vice-versa) – efeito que, nesse entendimento, não teria sido contrariado, de forma efetiva, pelo alegado contrapoder negocial dos clientes.

319. Refira-se que, para além do aumento de preços pelo HSGL, ocorreram outras renegociações de preços, essas mais favoráveis para as seguradoras. A título de exemplo, a RNA refere que a inclusão do HSGL no Grupo HPA “[Confidencial – Segredo de Negócio]”¹⁵².
320. Também a Médis confirmou à AdC que ocorreu, em 2017, [Confidencial – Segredo de Negócio]¹⁵³.
321. De igual forma, sobre o aumento de preços praticados pelo HSGL em resultado da operação, [Confidencial – Segredo de Negócio](sublinhado nosso)¹⁵⁴.
322. Já a [Confidencial – Segredo de Negócio]¹⁵⁵.
323. Perante as alegações avançadas sobre o aumento de preços do HSGL junto de algumas destas entidades, a AdC determinou a necessidade de efetuar uma investigação adicional que permitisse concluir sobre a pertinência da renegociação de preços no quadro da avaliação do contrapoder negocial deste segmento da procura.
324. Para este efeito, em sede de investigação aprofundada, a AdC consultou novamente um conjunto de entidades seguradoras e gestoras de planos de saúde¹⁵⁶.
325. A [Confidencial – Segredo de Negócio]¹⁵⁷ confirmou que existiu uma iniciativa de renegociação dos preços praticados pelo HSGL, após a operação em apreço, tendo a mesma culminado numa [Confidencial – Segredo de Negócio].
326. No entanto, quando questionada pela AdC sobre a forma como esta renegociação se compatibiliza com o entendimento [Confidencial – Segredo de Negócio] sobre a sua capacidade negocial, nomeadamente que [Confidencial – Segredo de Negócio], esta entidade esclareceu que [Confidencial – Segredo de Negócio].
327. Em concreto, [Confidencial – Segredo de Negócio] indicou que [Confidencial – Segredo de Negócio].
328. Refere ainda que “*para um cliente [Confidencial – Segredo de Negócio], a qualidade do serviço é muito importante*”, e que é natural que um grupo hospitalar que adquira uma outra unidade procure aplicar de forma transversal um mesmo paradigma de qualidade.
329. Adicionalmente, em contrapartida da renegociação de preços do HSGL, [Confidencial – Segredo de Negócio].
330. Finalmente, sobre a renegociação de preços, [Confidencial – Segredo de Negócio] refere ser um [Confidencial – Segredo de Negócio], mas salvaguarda que, [Confidencial – Segredo de Negócio].

¹⁵² Cf. E-AdC/2018/6544 de 13 de dezembro de 2018.

¹⁵³ Cf. E-AdC/2018/6331 de 4 de dezembro de 2018.

¹⁵⁴ Cf. E-AdC/2019/638, de 4 de fevereiro de 2019, ponto 4.

¹⁵⁵ Cf. E-AdC/2018/6340 de 4 de dezembro de 2018.

¹⁵⁶ Cf. S-AdC/2019/2051, de 27 de maio de 2019, S-AdC/2019/2052, de 27 de maio de 2019, S-AdC/2019/2053, de 27 de maio de 2019 e S-AdC/2019/2054, de 27 de maio de 2019.

¹⁵⁷ Cf. E-AdC/2019/4837, de 30 de julho de 2019.

331. Adicionalmente, [Confidencial – Segredo de Negócio] reiterou o seu entendimento que existe uma lógica de parceria e de equilíbrio na relação entre prestadores de cuidados de saúde e financiadores desses mesmos cuidados.
332. Também [Confidencial – Segredo de Negócio]¹⁵⁸ comunicou à AdC que o aumento dos preços de alguns atos clínicos no HSGL, para os aproximar dos preços praticados pelo Grupo HPA, teve como contrapartida o aumento da qualidade do serviço.
333. Refere que a adesão [Confidencial – Segredo de Negócio] à renegociação de preços aliou dois fatores de equilíbrio, concretamente “*a força do parceiro e a contrapartida de qualidade do serviço*”, e que, para os utentes, “*a qualidade dos serviços e médicos do HSGL é superior enquanto unidade do Grupo HPA*”.
334. Tendo em conta os esclarecimentos inicialmente prestados [Confidencial – Segredo de Negócio] e [Confidencial – Segredo de Negócio], refletidos *supra* nos §§ 315 e 316, respetivamente, estas entidades foram também novamente auscultadas pela AdC.
335. A [Confidencial – Segredo de Negócio]¹⁵⁹, que informou, numa primeira fase, já ter sido contactada pelo Grupo HPA [Confidencial – Segredo de Negócio], indicou, em esclarecimentos prestados em sede de instrução aprofundada, ter [Confidencial – Segredo de Negócio]. Não obstante reconhecer que se trata de uma situação “normal” no mercado após uma aquisição, refere que o HSGL já fazia parte da sua rede de prestadores, pelo que foi decidido manter a tabela de preços e condições em vigor, não se perspetivando atualmente [Confidencial – Segredo de Negócio].
336. Questionada ainda pela AdC sobre os esclarecimentos prestados acerca da sua capacidade negocial, em concreto que esta seria “*naturalmente limitada*”, [Confidencial – Segredo de Negócio] esclareceu que esta referência foi feita por oposição à margem de negociação dos seus concorrentes. Uma vez que [Confidencial – Segredo de Negócio].
337. Esclarece que [Confidencial – Segredo de Negócio], o que possibilitou a renegociação de condições mais favoráveis, sendo o Grupo HPA um dos prestadores com os quais esta renegociação tem ocorrido.
338. A [Confidencial – Segredo de Negócio] indicou ainda considerar o Grupo HPA “*uma entidade de referência*”, e reconhece uma preocupação por parte deste grupo em aproximar os níveis de oferta e qualidade das várias unidades que opera, pelo que entende que a “*aquisição do HSGL por este grupo hospitalar foi positiva*”.
339. A [Confidencial – Segredo de Negócio]¹⁶⁰, por sua vez, informou não ter sido contactada pelo Grupo HPA até à data para que se proceda a qualquer alteração das condições em vigor. Em todo o caso, acusam uma pressão por parte dos prestadores para rever valores contratados, em alta, particularmente grandes grupos hospitalares, tratando-se de um fator de preocupação para a Companhia.
340. Mais informa [Confidencial – Segredo de Negócio] que, quando existem iniciativas de renegociação de preços após aquisição de unidades de saúde, tipicamente procede-se a uma avaliação dessas mesmas unidades. Esclarece ainda que “*caso se reconheça um incremento de qualidade, ou outra contrapartida, poder-se-á contemplar a harmonização de preços, caso contrário não existe essa abertura* [Confidencial – Segredo de Negócio] (...)”.

¹⁵⁸ Cf. E-AdC/2019/4956, de 2 de agosto de 2019.

¹⁵⁹ Cf. E-AdC/2019/4179, de 2 de agosto de 2019.

¹⁶⁰ Cf. E-AdC/2019/4408, de 9 de julho de 2019.

341. Reitera que “o processo *negocial com o Grupo HPA pauta-se por haver uma relação de equilíbrio e de parceria*” e que, até ao momento, o peso significativo do Grupo HPA na região do Algarve não tem sido “*um fator de risco na relação com este prestador*”, com o qual tem conseguido negociar de forma transversal e favorável [Confidencial – Segredo de Negócio].
342. Face a todo o *supra* exposto, a AdC conclui que, para as seguradoras e entidades gestoras de planos de saúde, não se pode excluir a possibilidade de terem contrapoder *negocial* suficiente para mitigar os eventuais impactos que resultaram da *internalização* da concorrência que, *previamente à concentração*, era exercida entre as Partes.
343. Finalmente, a AdC procurou obter o entendimento deste segmento de clientes no que respeita à existência de prestadores alternativos às Partes na região do Algarve, que permita aos utentes um acesso a alternativas viáveis, suficientes e em tempo útil, face a uma eventual deterioração das condições de oferta praticadas pelo Grupo HPA.
344. Sobre este aspeto, constatou-se a existência de diferentes opiniões, embora se note que várias das entidades consultadas referiram que, no seu entendimento, existem alternativas viáveis ao Grupo HPA na região do Algarve, conforme resulta das respostas sumarizadas de seguida:
- i. A Advance Care indica que [Confidencial – Segredo de Negócio];¹⁶¹
 - ii. A Medicare entende que “*[o]s tipos e níveis de serviços prestados pelo HPA podem ser prestados pelo Hospital de Loulé na sua grande maioria*”¹⁶²;
 - iii. A Multicare considera que “*[o]s restantes grupos hospitalares privados, nomeadamente as unidades hospitalares privadas que atuam na região do Algarve, concorrentes do Grupo HPA (tais como o Grupo Lusíadas Saúde, com unidades hospitalares em Albufeira e Faro, e o Hospital de Loulé) constituem, em regra uma alternativa viável ao Grupo HPA quanto ao tipo e ao nível de serviços, mesmo considerando um cenário hipotético de dificuldades de entendimento com o Grupo HPA. Trata-se de unidades hospitalares que tem uma localização central no Algarve, abrangendo uma zona geográfica relativamente considerável e situadas nas três principal cidades da região em termos de população, com uma gama muito vasta de oferta de serviços e com um nível dos mesmos igual ou não inferior ao do Grupo HPA.*”¹⁶³;
 - iv. A Future Healthcare afirma que “*[o]s serviços médicos disponibilizados por unidades do Grupo HPA estão em linha com os que são disponibilizados pelos outros Grupos de Saúde presentes na região.*”¹⁶⁴;
 - v. A RNA Medical entende que “*[d]e uma forma generalizada as várias unidades de saúde no Algarve possibilitam o acesso a um conjunto de serviços muito similares, tendo inclusivamente algumas unidades concorrentes apostado na modernização dos espaços e disponibilização de um maior número de serviços clínicos*”, e que “*[e]m caso de rescisão contratual com o Grupo HPA, os nossos clientes continuariam a ter uma boa oferta de serviços médicos na região do*

¹⁶¹ Cf. E-AdC/2018/6371, de 5 de dezembro de 2018, ponto 7.

¹⁶² Cf. E-AdC/2018/6340, de 4 de dezembro de 2018, ponto 7.

¹⁶³ Cf. E-AdC/2018/6485, de 11 de dezembro de 2018, ponto 7.

¹⁶⁴ Cf. E-AdC/2018/6339, de 4 de dezembro de 2018, ponto 7.

Algarve, embora com um menor número de unidades e menor proximidade geográfica.”¹⁶⁵.

345. Não obstante os entendimentos acima refletidos – que apontam para a possibilidade de os utentes no Algarve acederem a prestadores alternativos ao Grupo HPA, como o Grupo Lusíadas e o Hospital de Loulé –, algumas das entidades consultadas pela AdC identificaram constrangimentos vários para os seus beneficiários em acederem a cuidados de saúde hospitalares junto de outras unidades concorrentes, em níveis de serviço semelhantes aos que são prestados pelas unidades do Grupo HPA e HSGL:
- i. A Médis refere que “[n]um cenário hipotético em que a Médis, por dificuldade de entendimento, deixava de ter acesso a contratualização de serviços prestados pelo HPA, estamos convictos que assistiríamos a um retrocesso na acessibilidade dos Clientes a cuidados médicos pois seriam sentidos constrangimentos sérios no lado da oferta designadamente pela capilaridade geográfica oferecida pelo HPA e pela diminuição de pontos onde se materializa o princípio do one-stop health services”¹⁶⁶;
 - ii. A Allianz indica que [Confidencial – Segredo de Negócio]¹⁶⁷.
346. Refira-se ainda que muitos dos clientes citados *supra* no § 344 indicaram, enquanto alternativa ao Grupo HPA, as unidades hospitalares e clínicas dos Lusíadas, incluindo a sua unidade de Faro – a Advance Care, a Multicare e os SS CGD fazem inclusive uma menção direta à unidade hospitalar dos Lusíadas em Faro. No entanto, tanto quanto foi possível apurar pela AdC, a atividade desta unidade foi suspensa recentemente, em dezembro de 2018, após fiscalização pela ERS e na qual foi verificada a necessidade de uma avaliação da infraestrutura elétrica deste hospital, pelo que a mesma não constitui, pelo menos à data, uma alternativa viável a que os utentes do Grupo HPA e HSGL possam recorrer.¹⁶⁸
347. A AdC aferiu ainda a capacidade excedentária do Grupo Lusíadas e do Hospital de Loulé, com o intuito de averiguar se estas unidades hospitalares estarão em condições de absorver um eventual desvio da atual procura do Grupo HPA ou do HSGL em resultado, designadamente, de uma deterioração das condições de oferta destes últimos.
348. Ainda que se considere que estes grupos hospitalares constituem uma alternativa viável ao Grupo HPA – em linha com o que parte das entidades seguradoras e gestoras de planos de saúde consultadas sugerem –, as respetivas unidades hospitalares apenas estariam em condições de absorver um eventual desvio dos clientes do Grupo HPA ou do HSGL, em resultado de uma eventual deterioração das suas condições de oferta, caso disponham de capacidade excedentária suficiente.

¹⁶⁵ Cf. E-AdC/2018/6544, de 13 de dezembro de 2018, ponto 7.

¹⁶⁶ Cf. E-AdC/2018/6331, de 4 de dezembro de 2018, ponto 7.

¹⁶⁷ Cf. E-AdC/2018/6366, de 5 de dezembro de 2018, ponto 7.

¹⁶⁸ O Grupo Lusíadas comunicou à AdC que se encontra em curso [Confidencial – Segredo de Negócio]. Comunicou ainda que atualmente a atividade desta unidade [Confidencial – Segredo de Negócio].

349. Assim, a AdC questionou o Grupo Lusíadas e o Hospital de Loulé sobre a sua capacidade instalada e, em particular, sobre a existência de capacidade excedentária suficiente para absorver um eventual desvio dos clientes de outras unidades¹⁶⁹.
350. O Grupo Hospital de Loulé indicou que a sua capacidade instalada se encontra [Confidencial – informação sobre a capacidade excedentária das unidades do Grupo Hospital de Loulé]¹⁷⁰.
351. Já os Lusíadas indicaram não operar a “*full capacity*” e que dispõem, atualmente, de capacidade excedentária para satisfazer um acréscimo da procura na ordem dos [Confidencial – Segredo de Negócio]% a [Confidencial – Segredo de Negócio]%.
352. No entanto, este concorrente alertou para alguma dificuldade na atração de médicos, bem como para o facto de a atividade da sua unidade hospitalar em Faro se encontrar, neste momento, a ser redirecionada para os restantes estabelecimentos no Algarve, o que – na leitura da AdC – poderá condicionar a sua capacidade de absorver um eventual desvio de procura de um concorrente.
353. Com efeito, tendo em conta a reduzida dimensão do Grupo Lusíadas face ao Grupo HPA, conforme resulta da Tabela 7 *supra*, dificilmente se enquadra a possibilidade de [Confidencial-Segredo de Negócio]% a [Confidencial – Segredo de Negócio]% da capacidade deste Grupo no Algarve ser suficiente para absorver, em simultâneo, o desvio da atividade do Hospital Lusíadas Faro e um eventual desvio da procura do Grupo HPA em resultado, designadamente, de uma eventual deterioração das suas condições da oferta.
354. Não obstante, a análise do poder negocial de clientes, face a um prestador no âmbito de negociações comerciais bilaterais, depende de vários elementos, sendo que, para o segmento de clientes composto por entidades seguradoras e gestoras de planos de saúde, a AdC conclui que fatores como a sua dimensão e importância comercial para o Grupo HPA assumem um importante peso na determinação do seu maior ou menor contrapoder negocial.
355. Face a todo o *supra* exposto, a AdC conclui, para as seguradoras e entidades gestoras de planos de saúde, não ser possível excluir a existência de um contrapoder negocial da procura suficiente para contrariar os possíveis impactos que resultaram da internalização da concorrência que, previamente à concentração, era exercida entre as Partes.
356. Para estes clientes do Grupo HPA, os impactos negativos traduzidos, nomeadamente, na deterioração das condições de oferta negociadas com o Grupo HPA, resultariam mitigados.
357. Reitera-se, no entanto, que no cenário em que se venha a concluir que os diversos segmentos de clientes do Grupo HPA apresentam diferentes capacidades negociais e, em particular, concluindo-se que apenas um ou alguns dos segmentos em causa apresentam um poder negocial suficientemente forte, não se exclui que a operação de concentração possa ter impactos distintos nas condições de oferta disponibilizadas a cada um dos clientes ou segmentos de clientes do Grupo HPA.
358. Importa, por isso, analisar o eventual contrapoder negocial dos restantes segmentos de clientes, incluindo os subsistemas de saúde públicos ou privados, o SNS e os clientes particulares.

¹⁶⁹ Cf. S-AdC/2019/6, de 3 de janeiro de 2019 (Hospital de Loulé) e S-AdC/2019/8, de 3 de janeiro de 2019 (Grupo Lusíadas).

¹⁷⁰ Cf. E-AdC/2019/2542 de 10 de abril de 2019.

359. É o que se fará de seguida.

Subsistemas de Saúde Públicos

360. Conforme já referido, os subsistemas públicos consubstanciam formas de financiamento da prestação de cuidados de saúde, para além do SNS, específicas de determinada categoria de cidadãos, com mecanismos próprios de proteção na doença.
361. Recorde-se ainda que a contratualização de serviços de cuidados de saúde hospitalares entre estas entidades e os prestadores privados decorre no âmbito de convenções, por iniciativa das entidades a convencionar e, de acordo, com o respetivo regime jurídico.
362. Conforme melhor se verá, este regime de convenção por adesão, distinto do modelo contratual que rege, por exemplo, a relação entre uma seguradora privada e um prestador de cuidados de saúde, influencia a análise do contrapoder negocial deste segmento de 'clientes'.
363. Desde logo porque as regras de faturação e preços suportados pelos vários subsistemas de saúde públicos com cuidados de saúde, prestados em regime convencionado aos seus beneficiários, são definidos pela ADSE, no cumprimento do previsto no Decreto-Lei n.º 7/2017, de 9 de janeiro.
364. Assim, não obstante a ADSE dispor de alguma liberdade para negociar com os prestadores condições mais favoráveis do que as que constam nas tabelas publicadas, não existe uma relação negocial bilateral propriamente dita, comparável ou equivalente ao modelo de contratualização e negociação com entidades seguradoras, por exemplo.
365. De facto, quando os prestadores de cuidados de saúde pretendem aderir a um determinado subsistema de saúde público, comprometem-se a praticar as tabelas de preços de regime convencionado publicadas no portal da ADSE.
366. Importa salvaguardar que tal não significa, no entanto, que os subsistemas de saúde públicos disponham, necessariamente, de suficiente poder disciplinador que contrarie um eventual exercício de poder de mercado por parte dos prestadores de cuidados de saúde.
367. Com efeito, se por um lado a ADSE estabelece os preços em convenção, que podem, no entanto, ser objeto de alterações; por outro lado, os prestadores, em caso de discordância com as condições previstas nessa convenção, podem suspendê-la, denunciá-la ou adotar outras medidas que contribuam para a deterioração das condições da oferta dos serviços prestados aos beneficiários destes subsistemas – o que, aliás, pode levar a ADSE a ter de rever as convenções, incluindo os preços previstos nas mesmas, tornando-as mais favoráveis para os prestadores privados de cuidados de saúde.
368. Desta forma, importa averiguar da capacidade deste segmento de clientes para reagir a uma eventual deterioração das condições de oferta, da suspensão ou até da denúncia da convenção, por parte das unidades hospitalares do Grupo HPA.

369. Para este efeito, a AdC contactou os subsistemas de saúde públicos com os quais as Partes detêm uma convenção, mais concretamente, a ADSE, o IASFA, a SAD/PSP e a SAD/GNR¹⁷¹.
370. A ADSE referiu que, em resultado da *“elevada concentração de serviços convencionados que se verifica no Distrito de Faro em torno do Grupo HPA, na generalidade das valências, mas sobretudo em áreas mais diferenciadas, a diminuição do número de concorrentes acarretará uma maior dependência da ADSE face a este grupo, com as potenciais consequências que daí podem advir”*¹⁷².
371. Mais reforçou a ADSE que *“o Grupo HPA faz parte da Direção da Associação Portuguesa de Hospitalização Privada (APHP), a qual tem procurado negociar/impor preços e regras de faturação à ADSE, tendo mesmo já feito uma ameaça de corte de acesso aos beneficiários da ADSE [...]”*¹⁷³.
372. De acordo com os dados disponibilizados por esta entidade, confirma-se uma forte dependência em relação ao Grupo HPA para a disponibilização de cuidados de saúde aos beneficiários da ADSE, na região do Algarve. Em concreto, porque este grupo hospitalar privado representa mais de [60-70]%¹⁷⁴ da faturação da ADSE no Distrito de Faro, sendo responsável por mais de [40-50]% dos atos médicos fornecidos aos beneficiários deste subsistema na região¹⁷⁵, conforme ilustrado na tabela *infra*:

¹⁷¹ Cf. S-AdC/2018/2877, de 21 de novembro de 2018 (ADSE), S-AdC/2018/2878, de 21 de novembro de 2018 (IASFA), S-AdC/2018/2883, de 21 de novembro de 2018 (SAD/PSP) e S-AdC/201/2879, de 21 de novembro de 2018 (SAD/GNR). Note-se que, no referente aos restantes subsistemas de saúde públicos que não a ADSE, estes acabam por beneficiar do eventual contrapoder negocial da ADSE, uma vez que se lhes aplicam as mesmas tabelas, regras e preços que vigoram para a ADSE, sendo esta a entidade de referência para os primeiros.

¹⁷² Cf. E-AdC/2018/6376, de 5 de dezembro de 2018, ponto 3.

¹⁷³ Cf. E-AdC/2018/6376, de 5 de dezembro de 2018, ponto 3.

¹⁷⁴ Dados de 2018.

¹⁷⁵ A ADSE considerou o Hospital São Camilo [Confidencial – detalhe das entidades convencionadas com a ADSE].

Tabela 15 – Peso do Grupo HPA no Distrito de Faro, por valências, em valor de faturação da ADSE e quantidade de atos praticados aos seus beneficiários nesta região

	Peso do Grupo HPA no Distrito de Faro – em valor de faturação	Peso do Grupo HPA no Distrito de Faro – em quantidade de atos médicos praticados
Ambulatório	[...]%	[...]%
Análises clínicas	[...]%	[...]%
Anatomia patológica	[...]%	[...]%
Cirurgia	[...]%	[...]%
Consultas médicas	[...]%	[...]%
Enfermagem	[...]%	[...]%
Imagiologia	[...]%	[...]%
Internamento	[...]%	[...]%
Materiais de penso, antissépticos e outros consumos	[...]%	[...]%
Medicina	[...]%	[...]%
Medicina dentária	[...]%	[...]%
Medicina física e de reabilitação	[...]%	[...]%
Medicina nuclear	[...]%	[...]%
Preços globais	[...]%	[...]%
Produtos medicamentosos e outros	[...]%	[...]%
Próteses intraoperatórias e outras	[...]%	[...]%
Quimioterapia	[...]%	[...]%
Radioterapia	[...]%	[...]%
Transporte	[...]%	[...]%
Total	[60-70]%	[50-60]%

Fonte: Dados da ADSE relativos a 2018.

373. Ou seja, existe uma elevada concentração de serviços convencionados pela ADSE no Distrito de Faro¹⁷⁶, em torno do Grupo HPA, em múltiplas valências, verificando-se que a mesma regista um peso médio de [60-70]% e [40-50]%, em valor da faturação e da quantidade de atos médicos praticados, respetivamente.¹⁷⁷
374. Acresce que a ADSE tem um peso significativamente mais reduzido na faturação do Grupo HPA e do HSGL, na ordem dos [10-20]% e [0-5]%, respetivamente¹⁷⁸; ou, se considerarmos todos os subsistemas públicos – atendendo a que os restantes subsistemas praticam a mesma tabela de preços da ADSE –, as referidas percentagens alteram-se para [20-30]% e [5-10]%, respetivamente.

¹⁷⁶ O distrito de Faro corresponde em termos geográficos à NUTS III Algarve.

¹⁷⁷ Refira-se que [Confidencial-Segredo de Negócio].

¹⁷⁸ Cf. E-AdC/2018/6799, de 21 de dezembro de 2018, Anexo 1.9.

375. Ou seja, atendendo ao exposto nos dois pontos anteriores, verifica-se uma elevada dependência da ADSE face ao Grupo HPA, no que à região do Algarve concerne; [Confidencial – Segredo de negócio]. Este cenário poderia fazer prever um desequilíbrio negocial em desfavor da ADSE, no que concerne à região do Algarve.
376. Refiram-se, no entanto, dois aspetos desta discussão que nos parecem fundamentais e que, em certa medida, tenderão a contribuir para um equilíbrio mais adequado nas relações entre a ADSE e o Grupo HPA.
377. Por um lado, o facto das tabelas de preços convencionadas, publicadas pela ADSE, não serem específicas da região do Algarve, aplicando-se, antes, a todo o país; este facto torna menos provável que o Grupo HPA possa, em resultado do seu peso na região do Algarve, “impor” uma alteração às tabelas de preços convencionadas da ADSE.
378. Por outro lado, o facto de a ADSE ter reconhecido que, não obstante a sua dependência face ao Grupo HPA, no que à região do Algarve concerne, a integração do HSGL naquele Grupo teve um impacto despiendo no nível de dependência da ADSE.
379. De facto, a ADSE informou¹⁷⁹ que a aquisição do HSGL pelo Grupo HPA “(...) *não alterou substancialmente a correlação de forças existentes na região*”, verificando-se que já antes da aquisição do HSGL existia uma forte dependência do Grupo HPA, sendo muito ligeiro o peso da faturação da ADSE face ao HSGL, conforme se ilustra na tabela *infra*.

¹⁷⁹ Cf. E-AdC/2019/ 4086, de 26 de junho de 2019.

Tabela 16 – Peso do HSGL, por valências, em valor de faturação da ADSE e quantidade de atos praticados aos seus beneficiários nesta região

	Peso do HSGL em quantidade atos médicos	Peso do HSGL em valor de faturação
Ambulatório	[...]%	[...]%
Análises clínicas	[...]%	[...]%
Anatomia patológica	[...]%	[...]%
Cirurgia	[...]%	[...]%
Consultas médicas	[...]%	[...]%
Enfermagem	[...]%	[...]%
Imagiologia	[...]%	[...]%
Internamento	[...]%	[...]%
Materiais de penso, antissépticos e outros consumos	[...]%	[...]%
Medicina	[...]%	[...]%
Medicina dentária	[...]%	[...]%
Medicina física e de reabilitação	[...]%	[...]%
Medicina nuclear	[...]%	[...]%
Preços globais	[...]%	[...]%
Produtos medicamentosos e outros	[...]%	[...]%
Próteses intraoperatórias e outras	[...]%	[...]%
Quimioterapia	[...]%	[...]%
Radioterapia	[...]%	[...]%
Transporte	[...]%	[...]%
Total	[0-5]%	[0-5]%

Fonte: Dados da ADSE, relativos a 2018.

380. Acresce que, não obstante o peso elevado que o Grupo HPA tem nos serviços prestados aos beneficiários da ADSE, na região do Algarve, esta entidade reconheceu ter a capacidade para identificar e promover prestadores alternativos de pequena e média dimensão que garantissem uma resposta adequada, pelo menos nalgumas das valências.
381. De facto, a ADSE informou que “(...) a dimensão da ADSE permite um volume de atividade e de faturação bastantes elevados, pelo que, caso se confirmasse uma suspensão ou denúncia da convenção [por parte do Grupo HPA], a ADSE procuraria prestadores de pequena e média dimensão que garantissem uma resposta adequada em algumas valências”.
382. Conclui-se, deste modo, que a operação de concentração não é suscetível de redundar em impactos negativos significativos traduzidos, nomeadamente, na deterioração das condições de oferta convencionadas com a ADSE.

Nota: indicam-se entre parêntesis retos [...] as informações cujo conteúdo exato haja sido considerado como confidencial. 65

383. Seja porque as tabelas de preços convencionadas não são específicas à região do Algarve, antes se aplicando a todo o país, o que restringe significativamente a disponibilidade para as rever em reação a um eventual reforço da dependência da ADSE face ao Grupo HPA.
384. Seja porque a aquisição do HSGL pelo Grupo HPA “(...) *não alterou substancialmente a correlação de forças existentes na região*”, sendo muito ligeiro o peso do HSGL na prestação de serviços aos beneficiários da ADSE.
385. Seja ainda porque a ADSE teria a capacidade de reação para, caso necessário, procurar na região do Algarve “*prestadores de pequena e média dimensão que garantissem uma resposta adequada em algumas valências*”.
386. A posição transmitida à AdC pelos restantes subsistemas, mais concretamente o SAD/GNR, o ISFA e o SAD/PSP¹⁸⁰, foi a de que estes se regem pelo mesmo regime de adesão definido pela ADSE, aplicando-se-lhes as mesmas regras e tabelas de preços que vigoram para a ADSE¹⁸¹.
387. Sobre a existência de alternativas viáveis ao Grupo HPA na região do Algarve, a SAD/GNR entende que que “[...] *existem diversas opções ao dispor dos nossos beneficiários no que à assistência na doença de refere*”¹⁸².
388. Assim, aplicando-se-lhes as mesmas regras e preços que são definidos na relação contratual entre a ADSE e os prestadores privados, considera-se que os considerandos aplicados à ADSE valem, igualmente, para estes subsistemas públicos.

Subsistemas de Saúde Privados

389. A AdC questionou os subsistemas de saúde privados com as quais o Grupo HPA mantém acordos, nomeadamente os SS – CGD e o Serviço de Assistência Médico-Social do Sindicato Nacional dos Quadros e Técnicos Bancários (“SAMS Quadros”), com o intuito de aferir do seu contrapoder negocial¹⁸³.
390. Os SS – CGD indicaram que “*existe margem negocial*”, mas que “*não têm casuística relevante de processos de negociação que permita melhor determinar a sua capacidade negocial junto do Grupo HPA*”¹⁸⁴.
391. Sobre a existência de alternativas viáveis ao Grupo HPA na região do Algarve, os SS – CGD indicaram que “[o] *leque de especialidades clínicas e serviços de saúde contratados com unidades hospitalares concorrentes ao Grupo HPA no Algarve, concretamente e por exemplo, unidades do Hospital Lusíadas Algarve (Faro e Albufeira)*

¹⁸⁰ Cf. E-AdC/2018/6334, de 4 de dezembro de 2018 (SAD/GNR), E-AdC/2019/84, de 12 dezembro de 2018 (IASFA) e E-AdC/2019/223, de 9 de janeiro de 2019 (SAD/PSP).

¹⁸¹ Os preços dos cuidados de saúde e dos atos médicos a fixar no âmbito da convenção ou protocolo e a suportar pelos subsistemas e respetivos beneficiários não podem ser superiores aos que constam das tabelas do regime convencionado da ADSE.

¹⁸² Cf. E-AdC/2018/6334, de 4 de dezembro de 2018, ponto 7.

¹⁸³ Cf. S-AdC/2018/2894, de 21 de novembro de 2018 (SS CGD) e S-AdC/2019/24, de 4 de janeiro de 2019 (SAMS Quadros).

¹⁸⁴ E-AdC/2018/6588, de 14 de dezembro de 2018, ponto 4 e 6.

(NIF 505962403), é idêntico e nos SSCGD não existe casuística relevante de discrepâncias na qualidade da prestação.”¹⁸⁵

392. Por seu turno, os SAMS Quadros¹⁸⁶ entendem dispor de poder negocial face ao Grupo HPA, o qual se encontra *“em sintonia com o número de beneficiários que representa, no caso vertente, na região do Algarve, comparativamente com outros sistemas ou subsistemas de saúde (por ex. ADSE)”*.
393. Mais referiu os SAMS/Quadros que *“no cenário hipotético de deixar de contratualizar serviços prestados pelo Grupo HPA, o Hospital de São Gonçalo, por si só não constituiria uma alternativa de contratualização viável”*, concluindo-se que a aquisição do HSGL não permitiu ao Grupo HPA aumentar o seu contrapoder face a este subsistema.
394. Sobre a existência de alternativas viáveis ao Grupo HPA na região do Algarve, o SAMS Quadros comunicou que as unidades hospitalares de entidades concorrentes do Grupo HPA permitem aos seus beneficiários aceder ao mesmo tipo e níveis de serviço prestados pelas unidades hospitalares do Grupo HPA.¹⁸⁷
395. Face ao exposto, conclui-se que a operação de concentração não é suscetível de redundar em impactos negativos significativos traduzidos, nomeadamente, na deterioração das condições de oferta negociadas com os subsistemas de saúde privados.

Serviço Nacional de Saúde

396. Conforme já referido, os estabelecimentos privados podem ser contratados pelo SNS para a prestação de determinados serviços, funcionando em complementaridade à prestação pública por estabelecimentos do próprio SNS.
397. Para avaliar o contrapoder negocial deste segmento de cliente do Grupo HPA, a AdC contactou a ACSS¹⁸⁸, entidade a quem incumbe estabelecer as convenções de âmbito nacional num conjunto de áreas, bem como a ARS Algarve¹⁸⁹, que formaliza as convenções regionais, nomeadamente o SIGIC e a diálise.
398. À semelhança do regime que vigora para a ADSE e outros subsistemas públicos, a celebração de convenções com o Ministério da Saúde resulta da iniciativa das entidades convencionadas, por adesão a um clausulado-tipo previamente publicado ou, nalguns casos, por apresentação de proposta em procedimento concursal.

¹⁸⁵ Cf. E-AdC/2018/6588, de 21 de janeiro de 2019, ponto 7.

¹⁸⁶ De acordo com esta instituição, *“[o] SNQTB é uma associação sindical que representa os trabalhadores bancários, concretamente os quadros e técnicos bancários ligados por contrato de trabalho às Instituições de Crédito que exerçam funções específicas da atividade bancária. Neste âmbito, criou um Serviço de Assistência Médico-Social (SAMS/Quadros), que não dispõe de personalidade jurídica, tratando-se de um serviço por si gerido, através do qual, entre outros benefícios, comparticipa nas despesas médicas, de internamento e medicamentos dos seus beneficiários”* (Cf. E-AdC/20194/417, de 21 de janeiro de 2019).

¹⁸⁷ Cf. E-AdC/2019/417, de 21 de janeiro de 2019, ponto 7.

¹⁸⁸ Cf. S-AdC/2018/2874, de 21 de novembro de 2018.

¹⁸⁹ Cf. S-AdC/2018/2876, de 21 de novembro de 2018.

399. Atendendo ao modelo que rege a relação entre as Partes e a ACSS, esta entidade indica que *“os preços pagos pelo SNS no âmbito das convenções, quer resultem das tabelas aplicáveis, quer da proposta no âmbito de procedimento concursal, não estão sujeitos a negociação”*¹⁹⁰.
400. Mais informou a ACSS que a aquisição do HSGL *“não terá impactos relevantes na forma como o Ministério da Saúde desenvolve e processa a contratualização de serviços de cuidados de saúde hospitalares no âmbito de convenções e nos respetivos preços”*.
401. Sobre a existência de alternativas viáveis ao Grupo HPA na região do Algarve, a ACSS indica, relativamente a convenções de endoscopia gastroenterológica e análises clínicas, que *“o utente dispõe de total liberdade de escolha do prestador entre os disponíveis na rede convencionada [...], pelo que todos os utentes nestas circunstâncias podem dirigir-se a qualquer prestador convencionado da correspondente área assistencial [...]”*. No âmbito do SIGIC, esta entidade comunicou à AdC que *“o prestador também é livremente escolhido pelos utentes de entre os que previamente celebraram uma convenção para efeitos de execução do SIGIC com umas das administrações regionais de saúde [...]”*. Assim, é o utente que contacta a instituição que escolheu para que possam proceder à cativação do vale-cirurgia e realizar a cirurgia.¹⁹¹
402. A ARS Algarve transmitiu uma posição semelhante. Em primeiro lugar, clarificou que, para prestar serviços convencionados no âmbito do SIGIC, é necessário que os estabelecimentos privados detenham uma convenção com a ARS da área territorial competente, que é estabelecida por adesão a um clausulado-tipo. Adicionalmente, a ARS indicou que o *“clausulado-tipo na modalidade de adesão não prevê qualquer negociação, nem a contratualização da produção associada”*¹⁹².
403. A ARS Algarve partilha a visão transmitida pela ACSS sobre a existência de alternativas viáveis ao Grupo HPA na região do Algarve, acrescentando que todos os hospitais privados da região do Algarve são convencionados no âmbito do SIGIC.¹⁹³
404. Finalmente, a ARS Algarve partilha também da posição já apresentada pela ACSS quanto ao impacto da transação, nomeadamente que *“não teve nem se antecipa que venha a ter impactos, na medida em que as convenções são reguladas por legislação da iniciativa do Ministério da Saúde”*.¹⁹⁴
405. Ademais, a ARS Algarve e a ACSS consideram que, atenta a função complementar à oferta do SNS que os hospitais privados convencionados representam, em caso de dificuldades de entendimento não é necessário gerar consensos, porque existem sempre outras alternativas, quer no SNS, quer nas misericórdias, desde que detenham capacidade adicional para receber utentes.
406. Face ao exposto, conclui-se que a operação de concentração não é suscetível de redundar em impactos negativos significativos traduzidos, nomeadamente, na deterioração das condições de oferta convencionadas com o SNS.

¹⁹⁰ Cf. E-AdC/2018/6809, de 19 de dezembro de 2018, ponto 4.

¹⁹¹ Cf. E-AdC/2018/6809, de 19 de dezembro de 2018, ponto 7.

¹⁹² Cf. E-AdC/2018/6341, de 4 de dezembro de 2018, ponto 1.

¹⁹³ Cf. E-AdC/2018/6341, de 4 de dezembro de 2018, ponto 7. A ARS do Algarve referiu que existem 7 hospitais no Algarve e um em Lisboa. Todavia não teve em linha de conta que quatro hospitais são Grupo HPA e o Hospital de Faro do grupo Lusíadas se encontra encerrado.

¹⁹⁴ Cf. E-AdC/2018/6341, de 4 de dezembro de 2018, ponto 3.

5.2.5.2. Clientes particulares “puros”

407. Conforme já referido, parte da procura das unidades hospitalares privadas advém de pagamentos diretos dos utentes que não dispõem de qualquer seguro ou subsistema de saúde (“*out-of-pocket expense*”).
408. Recorde-se que, de acordo com as estimativas da Notificante (vide Tabela 8), os particulares têm representado, historicamente, uma fração significativa dos clientes do HSGL, em concreto, cerca de [20-30]% e [30-40]% da faturação total em 2015 e 2018, respetivamente.
409. O contrapoder negocial deste tipo de clientes é, desde logo, tendencialmente inexistente, tendo em conta a pequena dimensão que cada utente particular representa na faturação de um prestador.
410. Com efeito, o facto deste tipo de procura ser extremamente fragmentada leva a que um particular não tenha uma importância comercial suficiente, que lhe permita, por essa via, estar em condições de contrariar uma eventual deterioração das condições da oferta, seja ao nível do preço praticado, seja ao nível da qualidade do serviço ou de outro parâmetro relevante da oferta.
411. Na ausência de uma dimensão e importância comercial suficiente, um eventual contrapoder negocial deste segmento de clientes poderia apenas resultar da sua capacidade de mudar para fornecedores alternativos.
412. Com efeito, resulta das Orientações da Comissão Europeia para a apreciação de operações horizontais, no § 65, que “*uma fonte de compensação resultante do poder dos compradores consistiria no facto de um cliente poder ameaçar, de forma credível, que recorreria, num prazo razoável, a fontes de fornecimento alternativas caso o fornecedor decidisse aumentar preços ou agravar de qualquer outra forma a qualidade ou as condições de entrega*”.
413. Nessa medida, a AdC fez uma análise detalhada do tipo de serviços mais procurados pelos clientes particulares do HSGL, bem como a proveniência geográfica desses utentes, para, a seguir, identificar todos os prestadores privados a operar na mesma área geográfica e que ofereçam o mesmo tipo de serviços, ainda que de uma forma não integrada.
414. Ou seja, procurou-se, assim, identificar os possíveis prestadores alternativos a que os clientes particulares do Grupo HPA possam (“*ameaçar, de forma credível*”) recorrer, num cenário de deterioração das condições de oferta do Grupo HPA.
415. Este exercício justifica-se, no presente caso, uma vez que não se exclui que o tipo de serviços a que os clientes particulares recorrem seja, em larga medida, distinto dos serviços prestados aos restantes segmentos da procura. Ou seja, exemplificando, os primeiros mais focados nas consultas de ambulatório e meios complementares de diagnóstico, para as quais se poderá eventualmente identificar, na mesma área geográfica de influência, uma oferta alternativa mais diversificada; os restantes mais focados nas cirurgias e outros procedimentos mais complexos, para os quais a oferta está significativamente concentrada nas unidades do Grupo HPA.
416. Mas esta é uma análise que se fará de seguida e, em função da mesma, poder-se-á concluir sobre a capacidade de reação dos clientes particulares das unidades hospitalares do Grupo HPA a uma eventual deterioração das condições de oferta.
417. Conforme melhor se verá *infra*, não obstante se ter identificado um conjunto de pequenas clínicas e consultórios, suscetíveis de poder constituir uma alternativa, ainda que pontual e não integrada, face às unidades do Grupo HPA, a AdC conclui –

atendendo à reduzida dimensão e o limitado espectro de valências das mesmas – não ser suficiente para garantir, aos clientes particulares do Grupo HPA, uma efetiva *“fonte de compensação”* que lhes permita reagir a uma eventual deterioração das condições de oferta nas unidades hospitalares do Grupo HPA.

418. Face ao exposto, conclui-se que a operação de concentração seria – por via da internalização da concorrência que o HSGL exercia sobre as unidades hospitalares do Grupo HPA, e vice-versa – suscetível de redundar em impactos negativos significativos traduzidos, nomeadamente, na deterioração das condições de oferta proporcionadas aos clientes particulares.
419. Não obstante, nos termos melhor explicitados *infra* na secção 5.3 – relativa à aplicação ao caso concreto do *Argumento da Empresa Insolvente* –, o contrafactual por referência ao qual deverá ser aferido o impacto jusconcorrencial da operação não corresponde à situação que vigorava previamente no mercado mas, antes, por referência ao cenário alternativo de saída iminente do mercado do HSGL, pela aplicação do argumento da insolvência iminente desta empresa.
420. Neste quadro, tendo por referência o contrafactual de saída iminente do mercado do HSGL, a Autoridade terá de concluir que não existe uma relação de causalidade entre uma eventual deterioração das condições de concorrência para os clientes particulares, ao nível da prestação de cuidados hospitalares privados na região em causa, e a operação de concentração.

5.2.5.2.1. Argumentos da Notificante

421. Em defesa da sua posição, a Notificante sublinha que [Confidencial – Segredo de Negócio]¹⁹⁵.
422. Já sobre o peso deste segmento de clientes do HSGL, entende a Notificante que *“os valores mais elevados de particulares no HSGL traduzem (...) o grande enfoque desta unidade de saúde nas consultas externas, que correspondem aproximadamente a [Confidencial – Segredo de Negócio] desta faturação (de particulares)”*¹⁹⁶.
423. Mais alega que *“(...) o HSGL e as suas consultas externas concorrem com as dezenas de clínicas existentes na região do Algarve”*¹⁹⁷, sendo que tanto o HSGL como o Grupo HPA *“(...)sofrem a efetiva concorrência de dezenas de consultórios e clínicas que, apesar de não oferecerem serviços integrados, são uma alternativa efetiva para os utentes (...)”*¹⁹⁸.
424. Assim, conclui a Notificante que os serviços de consultas de ambulatório, os mais procurados pelos clientes particulares do HSGL, podem *“ser prestados em qualquer consultório ou clínicas, para além dos hospitais concorrentes, pelo que é claro que não há incentivo ou capacidade para qualquer intervenção negativa em termos de preço e qualidade de serviço por parte da Notificante (...)”*¹⁹⁹.

¹⁹⁵ Cf. Formulário de Notificação.

¹⁹⁶ Cf. E-AdC/2019/760, de 11 de fevereiro de 2019

¹⁹⁷ Cf. E-AdC/2019/760, de 11 de fevereiro de 2019.

¹⁹⁸ Cf. Formulário de Notificação, ponto 5.1.

¹⁹⁹ Cf. E-AdC/2019/3099, de 8 de maio de 2019, ponto 36.

425. Alega ainda a Notificante que apenas uma reduzida parcela dos clientes particulares do HSGL recorre a esta unidade hospitalar para a realização de procedimentos cirúrgicos, o que, no seu entender, evidencia a “ausência de impacto da concentração nestes clientes”²⁰⁰.
426. Em concreto, os clientes particulares foram responsáveis por apenas [10-20]% do total de cirurgias realizadas no HSGL em 2018, das quais [30-40]% dizem respeito a cirurgia plástica e reconstrutiva, conforme resulta da tabela *infra*:

Tabela 17 – Procedimentos Cirúrgicos realizados no HSGL em 2018

Cirurgias HSLG	# Utentes
Total Cirurgias	[...]
Cirurgias “particulares puros”	[...]
[...]	[...]
[...]	[...]
[...]	[...]
[...]	[...]
[...]	[...]
[...]	[...]
[...]	[...]
[...]	[...]

Fonte: Notificante (E-AdC/2019/3099, de 8 de maio de 2019).

427. A Notificante entende ainda que, regra geral, os utentes estão disponíveis para recorrer a unidades de saúde mais distantes para realizar procedimentos cirúrgicos, uma vez que estes assentam numa relação de confiança entre o médico e o paciente, situação que assume maior relevo no Algarve, pela carência de médicos próprios. Consequentemente, alega a Notificante, “perante o agravamento dos preços e das condições de serviços seria bastante fácil direcionar os pacientes para outras unidades em que os profissionais de saúde em causa prestem também serviços”²⁰¹.
428. A Notificante assinala também que uma parcela significativa dos procedimentos cirúrgicos, envolvendo clientes particulares no HSGL, dizem respeito a cirurgia plástica e reconstrutiva, e que, desse conjunto de utentes, cerca de [40-50]% correspondem a cidadãos estrangeiros, com residência permanente ou transitória em Portugal. No entender da Notificante, “estes pacientes dispõem, naturalmente, de alternativas, tanto nos seus respetivos países de origem como em Portugal, recorrendo, normalmente, aos hospitais particulares portugueses em virtude das condições comparativamente mais favoráveis”²⁰².

²⁰⁰ Cf. E-AdC/2019/3099, de 8 de maio de 2019.

²⁰¹ Cf. E-AdC/2019/3099, de 8 de maio de 2019.

²⁰² Cf. E-AdC/2019/3099, de 8 de maio de 2019.

5.2.5.2.2. Posição da AdC

429. Conforme referido, a AdC irá proceder a uma análise detalhada do tipo de serviços mais procurados pelos clientes particulares do HSGL, bem como a proveniência geográfica desses utentes, para, a seguir, identificar todos os prestadores privados a operar na mesma área geográfica e que ofereçam o mesmo tipo de serviços, ainda que de uma forma não integrada.
430. Proceda-se, de seguida e em primeiro lugar, a uma melhor caracterização do perfil dos utentes particulares do HSGL, em concreto, no que respeita ao tipo de serviços mais procurados e localidade(s) de proveniência.
431. Questionada a Notificante, a mesma informou que [50-60]% e [40-50]% dos clientes particulares “puros” do HSGL correspondem a utentes de consultas médicas em várias especialidades, nos anos de 2015 e 2018, respetivamente. O atendimento permanente e a imagiologia destacam-se como o tipo de serviço mais procurado pelos particulares, para além das consultas, conforme resulta da seguinte estimativa:

Tabela 18 – Perfil dos utentes particulares do HSGL em 2015 e 2018

	2015				2018			
	€	%	Qtd.	%	€	%	Qtd.	%
Consultas	[...]	[40-50]%	[...]	[50-60]%	[...]	[30-40]%	[...]	[40-50]%
Bloco Operatório	[...]	[20-30]%	[...]	[0-5]%	[...]	[10-20]%	[...]	[0-5]%
Internamento	[...]	[10-20]%	[...]	[0-5]%	[...]	[5-10]%	[...]	[0-5]%
Atendimento Permanente	[...]	[10-20]%	[...]	[10-20]%	[...]	[10-20]%	[...]	[10-20]%
Imagiologia	[...]	[5-10]%	[...]	[10-20]%	[...]	[10-20]%	[...]	[10-20]%
Serviços Entidade Externa Expl.	[...]	[5-10]%	[...]	[5-10]%	[...]	[10-20]%	[...]	[10-20]%
Outros	[...]	[0-5]%	[...]	[0-5]%	[...]	[5-10]%	[...]	[10-20]%
Total	[...]	100%	[...]	100%	[...]	100%	[...]	100%

Fonte: Notificante (Cf. E-AdC/2019/4376, de 8 de julho de 2019)

432. Considerando o perfil dos utentes particulares do HSGL e, em particular a reduzida expressão que o bloco operatório tem nos serviços que estes procuram, a análise da AdC visou, essencialmente, identificar e caracterizar as alternativas disponíveis ao nível de consultas, atendimento permanente e imagiologia.
433. Em concreto, no que respeita às consultas médicas, a AdC procurou identificar os prestadores alternativos para as especialidades oferecidas pelo HSGL, melhor identificadas no ANEXO B, uma vez que apenas nestas existe sobreposição com as especialidades também oferecidas nas unidades do Grupo HPA.
434. Em complemento à caracterização do perfil dos utentes particulares do HSGL, quanto ao tipo de serviço procurado, importaria, ainda, delimitar o âmbito geográfico a ter em conta na análise, *i.e.*, a(s) localidade(s) de referência para a identificação de prestadores de cuidados de saúde alternativos.
435. Neste sentido, a AdC analisou a origem dos utentes particulares do HSGL, tendo confirmado que estes são oriundos, essencialmente, das proximidades do HSGL na

Nota: indicam-se entre parêntesis retos [...] as informações cujo conteúdo exato haja sido considerado como confidencial. 72

região do Algarve, mais concretamente, dos concelhos de Lagos, Vila do Bispo, Aljezur e Portimão, bem como do concelho de Odemira.

Figura 2 – Origem dos utentes particulares do HSGL no ano de 2018

[Confidencial – Segredo de Negócio]

Fonte: Análise da AdC com base em dados da Notificante²⁰³.

436. Refira-se que estas conclusões da análise realizada pela AdC para o segmento de particulares, nas especialidades de consultas, imagiologia e atendimento permanente/urgência geral, estão em linha com informação constante de documentos internos do HSGL.
437. Com efeito, de acordo com a informação transmitida aos potenciais compradores do HSGL, no contexto do processo de venda desse hospital, os utentes de consultas do HSGL são essencialmente oriundos das seguintes localidades: Lagos ([...]%), Odemira ([...]%), Vila do Bispo ([...]%), Aljezur ([...]%) e Portimão ([...]%)²⁰⁴.
438. Confirma-se, assim, que a procura de consultas médicas em várias especialidades, no HSGL, é essencialmente local, *i.e.*, a grande maioria dos utentes provém do concelho de Lagos e de concelhos limítrofes.
439. Face ao exposto, considera a AdC que a análise do contrapoder negocial dos particulares, por via das alternativas de que estes dispõem, deverá ter por referência o universo de entidades que prestam serviços de consultas – nas especialidades médicas de que o HSGL dispõe –, imagiologia e atendimento permanente, nos concelhos de Lagos, Aljezur, Vila do Bispo e Portimão.
440. Note-se que se excluem da análise os prestadores de consultas médicas em ambulatório que operam no concelho de Odemira, uma vez que grande parte dos prestadores identificados nesse concelho mantêm acordos com o Grupo HPA, conforme se concluiu supra na secção 5.1. e, nessa medida, considera-se que os mesmos não

²⁰³ Tendo em conta as limitações dos dados retirados do sistema operacional do HSGL indicadas pela Notificante, foi considerada informação para 2018, retirada da base de dados da Notificante, já após [Confidencial – Segredo de negócio], constante da resposta à questão 16 do Pedido de Elementos com referência S-AdC/2018/3141, de 21 de dezembro de 2018. Os dados foram trabalhados de acordo com a seguinte metodologia: i) Foi atribuído a cada registo uma nova “macro categoria” tendo em conta a natureza do serviço que resultava da leitura dos campos “DESCR_GRUPO” e “DESCR_RUBR”. Foram consideradas as seguintes categorias: Urgência Geral, Urgência Geral, Consultas, Atendimento Permanente, Patologia Clínica, Imagiologia, Consumos, Serviços e Técnicas Gerais, Imagiologia em consulta, Fármacos, Pacotes - não particulares, Consultas - medicina física e reabilitação, Tratamento medicina física e reabilitação, Internamento - sem cirurgia, Cirurgias - não particulares, Bloco operatório - não particulares, Urgência, Consultas – internamento, Internamento - outros, Bloco operatório, Internamento - com cirurgia, Internamento - recobro até 2 horas, Consultas – Consultório, Diversos, Serviços especiais e Outros. Note-se que categorias como “Consultas – Internamento” foram criadas para evitar múltiplas contagens do mesmo utente – a título de exemplo, um utente que tenha feito uma cirurgia, ficado internado, e depois feito uma consulta durante o internamento estaria contabilizado 3 vezes – bem como para distinguir entre os utentes puramente de consultas externas e os utentes essencialmente de cirurgia, mas que também realizaram consultas no pós-operatório; (ii) Foi feita uma contagem dos utentes por código postal (considerando apenas os primeiros 4 dígitos) para as categorias de Atendimento Permanente, Consultas, Imagiologia e urgência geral. (iii) Dessa contagem foi calculada a % de utentes de Lagos (código postal 8600 e 8601), Vila do Bispo (código postal 8650), Aljezur (código postal 8670), Odemira (código postal 7630) e Portimão (código postal 8500), que totalizaram [...]% da amostra considerada.

²⁰⁴ Cf. E-AdC/2019/1871, de 22 de março de 2019, documento [Confidencial – Segredo de Negócio].

concorrem efetivamente com as unidades do Grupo HPA, não constituindo, portanto, alternativas credíveis para os utentes particulares do HSGL.

441. Estabilizado o âmbito dos serviços a considerar, bem como o alcance geográfico da análise, foi feito um levantamento de todos os prestadores de cuidados de saúde registados na ERS²⁰⁵, por região e especialidade (*vide* ANEXO F)²⁰⁶.
442. Resultaria, de um primeiro levantamento efetuado pela AdC, a partir da informação fornecida pela Notificante e da informação constante do site da ERS, que existem, regra geral, estabelecimentos suscetíveis de poder, eventualmente, constituir uma alternativa viável às unidades hospitalares do Grupo HPA, incluindo o HSGL, para os serviços em análise.
443. Todavia, importa complementar uma mera listagem de alternativas com uma avaliação fina da dimensão e capacidade desses prestadores alternativos, para os serviços de em causa, nomeadamente num cenário em que se pretende aferir sobre o contrapoder de um segmento que representa perto de [30-40]% da procura do HSGL.
444. Nesta linha, a AdC procurou avaliar o potencial das várias clínicas e consultórios para constituir uma alternativa viável e credível, para os utentes particulares do HSGL,

²⁰⁵ O site da ERS (<https://www.ers.pt/pages/90>) permite aceder a informação acerca dos prestadores de cuidados de saúde registados na ERS. A pesquisa pode ser efetuada pela identificação do prestador (entidade ou estabelecimento), pela localização do estabelecimento ou pela especialidade/valência e/ou acordos.

²⁰⁶ A metodologia subjacente ao levantamento dos prestadores de cuidados de saúde foi a seguinte. (i) Identificação dos prestadores de cuidados de saúde registados na ERS (sítio de internet da ERS, em <https://www.ers.pt/pages/90>), através de uma pesquisa para cada par especialidade – localidade (112 combinações). Foram consideradas as seguintes especialidades, por serem aquelas disponíveis no HSGL: imagiologia, Medicina Física e Reabilitação (geral), Medicina Física e Reabilitação – Fisiatria, Medicina Física e Reabilitação - Fisioterapia Geral, Medicina Física e Reabilitação - Terapia da Fala, Anestesiologia, Angiologia e Cirurgia Vasculuar, Cardiologia, Dermatologia, Endocrinologia, Gastrenterologia, Ginecologia/Obstetrícia, Medicina Geral e Familiar / Clínica Geral, Medicina Interna, Neurocirurgia, Neurologia, Nutrição, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pediatria, Pneumologia, Podologia, Psicologia, Psiquiatria, Reumatologia, Urologia, Enfermagem e Medicina Dentária. Conforme já referido, foram consideradas as seguintes localidades: Lagos, Aljezur, Vila do Bispo e Portimão; (ii) adicionalmente, foi necessário complementar o levantamento dos prestadores registados na ERS com uma pesquisa das entidades que prestam serviços de imagiologia e atendimento permanente nos concelhos em análise (a ERS não acusava qualquer prestador alternativo para estas especialidades); (iii) consulta do sítio de internet de cada entidade, quando disponível, para confirmação das especialidades médicas e locais de prestação. Alguns dos prestadores registados na ERS correspondem, essencialmente, a entidades dedicadas a outras atividades (por exemplo, hotelaria), prestando apenas residualmente e de forma complementar alguns serviços de consultas médicas. Quando aplicável, estes casos foram identificados no campo “notas” da tabela constante do Anexo E, uma vez que estas entidades não foram consideradas na análise. Adicionalmente, em determinados casos, particularmente na especialidade de nutrição, os locais de prestação são farmácias, pelo que as entidades foram excluídas da análise; (iv) consulta dos dados constantes do Sistema de Análise de Balanços Ibéricos da entidade Bureau Van Dijk para cada prestador com o intuito de: obter uma estimativa do volume de negócios de cada entidade, confirmar que o CAE corresponde, sensivelmente, à atividade de prestação de serviços médicos e confirmar que a entidade se encontra ainda ativa. Os casos de entidades dedicadas a atividades que não a prestação de cuidados de saúde, ou que se encontram encerrados/inativos foram devidamente identificados no campo “notas” da tabela constante do Anexo E, uma vez que estas entidades não foram consideradas na análise; e (v) correção manual das especialidades prestadas por cada entidade, tendo por base a informação constante do sítio de internet das várias entidades, bem como respostas a Pedido de Elementos da AdC de algumas das clínicas.

suficiente para lhes atribuir contrapoder, tendo por base, o volume de negócios de cada entidade e a posição relativa que ocupam, tendo por referência a respetiva oferta de especialidades médicas.

445. Apresentam-se a seguir os resultados desta análise, para os serviços de consultas, imagiologia e atendimento permanente.

Consultas

446. Importa, desde logo, assinalar que o universo de prestadores alternativos de consultas ao dispor dos utentes particulares do HSGL, nos concelhos em análise, inclui um conjunto alargado de clínicas que apenas prestam consultas para um número muito limitado de especialidades.
447. Ora, considera-se que o potencial para estas pequenas clínicas e consultórios, que apenas prestam consultas de uma única especialidade, se constituírem como uma alternativa viável e credível para os utentes particulares do HSGL, em caso de deterioração das condições de oferta do Grupo HPA, é muito reduzido.
448. Refira-se que o nível de pressão concorrencial entre prestadores é tão mais forte quanto maior for a proximidade entre eles, *i.e.*, ao nível da gama de serviços de idêntica tipologia, da proximidade geográfica, de visibilidade e credibilidade.
449. Desta forma, a análise realizada priorizou o conjunto de prestadores que oferecem consultas externas em várias especialidades, tendo-se identificado um total de 10 clínicas que prestam consultas em mais de quatro especialidades²⁰⁷.

²⁰⁷ A AdC partiu da listagem dos prestadores de consultas externas nas várias especialidades que consta do Anexo E, tendo considerado, numa primeira fase, todos os que prestassem consultas em mais de 4 especialidades, totalizando 15 prestadores, a saber: (i) Luzdoc - Serviço Médico Internacional, Lda, (ii) Policlínica da Mó, Lda; (iii) Gineciscare Serviços Médicos, Lda. (Cligenius Portimão); (iv) Four&Cel - Soluções Integradas de Serviços de Saúde, Medicina Ocupacional, Segurança no Trabalho e Formação, Unipessoal, Lda.; (v) Centro Médico de Portimão; (vi) Centro de Enfermagem de Lagos; (vii) Centro de Imageologia de Lagos, Lda.; (viii) Mediarade – Serviços Médicos Lda.; (ix) Clínica do Coração do Algarve; (x) Clipsa-clínica particular de saúde, Lda.; (xi) Clínica "A Lacobrigense" - Associação de Socorros Mútuos; (xii) Healthvalue, Lda.; (xiii) Lar da Criança de Portimão; (xiv) Casa da Criança do Rogil - Associação para a Promoção Social, Cultural e Desportiva de Infância do Rogil e (xv) Delicate Age, Lda.

Num segundo momento, algumas destas entidades foram excluídas da análise, nomeadamente: (i) a Four&Cel - Soluções Integradas de Serviços de Saúde, Medicina Ocupacional, Segurança no Trabalho e Formação, Unipessoal Lda, uma vez que não foi possível estabelecer qualquer contacto com a mesma, e dado que, de acordo com o sítio de internet da ERS, a certidão de registo deste estabelecimento se encontra expirada; (ii) a Healthvalue, Lda., uma vez que, de acordo com investigação da AdC, a mesma se encontra temporariamente inativa; (iii) o Lar da Criança de Portimão, uma vez que, de acordo com investigação realizada pela AdC, se trata de uma instituição sem fins lucrativos, com uma vertente essencialmente de apoio social, dedicada a várias atividades e que apenas em janeiro de 2018 decidiu adquirir uma clínica médica, com o objetivo de disponibilizar uma nova valência, tendo como principal foco a assistência ao nível dos cuidados médicos e terapêuticos materno-infantis; (iv) a Casa da Criança do Rogil - Associação para a Promoção Social, Cultural e Desportiva de Infância do Rogil, uma vez que, de acordo com investigação da AdC, se trata de uma Instituição Particular de Solidariedade Social, sem fins lucrativos, de utilidade Pública, que presta vários tipos de serviços (e.g. creche, ATL, Ateliers, entre outros), circunscrevendo-se a sua atividade na área da saúde, pelo menos à data, a uma unidade de cuidados continuados, serviços de enfermagem, fisioterapia e psicologia clínica; e (v) a Delicate Age, Lda., tratando-se de um centro geriátrico dedicado a um segmento da população mais envelhecido, com um universo de serviços alargado para além das consultas médicas.

Nota: indicam-se entre parêntesis retos [...] as informações cujo conteúdo exato haja sido considerado como confidencial. 76

450. Conforme já referido, a AdC considerou o volume de negócios como *proxy* adequada para comparar a dimensão relativa de cada prestador, e mensurar a capacidade das várias clínicas e consultórios para absorver um eventual desvio da procura do HSGL.
451. A Tabela *infra* ilustra uma estimativa das quotas das várias clínicas que prestam consultas em mais de quatro especialidades (“multi-especialidades”) nos concelhos de Lagos, Aljezur, Vila do Bispo e Portimão.

Tabela 19 – Volume de Negócios dos prestadores de consultas “multi-especialidades” nos concelhos de Lagos, Aljezur, Vila do Bispo e Portimão

	2017	
	€	%
HSGL	[...] ¹	[10-20]%
HPA Alvor	[...] ²	[40-50]%
Hospital São Camilo	[...]	[5-10]%
Luzdoc	[...]	[5-10]%
Clínica "A Lacobrigense" - Associação de Socorros Mútuos	[...] ³	[5-10]%
Policlínica da Mó Ld. ^a	[...]	[0-5]%
Cligenius Portimão	[...] ⁴	[0-5]%
Clipsa-clínica particular de saúde, Lda;	[...]	[0-5]%
Centro Médico de Portimão	[...]	[0-5]%
Centro de Enfermagem de Lagos	[...]	[0-5]%
Centro de Imagiologia de Lagos, Lda	[...]	[0-5]%
Mediarade – Serviços Médicos, LDA	[...] ⁴	[0-5]%
Clínica do Coração do Algarve	[...]	[0-5]%

Fonte: Cálculos da AdC com base em dados da Notificante, do Relatório e Contas do Hospital de São Camilo, de cada Clínica²⁰⁸ e do Sistema de Análise de Balanços Ibéricos da entidade Bureau Van Dijk (“SABI”).

Notas: 1 - Considerou-se, como aproximação, que [...] % do VN do HSGL realizado no ano de 2017 foi relativo a consultas externas (excluindo medicina dentária), tendo em conta informação disponibilizada pela Notificante (Cf. E-AdC/2019/973, de 20 de fevereiro de 2019, anexo “Faturação Por Serviços_Hospitais HPA_2018 (RV TLF)”). 2 - Considerou-se, como aproximação, que [...] % do VN realizado pela unidade do Alvor do Grupo HPA foi relativo a consultas externas (excluindo medicina dentária), tendo em conta informação disponibilizada pela Notificante (Cf. E-AdC/2019/973, de 20 de fevereiro de 2019, anexo “Faturação Por Serviços_Hospitais HPA_2018 (RV TLF)”). 3 – Considerou-se apenas o volume de negócios afeto à atividade da Policlínica. 4 – Volume de negócios reportado no Sistema de Análise de Balanços Ibéricos da entidade Bureau Van Dijk.

452. Resulta do acima exposto que as unidades do Grupo HPA, incluindo o HSGL, deteriam uma quota num hipotético segmento de consultas “multi-especialidades” nos concelhos de Lagos, Aljezur, Vila do Bispo e Portimão, de quase [60-70] %.

²⁰⁸ Cf. E-AdC/2019/4861, de 31 de julho de 2017 (Luzdoc), E-AdC/2019/4820, de 29 de julho de 2019 (Centro de Imagiologia de Lagos), E-AdC/2019/4921, de 1 de agosto de 2019 (Centro Médico de Portimão), E-AdC/2019/4933, de 2 de agosto de 2019 (Centro de Enfermagem de Lagos), E-AdC/2019/4900, de 1 de agosto de 2019 (Clínica “A Lacobrigense”), E-AdC/E-AdC/2019/5043, de 6 de agosto de 2019 (Policlínica da Mó), E-AdC/2019/4995, de 6 de agosto de 2019 (Clínica do Coração do Algarve), E-AdC/2019/5195 e E-AdC/2019/5202, de 13 de agosto de 2019 (Clínica Clipsa).

453. Por contrapartida, constata a AdC que as várias clínicas e consultórios que prestam consultas médicas em múltiplas especialidades, ativas na(s) localidade(s) de origem dos utentes particulares HSGL, representam apenas [30-40]% do segmento em causa – e com quotas individuais que, na maioria dos casos, são significativamente inferiores a 5% –, pelo que dificilmente constituiriam uma alternativa credível que permitisse aos utentes particulares do HSGL contrariar uma eventual deterioração das condições de oferta do HPA.
454. Acresce que a estimativa refletiva na tabela *supra*, não obstante os filtros aplicados, reflete, ainda assim, uma abordagem relativamente lata, tendo em conta, nomeadamente, que:
- i. Uma das clínicas identificada, em concreto, a Clínica do Coração do Algarve, é, essencialmente, uma clínica de cardiologia, não obstante prestar alguns serviços de consultas médicas noutras especialidades. Desta forma, a pressão concorrencial que exerce sobre a atividade de prestação de consultas médicas nas unidades do Grupo HPA em várias especialidades é, naturalmente, mais limitada;
 - ii. As restantes clínicas “multi-especialidades” não prestam o conjunto relativamente alargado de serviços e especialidades disponíveis no HSGL, conforme resulta do ANEXO G;
 - iii. Algumas das clínicas identificadas mantêm acordos com o Grupo HPA. Em concreto, a clínica “A Lacobrigense” indica que *“dando continuidade ao (...) objetivo de providenciar aos associados melhor acesso de cuidados de saúde diferenciados e de qualidade, continuamos com o acordo de parceria com o Grupo HPA Saúde (...)”*, parceria essa que *“oferece aos associados um complemento aos serviços já existentes na Clínica”*²⁰⁹. Também a clínica Luzdoc informa ter um protocolo de cooperação com o Grupo HPA Saúde.
455. Finalmente, refira-se que, mesmo num cenário extremo, em que se considerasse que todas as clínicas na região em análise exercem pressão concorrencial sobre os serviços de consultas das unidades do Grupo HPA, *i.e.*, incluindo aquelas que prestam serviços num número muito limitado de especialidades, as conclusões da análise não seriam distintas.
456. Veja-se o ANEXO H, do qual consta uma estimativa das quotas de todos os consultórios e clínicas que prestam consultas nos concelhos de Lagos, Aljezur, Vila do Bispo e Portimão²¹⁰. Neste hipotético segmento, a quota conjunta das Partes reduz apenas [5-10] pontos percentuais face ao cenário refletido na Tabela 19 *supra*.

²⁰⁹ Cf. Relatório de Contas da clínica “A Lacobrigense” de 2017, disponível no sítio da internet - <http://alacobrigense.pt/wp-content/uploads/docs/Relat%C3%B3rio%20e%20Contas%20-%202017.pdf>.

²¹⁰ Foram excluídas desta análise as entidades que prestavam, exclusivamente, serviços de nutrição, não só porque, na sua maioria, não se trata de clínicas ou consultórios (por exemplo, muitos dos locais de prestação são farmácias), mas, também, por esta ser uma especialidade que pode ser prestada por profissionais de saúde que não médicos. Considerou a AdC também mais adequado excluir da análise as clínicas que prestam, exclusivamente, serviços de medicina dentária.

Imagiologia

457. À semelhança da abordagem adotada para os serviços de consultas externas, a AdC analisou o conjunto de prestadores de serviços de imagiologia, tendo identificado um total de apenas 2 prestadores alternativos ao HSGL e unidades do Grupo HPA²¹¹.
458. A tabela *infra* ilustra uma estimativa das quotas dos prestadores de serviços de imagiologia nos concelhos de Lagos, Aljezur, Vila do Bispo e Portimão:

Tabela 20 – Volume de Negócios dos prestadores de serviços de imagiologia nos concelhos de Lagos, Aljezur, Vila do Bispo e Portimão

	2017	
	€	%
HSGL	[...] ¹	[10-20] %
HPA Alvor	[...] ²	[50-60]%
Hospital São Camilo	[...]	[0-5]%
Albano Tomé, Lda.	[...] ³	[10-20]%
Centro de Imagiologia de Lagos, Lda	[...]	[0-5]%

Fonte: Cálculos da AdC com base em dados da Notificante, do Relatório e Contas do Hospital de São Camilo, do Centro de Imagiologia de Lagos (Cf. E-AdC/2019/4820, de 29 de julho de 2019) e do Sistema de Análise de Balanços Ibéricos da entidade Bureau Van Dijk.

Notas: 1 - Considerou-se, como aproximação, que [...] % do VN do HSGL realizado no ano de 2017 foi relativo a consultas externas, tendo em conta informação disponibilizada pela Notificante – teaser promocional do HSGL enviado a potenciais compradores durante o ano de 2017 (Cf. E-AdC/2019/1871, de 22 de março de 2019, documento “HSG – Apresentação Lusíadas”). 2 - Considerou-se, como aproximação, que [...] % do VN realizado pela unidade do Alvor do Grupo HPA foi relativo a consultas externas, tendo em conta informação disponibilizada pela Notificante (Cf. E-AdC/2019/973, de 20 de fevereiro de 2019, anexo “Faturação Por Serviços_Hospitais HPA_2018 (RV TLF)”). 3 - Considerou-se como estimativa adequada o volume de negócios desta entidade reportado no Sistema de Análise de Balanços Ibéricos da entidade Bureau Van Dijk.

459. Atendendo à reduzida dimensão relativa das clínicas de imagiologia identificadas, entende a AdC que estas dificilmente poderão constituir alternativas viáveis e credíveis, suscetíveis de conferir suficiente contrapoder negocial aos utentes particulares de imagiologia do HSGL.

Atendimento Permanente

460. No que respeita ao serviço de atendimento permanente, resulta da análise da AdC que as alternativas ao HSGL e à unidade do Alvor do Grupo HPA nos concelhos de Lagos, Aljezur, Vila do Bispo e Portimão são também muito reduzidas, estando limitadas:
- i. À Luz doc, que dispõe de serviço de urgência 24 horas, uma vez que existe sempre um médico disponível fora do horário normal de funcionamento da clínica;

²¹¹ Refira-se que de acordo com informação prestada pelo Lagoa Centro, registado como entidade prestadora de serviços de imagiologia em Portimão, neste concelho, o centro apenas opera um quiosque onde se efetuam marcações de exames de radiologia e entregas de relatórios.

- ii. À Clínica “A Lacobrigense”, que dispõe de um serviço de assistência médica noturna, através do qual o associado beneficia de aconselhamento gratuito por telefone, 24 horas por dia, bem como o envio, se necessário, de um médico de clínica geral ao domicílio, serviço esse que inclui também o transporte de urgência gratuito para o hospital.

Conclusão

461. Face a todo o *supra* exposto, nomeadamente, o peso muito significativo que os utentes particulares representam na procura do HSGL, bem como o número e a dimensão limitada das alternativas de que estes utentes dispõem ao nível de consultas, imagiologia e atendimento permanente, conclui-se que os clientes particulares do Grupo HPA não dispõem de uma efetiva “*fonte de compensação*” que lhes permita reagir e contrariar uma eventual deterioração das condições de oferta.
462. Nessa medida, conclui-se que a operação de concentração seria – por via da internalização da concorrência que, previamente à operação de concentração, o HSGL exercia sobre as unidades hospitalares do Grupo HPA, e vice-versa – suscetível de redundar em impactos negativos significativos traduzidos, nomeadamente, na deterioração das condições de oferta proporcionadas aos clientes particulares.
463. Não obstante, nos termos melhor explicitados *infra* na secção 5.3 – relativa à aplicação ao caso concreto do *Argumento da Empresa Insolvente* –, o contrafactual por referência ao qual deverá ser aferido o impacto jusconcorrencial da operação não corresponde à situação que vigorava previamente no mercado mas, antes, por referência ao cenário alternativo de saída iminente do mercado do HSGL, pela aplicação do argumento da insolvência iminente desta empresa.
464. Neste quadro, tendo por referência o contrafactual de saída iminente do mercado do HSGL, a Autoridade terá de concluir que não existe uma relação de causalidade entre uma eventual deterioração das condições de concorrência para os clientes particulares, ao nível da prestação de cuidados hospitalares privados na região em causa, e a operação de concentração.

5.2.6. Entrada e Expansão no Mercado

465. Conforme decorre das Linhas de Orientações de Análise Económica de Operações de Concentração da AdC, o potencial de entrada e de expansão de concorrentes é um elemento importante na avaliação jusconcorrencial de uma operação de concentração.
466. Neste sentido, a AdC questionou os concorrentes atuais e potenciais da Partes²¹², de forma a averiguar da existência de barreiras legais/regulamentares, económicas e técnicas à entrada e expansão no mercado da prestação de cuidados de saúde hospitalares por unidades privadas.
467. Da investigação de mercado realizada resulta que o entendimento dos concorrentes potenciais e atuais das Partes não é uniforme, apontando, todavia, para alguns aspetos

²¹² Cf. S-AdC/2019/2218 (Hospital de Loulé), S-AdC/2019/2219 (Grupo Trofa Saúde), S-AdC/2019/2223 (Luz Saúde), S-AdC/2019/2224 (José de Mello Saúde) e S-AdC/2019/2225 (Lusiadas), de 07 de junho de 2019.

comuns, que consideram poder condicionar, de alguma forma, a entrada de uma nova unidade hospitalar privada no mercado.

468. Em concreto, sobre o processo de obtenção das licenças necessárias ao exercício da atividade, ou à expansão da mesma, existe um entendimento comum de que se trata de um procedimento moroso e longo.
469. A este acresce o período necessário à construção de uma nova unidade ou reconversão de uma unidade existente, sendo o tempo médio necessário bastante oscilante em função de fatores como o concelho em causa e tipologia de unidade, estimando-se, contudo, um período médio de 3 a 5 anos.
470. O elevado nível de investimento financeiro necessário à construção ou reabilitação de uma hospital é, também, um elemento relevante, não obstante depender de múltiplos fatores, como a dimensão da unidade e o nível de tecnologia adquirida, entre outros.
471. De acordo com a José de Mello Saúde, este custo [Confidencial – Segredo de Negócio].
472. Sem prejuízo, apurou-se que o principal constrangimento à entrada e expansão neste mercado, com especial relevância na região do Algarve, é a reduzida oferta de recursos humanos especializados, no geral, e de médicos em particular, verificando-se uma séria dificuldade por parte dos prestadores, quer no recrutamento, quer na retenção de profissionais de saúde, não obstante a fase de expansão em que o mercado se encontra.
473. Por outro lado, importa ponderar o impacto da entrada ou expansão de concorrentes, na medida em que, uma eventual possibilidade de entrada/expansão pode tornar não lucrativa a deterioração das condições de oferta pelas Partes, face às que prevaleceriam na ausência da operação de concentração, eliminando os incentivos para a adoção daquelas estratégias.
474. Com efeito, para que uma entrada no mercado possa ser considerada como pressão concorrencial suficiente sobre as partes na concentração, deverá demonstrar-se que a entrada é provável, será realizada em tempo útil e será suficiente para evitar ou anular os eventuais efeitos anticoncorrenciais da concentração.
475. Essa será a análise que faremos de seguida, por referência ao caso concreto da presente operação de concentração.

5.2.6.1. Probabilidade de entrada e expansão

476. A AdC questionou os principais operadores hospitalares privados ativos a nível nacional, em concreto o Grupo Luz Saúde (“Luz Saúde”)²¹³ e a José de Mello Saúde (“CUF”)²¹⁴, no sentido de apurar da sua eventual expansão de atividade para a NUTS III Algarve, região onde ainda não se encontram presentes.
477. A Luz Saúde refere que esta região do país não é uma prioridade, não prevendo entrar nesse mercado, porque “[...] o Algarve já tem um nível de oferta suficiente para as necessidades locais, em termos de oferta privada” e que, [Confidencial – Segredo de Negócio – Estratégia de expansão da empresa].
478. A CUF, instada a responder sobre a probabilidade de uma eventual entrada na região do Algarve, informou que a estratégia do grupo tem sido a de aquisição ou expansão em rede, que garanta cobertura e capilaridade dos serviços, tendo procurado associar

²¹³ Cf. E-AdC/2019/1049, de 22 de fevereiro de 2019.

²¹⁴ Cf. S-AdC/2019/425, de 7 de fevereiro de 2019.

em cada região unidades mais pequenas a estabelecimentos hospitalares de maior dimensão. A CUF entende que o Algarve [Confidencial – Segredo de Negócio – Estratégia de expansão da empresa].

479. Já em sede de investigação aprofundada, a AdC questionou outro grupo hospitalar, o Grupo Trofa Saúde (“Grupo Trofa”) – que, tal como a CUF e a Luz Saúde, não opera no Algarve –, sobre a sua intenção de se expandir para aquela região. Em resposta informou que [Confidencial – Segredo de Negócio – Estratégia de expansão da empresa].
480. A AdC questionou, também, os operadores concorrentes já presentes na região do Algarve, no sentido de aferir quanto à probabilidade e planos de expansão destes grupos hospitalares privados.
481. A AdC concluiu que, da parte do Hospital de Loulé²¹⁵, [Confidencial – Segredo de Negócio – Estratégia de expansão da empresa]. No entanto, de acordo com aquele concorrente,[Confidencial – Segredo de Negócio – Estratégia de expansão da empresa].
482. O Grupo Lusíadas²¹⁶ iniciou, em [Confidencial – Segredo de Negócio – Estratégia de expansão da empresa].
483. Contactado posteriormente, já em junho de 2019, o Grupo Lusíadas – que até 2018 tinham em funcionamento no Algarve dois hospitais, um em Faro²¹⁷ e outro em Albufeira – informou que [Confidencial – Segredo de Negócio – Estratégia de expansão da empresa].
484. No que respeita a existência de capacidade instalada[Confidencial – Segredo de Negócio – estratégia da empresa].
485. Face ao exposto, não se considera provável a entrada de um novo operador, nem tão pouco a expansão dos atuais operadores já instalados na NUTSIII Algarve, pelo menos a curto prazo.

5.2.6.2. Tempo Útil de Entrada e Expansão

486. De acordo com as Orientações Económicas da AdC, o tempo de concretização da entrada ou expansão de concorrentes no mercado relevante é crucial, sendo que apenas se considera a entrada/expansão que se antecipa suficientemente rápida e sustentada, ao ponto de servir para mitigar, num curto horizonte temporal, as eventuais preocupações de concorrência resultantes da concentração.
487. As referidas Orientações especificam que *“normalmente só se considera que uma entrada é realizada em tempo útil se ocorrer no prazo de dois anos, sendo que as mesmas orientações estabelecem que este período de tempo adequado depende das características e da dinâmica do mercado e das capacidades específicas dos participantes potenciais”*.
488. Sobre este aspeto entende a AdC que, não sendo exetável a entrada de novos operadores, também a expansão dos operadores já existentes não parece ser suscetível

²¹⁵ Cf. E-AdC/2019/2542, de 10 de abril de 2019.

²¹⁶ Cf. E-AdC/2019/2662, de 15 de abril de 2019.

²¹⁷ A atividade desta unidade foi suspensa em dezembro de 2018, após fiscalização pela ERS, na qual foi verificada a necessidade de uma avaliação da infraestrutura elétrica deste hospital.

de ser concretizada até ao máximo de dois anos, pelo que não se afigura poder ocorrer em tempo útil.

489. Refira-se, aliás, que no respeitante ao tempo necessário para a obtenção da licença de construção de uma nova unidade hospitalar, as obras e a obtenção da licença de utilização, este parece ser bastante oscilante, variando mesmo em função do concelho em causa, estimando-se, contudo, um período médio que poderá rondar os 3 a 5 anos.
490. E, se é verdade que a reconversão/reabilitação de imóveis já existentes poderia, eventualmente, acelerar o processo de entrada, alguns dos operadores questionados pela AdC referem que a reconversão/reabilitação é considerada pouco convidativa, atentos a ausência de imóveis adequados – *i.e.*, em termos de localização, acessibilidades, capacidade de estacionamento, e que cumpra as normas de licenciamento da atividade –, bem como os custos associados à reconversão/reabilitação.

5.2.6.3. Escala Suficiente de Entrada e Expansão

491. De acordo com as Orientações Económicas da AdC, poderá considerar-se como suficiente a entrada / expansão que replique a escala e a pressão concorrencial de, pelo menos, uma das empresas envolvidas na operação de concentração
492. Se em 2017, data da implementação da operação de concentração, o HSGL detinha uma quota de mercado de [5-10]%, eventuais projetos de expansão de capacidade por parte dos concorrentes deveriam, pelo menos, ser de grau idêntico à capacidade de oferta que foi absorvida pelo Grupo HPA, ao internalizar o Hospital de São Gonçalo de Lagos, o que não se antecipa.
493. Na verdade, de acordo com a informação recolhida, parece poder concluir-se que será reduzida a probabilidade de os concorrentes do Grupo HPA, atuais ou potenciais, entrarem ou expandirem, em tempo útil, a sua capacidade de oferta no mercado em apreço, de molde a replicar a capacidade absorvida pelo grupo HPA com a aquisição do HSGL.
494. Acresce que, da investigação de mercado realizada pela AdC, parece poder concluir-se que uma entrada de novo operador só seria rentável se fosse realizada em rede, *i.e.*, envolvendo hospital(is) e clínica(s) que assegure(m) capilaridade e escala, o que não se afigura expectável, atendendo à dimensão dos grupos hospitalares que já estão implantados na NUST III Algarve e, em particular, atendendo à dimensão e capilaridade da oferta do Grupo HPA.
495. Refira-se, aliás, que as dificuldades financeiras do HSGL, abordadas *infra* na secção 5.3, tenderão a refletir as dificuldades em rentabilizar uma unidade hospitalar isolada, que não opere em rede e com uma capilaridade e escala suficiente.
496. Assim, considera-se improvável que, em tempo útil, possa ocorrer uma entrada ou expansão de oferta no mercado que, no mínimo, reproduza a oferta do HSGL.
497. Face a todo o exposto, a AdC conclui que a entrada de novos operadores no mercado, bem como a expansão dos atuais concorrentes do Grupo HPA, por ser improvável ou não ocorrendo em tempo útil, não serve como pressão concorrencial suficiente para contrariar eventuais impactos negativos da operação.

5.3. O argumento da Empresa Insolvente

498. A Notificante apresentou, a 8 de março de 2019²¹⁸, um conjunto de informação e documentação adicional que, no seu entender, permitiria à AdC concluir pela aplicação, ao presente caso, do argumento da falência iminente da Empresa-Alvo.
499. A este respeito, a Notificante faz referência ao parágrafo 9 das Orientações da Comissão²¹⁹, o qual estabelece que para *“apreciar os efeitos concorrenciais de uma concentração, a Comissão compara as condições de concorrência resultantes da concentração notificada com as condições que se verificariam se a concentração não fosse realizada. Na maior parte dos casos, as condições de concorrência existentes na altura da concentração constituem o elemento de comparação relevante para a apreciação dos efeitos de uma concentração. Todavia, nalgumas circunstâncias, a Comissão poderá tomar em consideração futuras alterações do mercado que possam ser previstas de forma razoável. Em especial, ao determinar aquilo que constitui a comparação relevante, pode tomar em consideração a probabilidade de entrada ou saída de empresas, caso a concentração não fosse realizada.”*
500. Como tal, indica a Notificante que, no presente caso, importa atentar na evolução do mercado num cenário de não realização da aquisição do HSGL pelo Grupo HPA, que envolveria, alegadamente, *“a saída daquela unidade de saúde do mercado”*.
501. De facto, tal como consta das Orientações Económicas da AdC, no *“âmbito de uma operação de concentração em que uma das empresas participantes se encontra em risco de saída iminente do mercado devido à sua situação financeira, o contrafactual por referência ao qual se afere o impacto jusconcorrencial da operação pode não corresponder à situação vigente no mercado. Nestes casos específicos, pode revelar-se mais adequado ter por referência, como contrafactual, um cenário alternativo que leve em consideração a saída da empresa do mercado em análise.”*
502. Acrescenta-se, nas referidas Orientações da AdC, que *“[e]ste cenário pode incorporar a aquisição da empresa por um outro concorrente (efetivo ou potencial), a reestruturação dos ativos da empresa e sua alienação, em parte ou na totalidade (dispersa por diversos concorrentes) ou a saída do mercado de todos os ativos da empresa em falência iminente. Como tal, mesmo que a operação de concentração deteriore significativamente as condições de concorrência face ao contexto de mercado pré-operação, uma vez considerado o contrafactual adequado, pode concluir-se que não existe uma relação de causalidade entre a deterioração das condições de concorrência e a operação”*.
503. Neste sentido, a AdC procurou analisar, ainda em primeira fase do procedimento, os argumentos apresentados pela Notificante, bem como avaliar se os mesmos seriam suportados pela evidência submetida, com o intuito de confirmar ou infirmar a verificação dos critérios estabelecidos para a aplicação do argumento da falência iminente. Essa análise foi, posteriormente, já em sede de investigação aprofundada, complementada por uma vasta recolha de informação adicional, a qual se refletirá *infra*.
504. Refira-se que, nos termos do § 91 das Orientações da CE, *“compete às partes notificantes fornecer atempadamente todas as informações relevantes necessárias para*

²¹⁸ Cfr. E-AdC/2019/1871 de 8 de março de 2019.

²¹⁹ Orientações para a apreciação das concentrações horizontais nos termos do regulamento do Conselho relativo ao controlo das concentrações de empresas (“Orientações da CE”) e prática decisória da AdC no processo Ccent. 10/2013 – MCH/Ativos Hiper Sá.

demonstrar que a deterioração da estrutura concorrencial após a concentração não é causada pela concentração”.

505. No que se refere aos critérios que deverão ser tidos em conta nesta avaliação, as Orientações da Comissão Europeia, no seu § 90, indicam que “[a] Comissão considera que os três critérios que se seguem são relevantes para a aplicação do argumento da empresa insolvente. Em primeiro lugar, a empresa alegadamente insolvente seria num futuro próximo excluída do mercado devido a dificuldades financeiras, se não fosse adquirida por outra empresa. Em segundo lugar, não existe qualquer aquisição alternativa que provoque menos distorções da concorrência do que a concentração notificada. Em terceiro lugar, na ausência da concentração, os ativos da empresa insolvente sairiam inevitavelmente do mercado”.
506. No mesmo sentido, as Linhas de Orientação da AdC referem que para avaliar se uma operação de concentração não suscita preocupações jusconcorrenciais pela saída iminente do mercado de uma das empresas envolvidas, por aplicação do argumento da empresa em falência iminente, torna-se premente a verificação das seguintes condições.
507. Em primeiro lugar, a validade do argumento da insolvência iminente está sujeita à verificação de que, por um lado, a empresa alegadamente em falência iminente se encontra efetivamente em dificuldades financeiras, que não lhe permitem fazer face aos seus compromissos futuros e, por outro, que não existe qualquer perspetiva credível de reorganização que permita a sua recuperação.
508. Em segundo lugar, têm de ser excluídos cenários de aquisições alternativas com um impacto menos gravoso para a concorrência no mercado, devendo comprovar-se a inexistência de ofertas alternativas que suscitem menores preocupações jusconcorrenciais do que a operação de concentração em análise. Para o efeito, relevam ofertas que visem a aquisição da empresa, por um comprador alternativo, ou a aquisição da totalidade ou parte dos ativos, por compradores que os pretendam manter no mercado relevante.²²⁰
509. Em terceiro lugar, importará comprovar que os ativos sairiam, efetivamente, do mercado caso a empresa não fosse adquirida pelo atual comprador ou por um comprador alternativo, de forma a afastar qualquer cenário alternativo com um impacto menos gravoso para a concorrência.
510. No presente caso, importa, ainda, determinar se o HSGL deve ser considerado uma empresa insolvente ou uma unidade insolvente, bem como as implicações desta qualificação para a análise.
511. Constatando-se que estamos perante uma unidade insolvente, como será o caso, refira-se que, nos termos das Linhas de Orientação da AdC, o argumento da falência iminente é igualmente aplicável no caso de uma operação de concentração que envolva a aquisição de uma unidade em dificuldades financeiras.
512. A qualificação do HSGL como unidade insolvente do Grupo 4H é relevante pelo foco de análise que introduz. Em concreto, pela necessidade de avaliar e demonstrar, para efeitos de cumprimento do 1.º critério do argumento, que o Grupo 4H não teria capacidade – ou incentivo – para continuar a financiar o HSGL, o que levaria à saída do

²²⁰ Ainda nos termos das Orientações da AdC, para que se comprove a inexistência de alternativas que suscitem menos preocupações de concorrência do que a concentração em análise, deverá a notificante demonstrar à AdC que foram desenvolvidos todos os esforços para encontrar compradores alternativos para a empresa ou para os ativos em causa.

HSGL do mercado por dificuldades financeiras e, por outro lado, pelo facto de não ser necessário demonstrar que o HSGL punha em causa a viabilidade do Grupo 4H²²¹.

513. Sem prejuízo, ainda que não seja necessário demonstrar que a viabilidade do Grupo 4H estaria em causa pelas dificuldades financeiras do HSGL, torna-se patente que a capacidade e o incentivo do Grupo 4H para continuar a sustentar o HSGL seria condicionado pela própria situação financeira difícil do Grupo 4H.

5.3.1. HSGL – unidade insolvente

514. À data da sua aquisição pelo Grupo HPA, o HSGL tinha como acionista único a IMAG – Imagens Médicas para Diagnóstico e Terapêutica (“IMAG”), gestora de uma rede de centros de diagnóstico e terapêutica, entidade essa que fazia parte da 4H Investments For Health (“Grupo 4H”, “Grupo” ou “Vendedora”).
515. Conforme melhor se verá, vigorava uma lógica de [Confidencial – Segredo de Negócio - informação sobre serviços e recursos das empresas do Grupo 4H].
516. Tendo em conta a estrutura do Grupo 4H, bem como a dinâmica das relações entre as várias unidades que o compunham, entende a AdC que o HSGL deve ser considerado como uma unidade insolvente – e não como uma empresa insolvente –, pelo que o foco da demonstração deverá recair sobre as dificuldades financeiras do HSGL e, complementarmente, sobre a incapacidade – e incentivo – do Grupo 4H para continuar a financiar esta unidade.
517. Nestes termos, não é necessária a demonstração adicional de que as dificuldades financeiras do HSGL determinariam a insolvência iminente de todo o Grupo 4H, uma vez que tal abordagem não reflete o *rationale* subjacente à análise do argumento da empresa insolvente. Ou seja, a conclusão de que a deterioração da estrutura concorrencial do mercado não é causada pela concentração apenas depende da falência iminente da (unidade) adquirida, não exigindo, necessariamente, a falência de todo o grupo económico em que essa unidade se integra.
518. Em todo o caso, apesar da insolvência iminente de todo o Grupo 4H não ser o foco da demonstração, na medida em que capacidade e incentivo deste grupo económico em apoiar o HSGL era afetado pela sua própria situação financeira, este aspeto deverá também ser alvo de análise.
519. Adicionalmente, uma vez que o HSGL era uma de várias entidades controladas pelo Grupo 4H, será também necessário demonstrar que, à data da operação de concentração, a situação financeira desta unidade hospitalar não resultava de uma afetação dos custos e receitas por parte do Grupo 4H que distorcesse a sua real viabilidade económica.

5.3.2. Sobre o Grupo 4H

520. De acordo com informação transmitida por representantes do Grupo 4H²²², este grupo económico iniciou a sua atividade no sector farmacêutico, há cerca de 50 anos, através da empresa Tecnifar – Industria Técnica Farmacêutica, S.A. (“Tecnifar”).

²²¹ Cfr. COMP/M.6796 – Aegean/Olympic II, decisão de 9 de outubro de 2013 e COMP/M:5830 – Olympic/Aegean Airlines decisão de 26 de janeiro de 2011.

²²² Cf. E-AdC/2019/5196 de 13 de agosto de 2019.

521. Nos anos de 2010/2011, com vista a reduzir a sua exposição ao sector farmacêutico, num período de retração económica e financeira, o Grupo 4H delineou uma estratégia de dispersão do risco, pela diversificação da sua atividade na área da saúde.
522. Numa primeira fase, o Grupo 4H investiu na área da imagiologia, tendo, para o efeito, fundado a IMAG e adquirido um conjunto de unidades de imagiologia, com vista a criar uma rede de diagnóstico clínico.
523. Foi no contexto da aquisição da primeira unidade de imagiologia da IMAG, a Fernando Sancho, localizada em Faro, que se identificou a oportunidade de explorar, também, a unidade de imagiologia do HSGL, negócio esse que acabou por evoluir para o trespasse de toda a operação desta unidade hospitalar para a esfera do IMAG, em finais de 2014.
524. Refere o Grupo 4H que o processo de expansão, bastante acelerado, falhou em múltiplas vertentes: [Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre a estratégia do Grupo 4H]; foram sobrestimadas as sinergias com as restantes unidades do Grupo 4H; e a expansão foi [Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre a estratégia do Grupo 4H].
525. Assim, a estratégia de diversificação [Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre a estratégia do Grupo 4H] no Grupo 4H. Com efeito, de acordo com informação transmitida à AdC, [Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre serviços e recursos das empresas do Grupo 4H].
526. Perante um cenário de dificuldade [Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre a capacidade financeira do Grupo 4H], o Grupo 4H decide, no início de 2017, mandar a assessorada empresa [Confidencial – Segredo de Negócio], com o intuito de identificar e endereçar a situação [Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre a capacidade financeira do Grupo 4H].
527. De acordo com informação submetida à AdC, da análise realizada pela [Confidencial – Segredo de Negócio], em 2017, confirmou-se que [Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre a capacidade financeira do Grupo 4H]. Este plano de expansão gerou [Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre a capacidade financeira do Grupo 4H]²²³.
528. Mais conclui [Confidencial – Segredo de Negócio] que este processo de aquisição acelerado “[Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre a capacidade financeira do Grupo 4H]”.
529. É neste contexto de [Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre a capacidade financeira do Grupo 4H] que se promove um Plano de Estabilidade Financeira (“PEF”), assente em [Confidencial – Segredo de Negócio – medidas previstas no PEF].
530. O PEF, delineado pela [Confidencial – Segredo de Negócio] em conjunto com a gestão do Grupo 4H, foi submetido para aprovação [Confidencial – Segredo de Negócio], tendo sido, posteriormente, apresentado para negociação junto [Confidencial – Segredo de Negócio].
531. Em concreto, o PEF compreendia [Confidencial – Segredo de Negócio – medidas previstas no PEF]:

²²³ Cf. Plano de Estabilização Financeira, [Confidencial – Segredo de Negócio – medidas previstas no PEF].

- i. Programa [Confidencial – Segredo de Negócio – medidas previstas no PEF]²²⁴;
 - ii. Programa [Confidencial – Segredo de Negócio – medidas previstas no PEF]²²⁵;
 - iii. Programa [Confidencial – Segredo de Negócio – medidas previstas no PEF]²²⁶;
 - iv. Programa [Confidencial – Segredo de Negócio – medidas previstas no PEF]²²⁷.
532. A reestruturação e posterior preparação, para alienação, do HSGL e do IMAG – [Confidencial – Segredo de Negócio] – encontrava-se prevista no programa [Confidencial – Segredo de Negócio – medidas previstas no PEF] do PEF.
533. De acordo com o Grupo 4H, a alienação do HSGL, no momento em que a mesma ocorreu, foi determinante para o sucesso de todo o PEF, tendo o Grupo alegado que “a *alternativa à alienação do HSGL era o seu encerramento*, [Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre a capacidade financeira do Grupo 4H]”²²⁸.
534. Tendo por base o enquadramento *supra* descrito, procede-se de seguida à análise da verificação de cada um dos critérios necessários para que se conclua pela aplicação, no caso concreto, do argumento de unidade insolvente.

5.3.3. Sobre os critérios para verificação do argumento da empresa/unidade insolvente

5.3.3.1. Critério 1 – das dificuldades financeiras do HSGL, sem perspetivas credíveis de reorganização

535. Aborda-se, em primeiro lugar, a validade da alegação efetuada pela Notificante de que o HSGL se encontrava em dificuldades financeiras, não podendo fazer face aos seus compromissos financeiros e, simultaneamente, não se vislumbrava qualquer perspetiva credível de reorganização que permitisse a sua recuperação, na ausência da operação de concentração.
536. A AdC considerou, em primeira fase do procedimento, que a ponderação dos elementos apresentados pela Notificante, bem como os dados obtidos em reunião com o Grupo 4H, indicavam um cenário de dificuldades financeiras em que o HSGL se encontrava, o qual, importaria, no entanto, melhor analisar em sede de investigação aprofundada.
537. Neste sentido, a AdC realizou um conjunto de diligências adicionais, procurando consolidar o seu entendimento sobre as dificuldades financeiras do HSGL, as quais deverão ser analisadas em múltiplas dimensões:
- i. o desempenho económico-financeiro do HSGL, caracterizado por resultados operacionais consistentemente [Confidencial – Segredo de Negócio – detalhe de informação contabilística/financeira] – não obstante o crescimento da sua atividade –, refletindo, nomeadamente, o crescimento acentuado da despesa

²²⁴ O programa [Confidencial – Segredo de Negócio – medidas previstas no PEF].

²²⁵ O programa [Confidencial – Segredo de Negócio – medidas previstas no PEF].

²²⁶ O programa [Confidencial – Segredo de Negócio – medidas previstas no PEF].

²²⁷ O programa [Confidencial – Segredo de Negócio – medidas previstas no PEF].

²²⁸ Cf. E-AdC/2019/3578, de 30 de maio de 2019, ponto 136.

- [Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre a capacidade financeira do Grupo 4H], bem como [Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre a renda do edifício onde o HSGL opera]²²⁹;
- ii. o nível de endividamento do HSGL, nomeadamente, um forte endividamento junto do acionista, [Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre serviços e recursos das empresas do Grupo 4H], bem como junto de vários fornecedores [Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre a capacidade financeira do Grupo 4H];
 - iii. a estrutura da dívida financeira do HSGL [Confidencial – Segredo de Negócio – detalhe de informação contabilística/financeira].
538. As diligências adicionais realizadas tinham o propósito, igualmente, de esclarecer se a situação financeira deficitária do HSGL era devida, exclusivamente, ao desempenho da sua atividade, [Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre serviços e recursos das empresas do Grupo 4H], ou se, pelo contrário, resultava de uma afetação dos custos e receitas por parte do Grupo 4H que distorcesse a sua real viabilidade económica.
539. Na medida em que o argumento da unidade insolvente está também sujeito à demonstração da inexistência de qualquer perspectiva credível de reorganização (interna) da empresa em causa, que permita a sua recuperação (cf. § 507), em sede de investigação aprofundada, a AdC questionou o Grupo 4H sobre as iniciativas de reestruturação e rentabilização da operação do HSGL encetadas previamente à sua alienação.
540. Em concreto, analisaram-se os investimentos efetuados no HSGL após a sua aquisição pelo IMAG aos Lusíadas, em finais de 2014.
541. A AdC analisou também o PEF que incluía, entre outras dimensões, as seguintes medidas de reestruturação do HSGL:
- i. para responder à estrutura de financiamento [Confidencial – Segredo de Negócio – medidas previstas no PEF];
 - ii. como forma de melhorar o desempenho económico-financeiro, [Confidencial – Segredo de Negócio – medidas previstas no PEF].
542. Em linha com a abordagem refletida supra nos §§ 510 a 519, o PEF foi também analisado tendo em vista concluir sobre a capacidade e incentivo do Grupo 4H em continuar a financiar a atividade deficitária do HSGL.

5.3.3.1.1. Sobre as dificuldades financeiras do HSGL

543. Sobre a situação financeira do HSGL à data da sua aquisição, alega a Notificante que esta unidade “*encontrava-se [...] em dificuldades financeiras, muito graves que*

²²⁹ O edifício onde se encontra instalado o HSGL é [Confidencial – Segredo de negócio - informação sobre ativo e estrutura proprietários]. Segundo o Grupo 4H, a renda pela utilização do edifício [Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre a renda do edifício onde o HSGL opera], resultando do facto de a mesma ter sido determinada [Confidencial – Segredo de negócio - informação sobre ativo e estrutura proprietários]; e, por essa razão, entendeu-se na altura [Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre a renda do edifício onde o HSGL opera].

equivalem a uma situação de falência técnica”, as quais são “evidentes no balanço e no balancete do HSGL, para 2016 e para 2017”.

544. A evolução [Confidencial – Segredo de Negócio – detalhe de informação contabilística/financeira] do capital próprio e resultados do HSGL é ilustrada pela informação submetida pela Notificante relativa às demonstrações financeiras de 2015 e de 2016, bem como dados preliminares de 2017.

Tabela 21 – Evolução da *performance* financeira do HSGL entre 2015 e 2017

€ Milhões	2015	2016	agosto 2017 ¹	2017 ² (preliminar)
Volume de Negócios	[...]	[...]	[...]	[...]
Resultado Líquido	[...]	[...]	[...]	[...]
Capital Próprio	[...]	[...]	[...]	[...]

Fonte: Notificante (Cf. E-AdC/2019/1871, de 22 de março de 2019, E-AdC/2019/2079, de 27 de março de 2019 e E-AdC/2019/5555 de 4 de setembro de 2019).

Notas: (i) Valores de referência considerados na [Confidencial – Segredo de negócio - informação referente à operação]. Estes valores não consideram os ajustamentos às demonstrações financeiras considerados necessários [Confidencial – Segredo de negócio - informação referente à operação], a título de exemplo: [Confidencial — Segredo de Negócio – detalhe de informação contabilística/financeira]; (ii) De acordo com a Notificante, [Confidencial — Segredo de Negócio – detalhe de informação contabilística/financeira], pelo que foi disponibilizada a informação financeira preliminar disponível à data (Cf. E-AdC/2019/2079, de 27 de março de 2019).

545. Resulta, da informação sobre a evolução da *performance* financeira do HSGL, que esta entidade [Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre a capacidade financeira do HSGL] e, mesmo sob a gestão do Grupo HPA, [Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre a capacidade financeira do HSGL] em 2017 e 2018, respetivamente, de acordo com dados preliminares.
546. Refira-se, adicionalmente, que o HSGL era já uma unidade deficitária previamente ao trespassar da sua operação para a esfera do Grupo 4H.
547. De acordo com informação prestada pelo Grupo Lusíadas²³⁰, que geria o HSGL previamente à sua alienação ao IMAG, “[Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre a capacidade financeira do HSGL]”.
548. Refira-se ainda que a recuperação [Confidencial – Segredo de Negócio – detalhe de informação contabilística/financeira], refletida na tabela anterior, resultou apenas de um reforço [Confidencial – Segredo de Negócio – detalhe de informação contabilística/financeira].
549. Os dados submetidos pela Notificante ilustram um aumento significativo dos prejuízos do HSGL no ano de 2016. A análise do R&C do HSGL permitiu, apenas, atribuir grande parte deste resultado ao aumento significativo da despesa [Confidencial – Segredo de Negócio – detalhe de informação contabilística/financeira].
550. Para melhor compreender a evolução dos resultados do HSGL verificada em 2016 e, em particular, para garantir que os mesmos não estariam a ser distorcidos por uma afetação eventualmente incorreta de custos entre as várias unidades do Grupo 4H, a

²³⁰ Cf. E-AdC/2019/5593 de 06 de setembro de 2019.

AdC recolheu, em sede de investigação aprofundada, informação detalhada sobre a rubrica de custos em causa.

551. Assim, tanto quanto foi possível apurar pela AdC, em 2014 e 2015, o HSGL gerou perdas de € [Confidencial – Segredo de Negócio – detalhe de informação contabilística/financeira]²³¹ e € [Confidencial – Segredo de Negócio – detalhe de informação contabilística/financeira], respetivamente, valores substancialmente inferiores ao que se verificou em 2016.
552. Quando questionados pela AdC, a Notificante e o Grupo 4H²³² esclareceram que o aumento significativo da despesa com [Confidencial – Segredo de Negócio – detalhe de informação contabilística/financeira], que se verificou em 2016, se deve principalmente a três motivos:
- i. o crescimento da atividade de [Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre a atividade do HSGL];
 - ii. a importante subestimativa [Confidencial – Segredo de Negócio – detalhe de informação contabilística/financeira]; e
 - iii. melhoria [Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre a atividade do HSGL].
553. Concretamente, no que diz respeito à [Confidencial – Segredo de Negócio – detalhe de informação contabilística/financeira], mais esclareceu o Grupo 4H²³³ que:
- i. O impacto positivo na *performance* da empresa em 2015, resultante da correção dos gastos com honorários e subcontratos, foi obtido através [Confidencial – Segredo de Negócio – detalhe sobre ajustamentos feitos em relação aos valores de 2015]; Este ajustamento resultou de [Confidencial – Segredo de Negócio – detalhe sobre ajustamentos feitos em relação aos valores de 2015], tendo sido revertido ao logo dos dois exercícios seguintes;
 - ii. O aprofundar da análise dos contratos subjacentes foi revelando a irrecuperabilidade dos montantes inicialmente estimados como pagos, em excesso à subestimativa dos gastos reais de 2015, acrescentando o Grupo 4H que “(...) os cerca de € [Confidencial – Segredo de Negócio – detalhe de informação contabilística/financeira] relativos a [Confidencial – Segredo de Negócio – detalhe de informação contabilística/financeira] foram retirados dos custos de 2015 com o intuito de melhorar artificialmente o resultado desse ano”.
554. De forma a excluir um cenário de distorção da real viabilidade do HSGL por parte do Grupo 4H, a AdC procurou ainda obter informação sobre eventuais pagamentos efetuados por esta unidade hospitalar às restantes entidades do Grupo.
555. Questionado, o Grupo 4H esclareceu que o montante devido pelo HSGL a outras entidades do Grupo, por utilização de serviços partilhados²³⁴, equivalia a apenas [<5]%

²³¹ Volume de negócios do HSGL reportado no Sistema de Análise de Balanços Ibéricos da entidade Bureau Van Dijk.

²³² Cf. E-AdC/2019/2079, de 27 de março de 2019.

²³³ Cf. E-AdC/2019/3578, de 30 de maio de 2019, ponto 39 a 41.

²³⁴ Mais concretamente, de acordo com esclarecimentos prestados pelo Grupo 4H (Cf. E-AdC/2019/4892, de 31 de julho de 2019), a Tecnifar [Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre serviços e recursos das empresas do Grupo 4H]. A Fernando Sancho, por sua vez, [Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre serviços e recursos das empresas do Grupo 4H]. Finalmente,

do total de custos operacionais desta unidade em cada ano, um valor residual²³⁵. Acresce ainda que, de acordo com a Vendedora, estes montantes não eram liquidados pelo HSGL, atendendo às dificuldades de tesouraria desta unidade, pelo que constituíam, na prática, “*formas adicionais de apoio do Grupo 4H*”²³⁶.

556. Assim, face aos esclarecimentos obtidos em fase de investigação aprofundada, bem como ao confronto dos mesmos com os Relatórios & Contas do HSGL, a AdC conclui que os prejuízos do HSGL não resultaram de uma afetação de custos e receitas por parte do Grupo 4H, entre as várias unidades que integravam este Grupo, com vista a distorcer a real viabilidade económica daquela unidade hospitalar.
557. A crescer ao fraco desempenho económico-financeiro do HSGL, esta entidade encontrava-se, no momento da sua aquisição pelo Grupo HPA, fortemente endividada, na medida em que registava um montante significativo de dívida financeira, dívida ao acionista e dívidas a fornecedores.
558. Em concreto, não só a dívida financeira do HSGL ultrapassava €[Confidencial – Segredo de Negócio – detalhe de informação contabilística/financeira], como era significativamente insustentável, uma vez que [Confidencial – Segredo de Negócio – detalhe de informação contabilística/financeira].
559. Assim, alega o Grupo 4H que o HSGL era incapaz de cumprir qualquer calendário de amortização desta dívida financeira, sem contínuas injeções de tesouraria por parte do Grupo 4H, fruto da sua incapacidade de gerar resultados operacionais positivos²³⁷, conforme resulta da Tabela 21 *supra*.
560. Adicionalmente, o HSGL beneficiava de [Confidencial – informação sobre serviços e recursos das empresas do Grupo 4H].
561. Existiu um [Confidencial – Segredo de Negócio – detalhe de informação contabilística/financeira], valor esse que acabou [Confidencial – informação sobre serviços e recursos das empresas do Grupo 4H]²³⁸.

o saldo para com a IMAG [Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre serviços e recursos das empresas do Grupo 4H].

²³⁵ De acordo com a vendedora, os montantes devidos pela [Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre serviços e recursos das empresas do Grupo 4H] na Tecnifar e pela [Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre serviços e recursos das empresas do Grupo 4H] pela Fernando Sancho rondavam os € [Confidencial – Segredo de Negócio – detalhe de informação contabilística] por ano (Cf. E-AdC/2019/4892, de 31 de julho de 2019).

²³⁶ Motivo pelo qual, em 2015 o total do saldo pendente com partes relacionadas do HSGL era de € [Confidencial – Segredo de Negócio – detalhe de informação contabilística] – € [Confidencial – Segredo de Negócio – detalhe de informação contabilística] à Fernando Sancho Lda, € [Confidencial – Segredo de Negócio – detalhe de informação contabilística] junto da Tecnifar e € [Confidencial – Segredo de Negócio – detalhe de informação contabilística] à IMAG. Em 2016, uma vez que os montantes não tinham sido liquidados, o saldo devedor totalizava € [Confidencial – Segredo de Negócio – detalhe de informação contabilística] – € [Confidencial – Segredo de Negócio – detalhe de informação contabilística] à Fernando Sancho Lda, € [Confidencial – Segredo de Negócio – detalhe de informação contabilística] junto da Tecnifar e € [Confidencial – Segredo de Negócio – detalhe de informação contabilística] à IMAG.

²³⁷ Cf. E-AdC/2019/3578, de 30 de maio de 2019, ponto 54.

²³⁸ Cf. E-AdC/2019/5555 de 4 de setembro de 2019 (ata da Assembleia Geral do HSGL número cinco, de 22 de dezembro de 2015).

562. No final do exercício de 2016, o montante total de [Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre serviços e recursos das empresas do Grupo 4H] era de € [Confidencial – Segredo de Negócio – detalhe de informação contabilística/financeira]²³⁹, tendo a dívida para com o acionista atingido um montante superior a € [Confidencial – Segredo de Negócio – detalhe de informação contabilística/financeira] em novembro de 2017²⁴⁰.
563. De forma a viabilizar a alinação do HSGL ao Grupo HPA, foi necessário [Confidencial – Segredo de Negócio], tendo a posição devedora do HSGL para com o IMAG [Confidencial – Segredo de Negócio]^{241,242}.
564. De acordo com o Grupo 4H e com a Notificante, o HSGL atravessava também sérias dificuldades de tesouraria, que “[Confidencial – Segredo de negócio]”, e que terão gerado um montante total em dívida a fornecedores, a 30 de novembro de 2017, de cerca de € [Confidencial – Segredo de Negócio – detalhe de informação contabilística/financeira]²⁴³.
565. A Notificante esclareceu que, apesar de não ter ocorrido nenhum encerramento temporário de serviços, “[Confidencial – Segredo de negócio]”²⁴⁴.
566. Mais alega que os incumprimentos para com fornecedores eram sistemáticos “(...) *no que respeita ao fornecimento, entre outros*, [Confidencial – Segredo de Negócio – detalhe de situação de incumprimento]”²⁴⁵, tendo submetido à AdC a correspondência pertinente que o demonstra²⁴⁶.
567. A Notificante veio ainda indicar que “*existiram vários casos de cartas de cobrança coerciva de advogados de fornecedores e algumas injunções interpostas pelos mesmos*”, tendo, também, submetido a correspondência pertinente que o demonstra²⁴⁷.
568. De acordo com a Notificante e com o Grupo 4H, a cessação de fornecimento de produtos de diversa ordem, por não pagamento a fornecedores, era gerida numa base diária, procurando, apenas, desbloquear as situações mais críticas, mediante pagamentos pontuais ou recurso a fornecedores alternativos, graças [Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre serviços e recursos das empresas do Grupo 4H].
569. A Notificante e o Grupo 4H fazem ainda referência a situações como a falta [Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre a capacidade financeira do HSGL].

²³⁹ Cf. E-AdC/2019/1871, de 22 de março de 2019

²⁴⁰ Cf. E-AdC/2019/4892, de 31 de julho de 2019 e Cf. E-AdC/2019/5555 de 4 de setembro de 2019 (ata da Assembleia Geral do HSGL número 10, de 30 de novembro de 2017).

²⁴¹ *Idem* nota de rodapé 240 .

²⁴² Refere a vendedora que [Confidencial – Segredo de negócio - informação inerente à transação] em € [Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre os termos do acordo de compra e venda do HSGL].

²⁴³ Cf. E-AdC/2019/1766, de 20 de março de 2019, resposta ponto 9.

²⁴⁴ Cf. E-AdC/2019/1766, de 20 de março de 2019, ponto 8.

²⁴⁵ Cf. E-AdC/2019/1871, de 8 de março de 2019, ponto a).

²⁴⁶ Para efeitos de demonstração, a Notificante disponibilizou trocas de *emails* com vários fornecedores, nos quais é feita referência a atrasos nos pagamentos de encomendas de medicamentos e materiais, bem como, ameaças de suspensão de serviços e de envio de encomendas (Cf. E-AdC/2019/1871, de 8 de março de 2019, ponto a) e E-AdC/2019/1766, de 20 de março de 2019, ponto 8).

²⁴⁷ Cf. E-AdC/2019/1766, de 20 de março de 2019, ponto 11.

570. Adicionalmente, resulta da análise da troca de correspondência submetida pela Notificante, que alguns fornecedores passaram [Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre a capacidade financeira do HSGL], dado o histórico de sucessivos incumprimentos do HSGL, fator que agravou a pressão na tesouraria desta unidade.
571. Face a todo o *supra* exposto, nomeadamente, o desempenho económico-financeiro deficiente do HSGL, o seu nível de endividamento e o incumprimento sistemático junto de fornecedores, a AdC conclui haver elementos suficientes que demonstram as sérias dificuldades financeiras que afetavam o HSGL, à data da sua alienação.
572. Em todo o caso, refira-se que a verificação absoluta da condição de que o HSGL se encontrava em dificuldades financeiras, como acabámos de demonstrar, não basta para se concluir por uma situação de insolvência iminente.
573. Assim, cabe à Notificante, para efeitos desta demonstração, avançar com argumentos e evidência de que não existe qualquer perspetiva credível de reorganização da unidade em dificuldades financeiras, de modo que se clame um juízo de certeza ou inequívoca plausibilidade quando à inevitabilidade da insolvência.
574. Atendendo à estrutura de financiamento significativamente desequilibrada do Grupo 4H, não se excluiu, em sede de primeira fase do procedimento, que as referidas dificuldades do HSGL se deviam, essencialmente, a deficiências de financiamento – que o PEF, por via da reestruturação da maturidade da dívida e de reforço de capitais próprios, pretendia resolver –, em contraponto a eventuais problemas de viabilidade económica daquela unidade hospitalar.
575. Entendeu-se ainda ser necessário aferir do impacto que as medidas de redução de custos operacionais e de melhoria de gestão da tesouraria, previstas no PEF, poderiam ter sobre a viabilidade económica do HSGL.
576. Conforme melhor se verá, a AdC procurou analisar, em sede de investigação aprofundada, as várias iniciativas de reestruturação do HSGL encetadas pelo IMAG, determinar o impacto das medidas previstas no PEF e obter *feedback* dos principais *stakeholders* financeiros com os quais este plano foi discutido, de modo a poder concluir sobre a ausência de perspetivas credíveis de reestruturação do HSGL que permitissem a sua continuidade, enquanto entidade do Grupo 4H.

5.3.3.1.2. Sobre a ausência de perspetivas credíveis de reorganização

577. A posição da Notificante sobre uma possível perspetiva de reorganização do HSGL é de que o Grupo 4H não tinha “*qualquer capacidade de manter este ativo em funcionamento*”. Mais afirma não existir “*qualquer perspetiva credível de reorganização que permita a sua recuperação, na ausência da operação notificada*”.
578. Como evidência, a Notificante apresenta o Plano de Estabilidade Financeira do Grupo 4H, destacando que dele resulta, desde logo, “*a necessidade de tentar alienar ativos [...], em particular o HSGL [...]*”.
579. De acordo com o Grupo 4H, não obstante o PEF prever [Confidencial – Segredo de Negócio – medidas previstas no PEF], o resvalar da negociação deste plano junto dos *stakeholders* financeiros, por referência às demais medidas propostas no PEF, obrigou a uma “*verdadeira corrida contra o tempo*”, sendo a alienação do HSGL, no momento

em que a mesma ocorreu, [Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre a capacidade financeira do Grupo 4H]²⁴⁸.

Das tentativas de reestruturação do HSGL

580. Em sede de investigação aprofundada, a AdC procurou analisar os esforços de reestruturação do HSGL encetados pelo IMAG, para avaliar do potencial desta unidade hospitalar para operar com rentabilidade positiva.
581. Neste contexto, identificam-se, principalmente, dois momentos em que o vendedor procurou melhorar o desempenho económico-financeiro do HSGL, nomeadamente, logo num primeiro momento, após a aquisição desta unidade aos Lusíadas, por via de um conjunto de investimentos e, num segundo momento, previamente à negociação do PEF, através de um programa de corte de custos.
582. Após a aquisição do HSGL ao Grupo Lusíadas, a AdC identificou, nomeadamente, os seguintes investimentos no HSGL por parte do IMAG:
- i. Desenvolvimento de uma sala de gastro;
 - ii. Investimentos em marketing, de forma a incrementar as vendas;
 - iii. Investimento de cerca de € [Confidencial – Segredo de Negócio – detalhe de informação contabilística/financeira] de forma a manter a acreditação clínica pela Joint Commission International (“JCI”)²⁴⁹;
 - iv. Abertura das clínicas do HSGL em Odemira, em junho de 2016 e em Aljezur, em fevereiro de 2017, numa lógica de referenciação para a unidade hospitalar.
- Quando questionada pela AdC, a Notificante esclareceu que, fruto de dificuldades relacionadas com a insuficiência de clientes, o vendedor procurou seguir uma estratégia “*de acesso a um universo populacional mais alargado, criando unidades que pudessem servir de ponto de referenciação das populações dessas áreas geográficas*”, classificando-a como tentativa de estabelecer uma “*última life line*” para o HSGL.²⁵⁰
583. Conforme melhor se verá, estas medidas não conduziram à rentabilização do HSGL, tendo esta unidade continuado a operar com prejuízos significativos.
584. Em particular no que diz respeito ao incremento das vendas, alega o Grupo 4H que os inúmeros investimentos no HSGL terão resultado num incremento da sua atividade, mas não se traduziram num retorno que permitisse a esta unidade hospitalar ser rentável. Assim, refere que “*o crescimento das vendas fez-se à custa de clientes de maior risco*

²⁴⁸ Cf. E-AdC/2019/3578, de 30 de maio de 2019.

²⁴⁹ A JCI é um organismo que confere creditações a entidades no setor da saúde. De acordo com o sítio da internet da JCI, esta entidade identifica, mensura e partilha as melhores práticas ao nível de qualidade do serviço e segurança do paciente, trabalhando com hospitais, governo e academia, entre outros, para que se atinja o melhor desempenho ao nível de cuidados de saúde. Esta entidade identifica-se como um líder internacional em creditações de unidades de saúde, sendo responsável por atribuir a distinção “*Gold Seal of Approval*”.

²⁵⁰ Cf. E-AdC/2019/1766, de 20 de março de 2019, resposta ponto 7.

e pior pagadores, não se traduzindo num crescimento equivalente dos recebimentos (...), aumentando ainda mais as necessidades de investimento em fundo de maneiro”^{251,252}.

585. Conforme resulta da Tabela 21 *supra*, confirma-se o crescimento das vendas do HSGL durante a gestão do IMAG sem que, no entanto, esta unidade operasse de forma rentável. Pelo contrário, o HSGL registou prejuízos crescentes, com o conseqüente reforço necessário no apoio [Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre serviços e recursos das empresas do Grupo 4H].
586. Na sua avaliação sobre o desempenho das clínicas do HSGL, refletida no Plano de Recuperação do HSGL²⁵³, com data de dezembro de 2017, a Notificante destaca o [Confidencial – Segredo de Negócio], concluindo que [Confidencial – Segredo de Negócio]^{254,255}.
587. Já no que diz respeito à acreditação da JCI, informa a Notificante²⁵⁶ que o HSGL iniciou o processo de acreditação no ano de 2012, tendo concluído o mesmo a 26 de abril de 2012²⁵⁷.
588. Mais esclarece que ocorreu um novo processo de avaliação entre 15 e 18 de junho de 2015, após a entrada do Grupo 4H na gestão do HSGL. A avaliação [Confidencial – Segredo de Negócio – informação comercialmente sensível].
589. O investimento realizado no HSGL terá permitido que [Confidencial – Segredo de Negócio – informação comercialmente sensível]. Neste sentido, a acreditação foi novamente atribuída ao HSGL, embora associada a uma condição [Confidencial – Segredo de Negócio – informação comercialmente sensível].
590. De acordo com o Grupo 4H, apenas em finais de 2016 se constatou que [Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre a capacidade financeira do HSGL], que [Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre a capacidade financeira do Grupo 4H] e que as responsabilidades cruzadas entre as diversas empresas tinham [Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre a capacidade financeira do Grupo 4H]²⁵⁸.
591. Neste contexto, o Grupo 4H sublinha que “*o HSGL estava em falência técnica (...) tudo isto apesar do corte de custos aplicado entre janeiro e julho de 2017 (...), que terá possibilitado atingir resultados menos negativos que os apurados em 2016 (...)*”²⁵⁹.

²⁵¹ Refira-se que, de acordo com o [Confidencial – Segredo de negócio - informação inerente à transação], o saldo das dívidas de clientes registou [Confidencial – Segredo de Negócio – detalhe de informação contabilística] (Cf. E-AdC/2019/5555 de 4 de setembro de 2019).

²⁵² Cf. E-AdC/2019/3578, de 30 de maio de 2019, ponto 120 e 121.

²⁵³ Cf. E-AdC/2019/5555 de 4 de setembro de 2019.

²⁵⁴ Em concreto, refere a Notificante que [Confidencial – Segredo de Negócio] (Cf. E-AdC/2019/5555 de 4 de setembro de 2019).

²⁵⁵ De acordo com informação constante das demonstrações de resultados previsionais de 2017 destas clínicas, o resultado operacional (EBITDA) em 2017 atingiu [Confidencial – Segredo de Negócio – detalhe de informação contabilística] (Cf. E-AdC/2019/5555 de 4 de setembro de 2019).

²⁵⁶ Cf. E-AdC/2019/4355, de 5 de julho de 2019 e E-AdC/2019/4800, de 26 de julho de 2019.

²⁵⁷ A classificação está em vigor por um período de 3 anos, findo o qual é necessário submeter um pedido de nova avaliação para obter a reaccreditação.

²⁵⁸ Cf. E-AdC/2019/3578, de 30 de maio de 2019, ponto 101 e 103.

²⁵⁹ Cf. E-AdC/2019/3578, de 30 de maio de 2019, ponto 49.

592. Novamente resulta da Tabela 21 *supra* que o HSGL continuou a registar perdas significativas no final do ano de 2017, não obstante os esforços encetados pelo acionista no início do ano para minimizar as perdas e limitar a necessidade de injeções de capital.
593. Refira-se que o PEF previa um conjunto [Confidencial – Segredo de Negócio – medidas previstas no PEF], período posterior à sua alienação ao Grupo HPA.
594. Conforme já referido, de acordo com o Grupo 4H, o resvalar da negociação do plano junto dos *stakeholders* financeiros, por referência às demais medidas propostas no PEF, obrigou a uma “*verdadeira corrida contra o tempo*” e, conseqüentemente, à alienação do HSGL antes do prazo previsto, tornando, assim, superveniente, a implementação de todas as medidas inicialmente previstas.
595. Sublinhe-se, em todo o caso, que as poupanças adicionais planeadas seriam, de todo o modo, insuficientes para rentabilizar o HSGL, atendendo às perdas significativas que esta entidade registou ao longo de anos consecutivos. Com efeito, de acordo com o PEF, estariam planeadas poupanças ao nível de [Confidencial – Segredo de Negócio – medidas previstas no PEF], totalizando [Confidencial – Segredo de Negócio – medidas previstas no PEF], um montante, todavia, claramente insuficiente para tornar positivos os resultados do HSGL.
596. A evolução [Confidencial – Segredo de Negócio – detalhe de informação contabilística/financeira] dos resultados do HSGL, ao longo dos vários cenários previstos de investimento e cortes de custos, atestam a incapacidade do Grupo 4H para reverter a situação de exploração cronicamente deficitária desta unidade.
597. Acresce que, mesmo sob a gestão do Grupo HPA, que efetuou já um conjunto alargado de investimentos no HSGL, esta unidade continua, de acordo com dados preliminares, a registar resultados líquidos [Confidencial – Segredo de Negócio – detalhe de informação contabilística/financeira] substanciais, de cerca de € [Confidencial – Segredo de Negócio – detalhe de informação contabilística/financeira] em 2018.
598. Listam-se de seguida os investimentos efetuados pelo Grupo HPA no HSGL entre dezembro de 2017 e junho de 2019:

Tabela 22 – Investimentos do Grupo HPA no HSGL

Natureza do Investimento	Valor (€)	Detalhe
Imobilizado em Curso		
[...]	[...]	[...]
[...]	[...]	[...]
Ativo Fixo		
[...]	[...]	[...]
[...]	[...]	[...]
[...]	[...]	[...]
[...]	[...]	[...]
[...]	[...]	[...]
[...]	[...]	[...]
[...]	[...]	[...]
[...]	[...]	[...]
[...]	[...]	[...]
[...]	[...]	[...]
[...]	[...]	[...]
[...]	[...]	[...]
[...]	[...]	[...]
[...]	[...]	[...]
Total	[...]	-

Fonte: Notificante (Cf. E-AdC/2019/4375, de 8 de julho de 2019).

599. Confirma a Notificante que “*estes investimentos, que se podem caraterizar como investimentos de manutenção da operação* [Confidencial – Segredo de negócio]”²⁶⁰.
600. Adicionalmente, a Notificante encetou um [Confidencial – Segredo de negócio], tendo gradualmente [Confidencial – Segredo de Negócio – estratégia empresarial] que prestavam serviços nesta unidade por [Confidencial – Segredo de Negócio - estratégia empresarial] que prestavam serviços em outras unidades do Grupo HPA, em particular na unidade de Alvor.²⁶¹
601. De acordo com a Notificante, a gestão de recursos humanos constituía “*uma das grandes fontes de ineficiências do HSGL*”, uma vez que esta unidade [Confidencial – Segredo de Negócio].
602. Mais refere que “*esta prática dificultava o desenvolvimento de consultas de algumas especialidades, uma vez que o call center nunca poderia dar uma disponibilidade de agenda concreta nos casos em que estes serviços eram solicitados, acabando por perder muitas consultas e atividade potencial*”.

²⁶⁰ Cf. E-AdC/2019/4375, de 8 de julho de 2019, resposta ponto 20.

²⁶¹ Cf. E-AdC/2019/4355, de 5 de julho de 2019, resposta ponto 23.

603. O Grupo HPA assegurou ainda a colocação de [Confidencial – Segredo de Negócio] novos médicos no HSLG, que prestavam serviços em outras unidades do grupo, em particular na unidade de Alvor²⁶².
604. Refira-se que os investimentos identificados *supra* na Tabela 22, bem como as iniciativas de reestruturação de recursos humanos já implementadas, são apenas algumas das medidas previstas pelo Grupo HPA para a rentabilização do HSGL.
605. De acordo com o Plano de Recuperação do HSGL desenvolvido pelo Grupo HPA em dezembro de 2017²⁶³, [Confidencial – Segredo de Negócio – estratégia empresarial].
606. Ao invés, o Grupo HPA, no referido Relatório, indica ser necessário proceder a uma reestruturação do HSGL, que permita [Confidencial – Segredo de Negócio – estratégia empresarial], reestruturação essa que, no entender do Grupo HPA, requer não só [Confidencial – Segredo de Negócio – estratégia empresarial], mas também um conjunto significativo de investimentos adicionais, no montante de € [Confidencial – Segredo de Negócio – estratégia empresarial], que se somam aos € [Confidencial – Segredo de Negócio – estratégia empresarial] de suprimentos necessários até final de 2019 para assegurar a gestão corrente da unidade.
607. De acordo com o referido Relatório, como forma de assegurar a otimização de recursos, o Grupo HPA pretende agir em diversas frentes, mais concretamente:
- i. Optimizar [Confidencial – Segredo de Negócio – estratégia empresarial];
 - ii. [Confidencial – Segredo de Negócio – estratégia empresarial], conforme análise refletida no § 586 *supra*;
 - iii. Alargar [Confidencial – Segredo de Negócio – estratégia empresarial];
 - iv. Alargar [Confidencial – Segredo de Negócio – estratégia empresarial], o que permitirá disponibilizar consultas em novas especialidades, bem como oferecer novos serviços²⁶⁴;
 - v. [Confidencial – Segredo de Negócio – estratégia empresarial], o que permitirá [Confidencial – Segredo de Negócio – estratégia empresarial]²⁶⁵;
 - vi. [Confidencial – Segredo de Negócio – estratégia empresarial]. De acordo com a Notificante, [Confidencial – Segredo de Negócio – estratégia empresarial]. No seu entendimento, o HSGL praticava [Confidencial – Segredo de Negócio – estratégia empresarial], pelo que a revisão da política de preços passará, também, por [Confidencial – Segredo de Negócio – estratégia empresarial].
608. Conforme referido, complementarmente à otimização de recursos nas várias vertentes *supra* identificadas, o plano de recuperação do HSGL, concebido pelo Grupo HPA em

²⁶² De acordo com a Notificante, este reajuste permitiu “aos prestadores ter agendas regulares, na maioria dos casos, com periodicidade semanal ou bisemanal, reforçando [Confidencial – Segredo de Negócio]”.

²⁶³ Cf. E-AdC/2019/5555 de 4 de setembro de 2019 (Plano de Recuperação do HSGL de dezembro de 2017).

²⁶⁴ Em concreto, o Grupo HPA planeia disponibilizar novas consultas nas seguintes especialidades: [Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre estratégia do Grupo HPA]. O Grupo HPA prevê ainda a operacionalização de novos serviços, nomeadamente [Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre estratégia do Grupo HPA].

²⁶⁵ De acordo com a análise SWOT realizada pelo Grupo HPA, refletida no Relatório de dezembro de 2017, o HSGL tinha [Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre estratégia do Grupo HPA]. Refira-se que, dos [Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre estratégia do Grupo HPA].

2017, previa um total de € [Confidencial – Segredo de Negócio – estratégia empresarial] de investimentos a efetuar no curto prazo.

609. Para além dos investimentos já realizados, no montante total de cerca de € [Confidencial – Segredo de Negócio – estratégia empresarial], melhor identificados *supra* na Tabela 22, o plano de recuperação do HSGL previa os seguintes investimentos:

Tabela 23 – Investimentos adicionais no HSGL previstos no curto prazo pelo Grupo HPA

Investimento a realizar	Valor (€)	Detalhe
[...]	[...]	[...]
[...]	[...]	[...]
[...]	[...]	[...]
[...]	[...]	[...]
Total	[...]	-

Fonte: Notificante (Cf. E-AdC/2019/5555 de 4 de setembro de 2019 - Plano de Recuperação do HSGL de dezembro de 2017).

610. Entende o Grupo HPA que o “efeito escala” do negócio da prestação de serviços médico-hospitalar para uma unidade da tipologia do HSGL [Confidencial – Segredo de Negócio – estratégia empresarial], valor esse que, com o plano proposto, o Grupo HPA antecipa ser exequível atingir apenas no ano de [Confidencial – Segredo de Negócio – estratégia empresarial].
611. Para este objectivo, o Grupo HPA alega que contribuirá não só o plano de recuperação desenvolvido em torno da optimização de recursos e novos investimentos, mas também a colaboração da unidade do Alvor, [Confidencial – Segredo de Negócio – estratégia empresarial].
612. Refira-se que o Plano de Recuperação do HSGL identificava também como ameaça ao HSGL a [Confidencial – Segredo de Negócio – estratégia empresarial].
613. De facto, de acordo com a Notificante, o HSGL não terá [Confidencial – Segredo de negócio]. Em concreto, refere a Notificante que o [Confidencial – Segredo de negócio]²⁶⁶.
614. Desta forma, entende a AdC que, com uma forte probabilidade, o HSGL necessitaria de investimentos significativos, designadamente no crescimento sustentado da sua atividade e na qualidade do serviço prestado, para além da mera reestruturação da sua atividade com vista a otimizar a gestão de custos e recursos humanos.
615. Face a todo o exposto, principalmente pelo facto de nenhuma das estratégias adotadas para o HSGL, desde investimentos na unidade após a sua aquisição pelo IMAG, cortes de custos durante a negociação do PEF, e novos investimentos pelo Grupo HPA, terem permitido, até à data, rentabilizar a unidade hospitalar, bem como tendo em conta os investimentos significativos que a unidade requer, conclui a AdC que o HSGL continuaria, pelo menos no curto e médio prazo, a necessitar de sucessivas injeções de capital, num cenário em que a alienação não tivesse ocorrido, para manter a sua operação.

²⁶⁶ A título de exemplo, a Notificante identificou [Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre avaliação realizada ao HSGL pelo departamento de qualidade do Grupo HPA].

616. Recorde-se ainda que, conforme resulta da análise realizada na secção anterior, o HSGL não foi rentável sob a gestão do Grupo Lusíadas, pelo menos no período que antecedeu a sua alienação, não foi rentável sob a gestão do IMAG, e continua a gerar resultados negativos sob a gestão do Grupo HPA, o que atesta, no entendimento da AdC, o desafio que representa a reestruturação deste hospital e a reversão da sua situação de exploração cronicamente deficitária.
617. Sublinhe-se, adicionalmente, e conforme já referido, a estimativa da Notificante, em finais de 2017, de que [Confidencial – Segredo de Negócio – estratégia empresarial], até ao final de 2019, apenas para assegurar a gestão corrente do hospital, *i.e.*, [Confidencial – Segredo de Negócio – estratégia empresarial].
618. Ora, conforme melhor se verá, o Grupo 4H não tinha capacidade para continuar a financiar esta unidade deficitária, [Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre serviços e recursos das empresas do Grupo 4H], colocando em risco [Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre a capacidade financeira do Grupo 4H].

Da capacidade do Grupo 4H continuar a financiar o HSGL

619. Alega a Notificante que todo o Grupo 4H se encontrava [Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre a capacidade financeira do Grupo 4H], evidenciada pelo PEF contratado por este Grupo e discutido com os vários *Stakeholders* operacionais e financeiros.
620. Conforme já referido, de acordo com a análise realizada pela [Confidencial – Segredo de Negócio] em 2017 e vertida no PEF, [Confidencial – estratégia empresarial], com [Confidencial – informação sobre a estratégia do Grupo 4H]. Este plano [Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre a capacidade financeira do Grupo 4H]²⁶⁷.
621. Refere o Grupo 4H que a [Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre a estratégia do Grupo 4H] consubstanciou um “factor adicional de stress”, já que [Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre a capacidade financeira do Grupo 4H].
622. O fraco desempenho do HSGL terá contribuído para agravar [Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre a capacidade financeira do Grupo 4H].
623. A evolução [Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre a capacidade financeira do Grupo 4H] dos resultados do Grupo 4H é ilustrada pela informação relativa às respetivas demonstrações financeiras:

²⁶⁷ Cf. Plano de Estabilização Financeira, [Confidencial – Segredo de Negócio].

Tabela 24 – Evolução da performance financeira do Grupo 4H entre 2015 e 2017
4H Investments for Health, S.A. ²⁶⁸

€	2015	2016	2017
Volume de Negócios	[...]	[...]	[...]
Resultado Líquido	[...]	[...]	[...]

Tecnifar, S.A

€	2015	2016	2017
Volume de Negócios	[...]	[...]	[...]
Resultado Líquido	[...]	[...]	[...]

IMAG ²⁶⁹

Subsidiárias IMAG	2016		2017	
	VN	RL	VN	RL
Fernando Sancho Lda	[...]	[...]	[...]	[...]
IMAG Cardio SA	[...]	[...]	[...]	[...]
CDESC - Centro de Diagnóst. Ecog. Sintra - Cacém Lda	[...]	[...]	[...]	[...]
Cent Diag Rad Ec Algueirão-Mem Martins SA	[...]	[...]	[...]	[...]
GESTISPACE - Explor. De Estab. Comerciais Unip, Lda	[...]	[...]	[...]	[...]
GER - Instituto Médico de Radiologia Clínica, SA	[...]	[...]	[...]	[...]
X-Gaia - Imagiologia Médica Lda	[...]	[...]	[...]	[...]
X-Maia - Imagiologia Médica Lda	[...]	[...]	[...]	[...]
Ginoeco - Serviços Médicos de Imagem Lda	[...]	[...]	[...]	[...]
Ginoeco II - Ressonância Magnética SA	[...]	[...]	[...]	[...]
IMAT - Imagiologia de Matosinhos SA	[...]	[...]	[...]	[...]

Fonte: Grupo 4H (Cf. E-AdC/2019/4911, de 1 de agosto de 2019)

624. Conforme já referido, de acordo com [Confidencial – Segredo de Negócio], o processo de aquisição [Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre a capacidade

²⁶⁸ Posição consolidada. O perímetro de consolidação do Grupo 4H inclui a Tecnifar, o IMAG, a Phage Therapies SA, e respetivas subsidiárias.

²⁶⁹ Os ganhos/perdas imputados de subsidiárias, associadas, e empreendimentos conjuntos da IMAG - Imagens Médicas para a Vida foram de [...] em 2016 e de [...] em 2017.

Nota: indicam-se entre parêntesis retos [...] as informações cujo conteúdo exato haja sido considerado como confidencial. 102

financeira do Grupo 4H]²⁷⁰. Assim, também o Grupo 4H [Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre a capacidade financeira do Grupo 4H]:

Tabela 25 – Dívida do Grupo 4H em 2016

Milhões de €	Tecnifar	IMAG	HSGL	4H (individual)
Dívida Financeira	[...]	[...]	[...]	[...]
Dívida Comercial	[...]	[...]	[...]	[...]

Fonte: Notificante [Confidencial – Segredo de Negócio]

625. Sobre as dívidas do Grupo 4H, refira-se que foi inclusive necessário [Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre a capacidade financeira do Grupo 4H], pagamento esse que vencia a 31 de julho de 2017.
626. Em concreto, face à incapacidade do Grupo 4H cumprir com este pagamento no calendário previsto, foi celebrado, a 11 de julho de 2017, um acordo entre o HSGL, a IMAG e [Confidencial – Segredo de Negócio], tendo-se este último comprometido a [Confidencial – Segredo de Negócio].
627. A [Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre a capacidade financeira do Grupo 4H]²⁷¹.
628. De acordo com informação transmitida pelo Banco [Confidencial – Segredo de Negócio]²⁷².
629. Com efeito, importa notar que, associado ao contrato de trespasse do HSGL para o IMAG, estava [Confidencial – Segredo de Negócio]²⁷³.
630. De acordo com o Grupo 4H, [Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre a capacidade financeira do Grupo 4H]^{274,275}.
631. Refira-se que um incumprimento por parte do HSGL ou do IMAG colocaria, necessariamente, em risco o Grupo 4H, [Confidencial – Segredo de Negócio].
632. O risco de contágio é evidenciado [Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre a atividade do Grupo 4H], conforme resulta da tabela *infra*:

²⁷⁰ Cf. PEF.

²⁷¹ Cf. E-AdC/2019/4380, de 9 e julho de 2019, anexo VI.

²⁷² Cf. E-AdC/2019/4837, de 30 de julho de 2017.

²⁷³ Cf. E-AdC/2019/4380, de 9 e julho de 2019, anexo VI.

²⁷⁴ Cf. E-AdC/2019/4380, de 9 e julho de 2019.

²⁷⁵ Refira-se que, face a um incumprimento do pagamento [Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre a capacidade financeira do Grupo 4H].

Tabela 26 – Dívidas do HSGL e garantias

Contratos HSGL	Garantias
[Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre contratos do HSGL]	[Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre garantias associadas a contratos do HSGL]
[Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre contratos do HSGL]	[Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre garantias associadas a contratos do HSGL]
[Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre contratos do HSGL]	[Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre garantias associadas a contratos do HSGL]

Fonte: Grupo 4H (Cf. E-AdC/2019/4380, de 9 de julho de 2019).

633. Caso o HSGL falhasse um pagamento [Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre a capacidade financeira do Grupo 4H].
634. Em todo o caso, refira-se que a urgência da alienação do HSGL decorre, não apenas da [Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre a capacidade financeira do Grupo 4H], mas também da recusa [Confidencial – Segredo de Negócio].
635. Na sua versão original, o PEF previa [Confidencial – Segredo de Negócio – medidas previstas no PEF], medidas essas que, no seu conjunto, permitiriam aliviar a pressão na tesouraria do Grupo e desbloquear pagamentos a fornecedores.
636. No entanto, as condições efetivamente conseguidas pelo Grupo 4H junto dos *stakeholders* financeiros [Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre a capacidade financeira do Grupo 4H], tendo culminado numa negociação que apenas ficou fechada em janeiro de 2018.
637. Em concreto, resumem-se de seguida [Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre a capacidade financeira do Grupo 4H]:

Tabela 27 – [Confidencial – Segredo de Negócio] financiamentos [Confidencial – Segredo de Negócio]

milhares de €

Bancos	Tecnifar		IMAG		HSGL		Total		Δ
	NM PEF	NM Final	NM PEF	NM Final	NM PEF	NM Final	NM PEF	NM Final	
[...](1)	[...]		[...]	[...]			[...]	[...]	-62%
[...]			[...]	[...]	[...]		[...]	[...]	-60%
[...]	[...]		[...]	[...]			[...]	[...]	-84%
[...]	[...]		[...]				[...]		-100%
[...]	[...]		[...]				[...]		-100%
[...](2)	[...]	[...]	[...]				[...]	[...]	-55%
[...]	[...]		[...]				[...]		-100%
[...]			[...]				[...]		-100%
Total	[...]	[...]	[...]	[...]	[...]		[...]	[...]	-82%

Fonte: Grupo 4H (Cf. E-AdC/2019/4380, de 9 de julho de 2019).

Notas: (1) Conforme já referido, de acordo com o Grupo 4H, [Confidencial – Segredo de Negócio – detalhe de informação contabilística/financeira]. (2) Por [Confidencial – Segredo de Negócio – detalhe de informação contabilística/financeira].

638. O [Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre a estratégia do Grupo 4H] ficou também aquém do proposto, quer para o IMAG, quer para a Tecnifar, implicando [Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre a estratégia do Grupo 4H]²⁷⁶.
639. Refira-se que o Grupo 4H, numa tentativa de reunir o apoio dos *stakeholders* financeiros, [Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre a estratégia do Grupo 4H]²⁷⁷.
640. O envolvimento [Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre a estratégia do Grupo 4H]²⁷⁸.
641. Não obstante, no contacto efetuado pelo Grupo 4H [Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre a estratégia do Grupo 4H].
642. Desta forma, apesar de o PEF prever [Confidencial – Segredo de Negócio – medidas previstas no PEF], alega o Grupo 4H que as [Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre a capacidade financeira e estratégia do Grupo 4H], pelo que a alienação deveria ser antecipada e concretizada com a máxima urgência.
643. A [Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre a capacidade financeira do Grupo 4H] em que todo o Grupo 4H se encontrava foi confirmada pelos bancos

²⁷⁶ Em concreto, a data de adesão [Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre a estratégia do Grupo 4H] (Cf. E-AdC/2019/4380, de 9 de julho de 2019)

²⁷⁷ E-AdC/2019/4892, de 31 de julho de 2019.

²⁷⁸ Em concreto, de acordo com o Grupo 4H, [Confidencial – Segredo de Negócio – detalhe de informação contabilística] (Cf. E-AdC/2019/4892, de 31 de julho de 2019).

contactados pela AdC, [Confidencial – segredo bancário – informação sobre bancos credores do HSGL]²⁷⁹, [Confidencial – segredo bancário – informação sobre bancos credores do HSGL]²⁸⁰ e [Confidencial – segredo bancário – informação sobre bancos credores do HSGL]²⁸¹, que [Confidencial – segredo bancário – informação sobre bancos credores do HSGL].

644. Em concreto, [Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre bancos credores do HSGL]²⁸², que [Confidencial – segredo bancário – informação sobre a atividade do Grupo 4H], confirma que [Confidencial – segredo bancário – informação sobre a capacidade financeira do Grupo 4H].
645. Mais refere este banco que [Confidencial – segredo bancário – informação sobre a capacidade financeira do Grupo 4H].
646. Confirma o [Confidencial – segredo bancário – informação sobre a capacidade financeira do Grupo 4H].
647. Sobre a urgência da reestruturação, entende [Confidencial – segredo bancário – informação sobre a capacidade financeira do Grupo 4H].
648. Na mesma linha, o [Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre bancos credores do HSGL]²⁸³ [Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre a capacidade financeira do Grupo 4H].
649. Confirma também este banco que, no seu entendimento, [Confidencial – segredo bancário – informação sobre a capacidade financeira do Grupo 4H].
650. Sobre [Confidencial – segredo bancário – informação sobre a capacidade financeira do Grupo 4H]. [Confidencial – segredo bancário – informação sobre a capacidade financeira do Grupo 4H].
651. A [Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre bancos credores do HSGL]²⁸⁴ confirma também que lhe foi apresentado [Confidencial – Segredo de Negócio] e que, entre julho e novembro de 2017, foram estabelecidos vários contactos para negociação do mesmo, [Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre a estratégia do Grupo 4H].
652. Acresce à dificuldade [Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre a capacidade financeira do Grupo 4H].
653. Face a todo o *supra* exposto e, em particular, o insucesso da estratégia de diversificação do Grupo 4H, a difícil [Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre a capacidade financeira do Grupo 4H], bem como [Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre a capacidade financeira do Grupo 4H], a AdC conclui que o Grupo 4H não seria capaz de continuar a financiar a atividade deficitária do HSGL, pelo menos sem colocar em causa a sua própria viabilidade.
654. De facto, [Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre a capacidade financeira do Grupo 4H].

²⁷⁹ Cf. S-AdC/2019/2419, de 26 de junho de 2019.

²⁸⁰ Cf. S-AdC/2019/2423, de 26 de junho de 2019.

²⁸¹ Cf. S-AdC/2019/2422, de 26 de junho de 2019.

²⁸² Cf. E-AdC/2019/5384 de 23 de agosto de 2019.

²⁸³ Cf. E-AdC/2019/5343 de 22 de agosto de 2019.

²⁸⁴ Cf. E-AdC/2019/5184 de 12 de agosto de 2019.

655. No caso concreto do HSGL, para além de esta unidade nunca ter sido rentável, não se afigurava provável que o voltasse a ser no curto e médio prazo, [Confidencial – Segredo de Negócio]. Com efeito, da análise realizada na secção anterior, resulta que em nenhum dos cenários de reestruturação equacionados o HSGL esteve em condições de operar sem recorrer [Confidencial – Segredo de Negócio].
656. Conclui-se que esta entidade continuaria a exigir sucessivas injeções de capital, sem quaisquer perspectivas de retorno no curto prazo, e que o Grupo 4H não estaria em condições de assegurar este financiamento, sem colocar em risco e comprometer a sua própria viabilidade e operação.
657. Desta forma, entende a AdC que a ponderação de todos os elementos recolhidos permite concluir pela ausência de perspectivas credíveis de reorganização do HSGL, de forma a evitar a sua alienação pelo Grupo 4H, no momento em que a mesma ocorreu.

5.3.3.2. Critério 2 – da inexistência de aquisições alternativas menos gravosas para a concorrência

658. A aplicação do argumento da falência iminente, e conseqüente quebra do nexo de causalidade entre a deterioração das condições de concorrência e a operação de concentração, requer também que sejam afastados cenários de alienação alternativos, menos gravosos para a concorrência do que a operação de concentração em análise.
659. Estes cenários podem incorporar a aquisição da empresa por um comprador alternativo ou, ainda, a aquisição da totalidade ou parte dos ativos por compradores que pretendam mantê-los no(s) mesmo(s) mercado(s) relevante(s).
660. Sobre este aspeto, a Notificante declara que não existiram outros potenciais adquirentes para além do Grupo HPA, não obstante este ativo ter estado no mercado para alienação por um período prolongado. Em concreto, a Notificante alega que o HSGL “*esteve no mercado desde 2016 e [...] todos os interessados, com exceção do Grupo HPA, manifestaram o seu desinteresse em virtude da situação financeira difícil do HSGL*”.
661. Para promover a “*alienação célere*” do HSGL, alega a Notificante que foram disponibilizadas diversas apresentações sobre esta unidade hospitalar, tendo ocorrido contactos com 4 entidades para avaliar do seu interesse, nomeadamente [Confidencial – Segredo de Negócio – detalhe de abordagem negocial infrutífera]²⁸⁵, o [Confidencial – Segredo de Negócio detalhe de abordagem negocial infrutífera]²⁸⁶, a [Confidencial – Segredo de Negócio – detalhe de abordagem negocial infrutífera]²⁸⁷ e a [Confidencial – Segredo de Negócio – detalhe de abordagem negocial infrutífera]²⁸⁸.

²⁸⁵ De acordo com a Notificante, [Confidencial – Segredo de Negócio – detalhe de abordagem negocial infrutífera].

²⁸⁶ De acordo com a Notificante, [Confidencial – Segredo de Negócio – detalhe de abordagem negocial infrutífera].

²⁸⁷ De acordo com a Notificante, [Confidencial – Segredo de Negócio – detalhe de abordagem negocial infrutífera].

²⁸⁸ De acordo com a Notificante, [Confidencial – Segredo de Negócio – detalhe de abordagem negocial infrutífera].

662. Acrescenta a Notificante que todos os potenciais interessados *supra* identificados manifestaram, posteriormente e, de forma oral, o seu desinteresse na aquisição do HSGL.
663. O desinteresse do [Confidencial – Segredo de Negócio – detalhe de abordagem negocial infrutífera] terá, alegadamente, decorrido da *“situação financeira do HSGL que exigia uma intervenção urgente”*.
664. De acordo com a Notificante, foi adotada uma posição semelhante pela [Confidencial – Segredo de Negócio – detalhe de abordagem negocial infrutífera], que se retirou do processo de venda após *“análise preliminar da situação económico financeira do HSGL e face aos riscos de curto prazo na continuidade da operação”*, e pela [Confidencial – Segredo de Negócio – detalhe de abordagem negocial infrutífera], cujo desinteresse derivou, alegadamente, não só da situação financeira desta unidade hospitalar, mas também da dimensão demasiado reduzida deste ativo.
665. Mais alega a Notificante que o [Confidencial – Segredo de Negócio – detalhe de abordagem negocial infrutífera] *“manifestou interesse apenas em potenciar um crescimento orgânico das operações das suas próprias unidades em detrimento de aquisições de empresas terceiras”*.
666. Conclui a Notificante que *“é manifesto que, na ausência de intervenção por parte do Grupo HPA neste âmbito, adquirindo e investindo na manutenção do HSGL, esta unidade já teria saído do mercado, em prejuízo da procura de serviços de saúde, em particular consultas externas, na região do Algarve”*²⁸⁹.
667. A Notificante referiu também que a estratégia adotada para esta unidade hospitalar²⁹⁰ só fará sentido através da [Confidencial – Segredo de Negócio – estratégia empresarial]. Neste sentido, alega a Notificante que *“o HSGL só conseguirá ter viabilidade se agregado a uma unidade hospitalar maior e de grande proximidade, podendo beneficiar de transferências de clientes ou de referênciação de outras unidades do grupo”*, considerando estar *“cabalmente demonstrado”* que *“só o Grupo HPA é capaz de oferecer esta possibilidade na região em causa”*²⁹¹.
668. A Notificante faz ainda referência aos suprimentos efetuados no HSGL, no valor de € [1-5] milhões, entre [Confidencial – Segredo de Negócio – detalhe de suprimentos], com o propósito de *“liquidar rendas, faturas vencidas de fornecedores, honorários médicos e salários de trabalhadores”*, alegando que *“sem a capacidade de investimento por parte do Grupo HPA, o HSGL não teria conseguido manter-se no mercado, ao longo deste período”*.²⁹²
669. Às informações prestadas pela Notificante, em sede de primeira fase do procedimento, o Grupo 4H veio complementar, nas observações que apresentou no processo²⁹³, esclarecendo que *“(…) antes de 2017 não era viável proceder à alienação do HSGL uma vez que [Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre a capacidade financeira do HSGL] (...)”*, pelo que *“(…) apenas em julho de 2017, com o encerramento de contas de todas as entidades do Grupo 4H, foi possível explicar os [Confidencial –*

²⁸⁹ Cf. E-AdC/2019/1871, de 22 de março de 2019.

²⁹⁰ Em concreto, de acordo com a Notificante, *“[o] plano de recuperação idealizado, para o HSGL, pelo Grupo HPA, passaria por dotar esta unidade de escala para se tornar uma alternativa válida para a região, plano esse que não pôde ser ainda, plenamente, desenvolvido, e que passaria por [confidencial – Segredo de Negócio – estratégia empresarial].”*

²⁹¹ Cf. E-AdC/2019/2079, de 27 de março de 2019.

²⁹² Cf. E-AdC/2019/2079, de 27 de março de 2019, resposta ao ponto 3.

²⁹³ Cf. E-AdC/2019/3578 de 30 de maio de 2019 (§100-127).

Segredo de Negócio] e, [Confidencial – Segredo de Negócio], *delinear um plano que permitisse [Confidencial – Segredo de Negócio] (...)*. Acrescentou, no entanto, que “(...) *era do conhecimento público que o HSGL se encontrava para venda no mercado (...)*.”

670. Por outro lado, acrescenta o Grupo 4H, que “(...) *a realidade do HSGL demonstrava que não havia tempo para preparar uma operação de consulta alargada, nem existiam contas preparadas para elaborar um Info Memo de venda formal e mais detalhado, viabilizando um processo tradicional e mais estruturado de venda (...)*.”
671. Mais salienta que “(...) *muito embora não tenha existido um processo formal de alienação do HSGL, iniciados os esforços de identificação de potenciais compradores para o HSGL, foram contactadas várias entidades, que o Grupo 4H considerou terem um possível interesse no HSGL, nomeadamente, [Confidencial – Segredo de Negócio – detalhe de abordagem negocial infrutífera] (...)*. O Grupo HPA Saúde, por conhecer bem o activo e por estar numa posição geográfica e deter uma escala de negócio favoráveis, mostrou capacidade para analisar o activo e negociar uma transação num prazo relativamente curto, em linha com os interesses do Grupo 4H (...).”
672. O Grupo 4H realça, nas suas observações “(...) *que para que o HSGL seja rentável necessita de estar inserido num grupo empresarial com escala e experiência do negócio hospitalar, uma vez que opera com margens muito baixas, tem um risco operacional muito elevado e [Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre a renda do edifício onde o HSGL opera] (...)*”, sublinhando que “(...) *nenhum dos demais potenciais interessados então contactados mostrou disponibilidade para chegar à fase de tentativa de formulação de uma oferta de aquisição (...)*” o que “(...) [n]ão se estranha, aliás, que assim tenha sucedido, uma vez que: (i) *o HSGL nunca apresentou rentabilidade positiva, (ii) a dificuldade de encerramento das contas acima referida indiciava a existência de descontrolo financeiro e minava qualquer confiança possível na viabilização do ativo, (iii) é necessário investir para ter escala, (iv) o [Confidencial – Segredo de Negócio – informação sobre a renda do edifício onde o HSGL opera]; e (v) o passivo bancário e de fornecedores colocavam a operação em risco. Tudo isto conduz à conclusão que, nas circunstâncias do caso concreto, não existiria comprador alternativo.*”
673. Em sede de segunda fase de instrução do processo, a AdC realizou um conjunto de diligências para tomar conhecimento das dinâmicas subjacentes às interações entre o Grupo 4H e os potenciais compradores identificados, bem como para perceber o que terá justificado a aparente ausência de interesse na aquisição do HSGL²⁹⁴.
674. Neste contexto, [Confidencial – Segredo de Negócio – detalhe de abordagem negocial infrutífera]²⁹⁵ confirmou que “(...) *teve conhecimento da pretensão do grupo IMAG em alienar o Hospital de São Gonçalo de Lagos, na medida em que [Confidencial – Segredo de Negócio – detalhe de abordagem negocial infrutífera]*”; acrescentou que “[Confidencial – Segredo de Negócio – detalhe de abordagem negocial infrutífera]”.
675. Também [Confidencial – Segredo de Negócio – detalhe de abordagem negocial infrutífera]²⁹⁶ confirmou que tomou “(...) *conhecimento por via informal da possível venda desta unidade, mas desde logo, não ponderámos nem demonstrámos interesse em participar num eventual processo com vista à sua aquisição (...)*”.

²⁹⁴ Cf. S-AdC/2019/2373 de 21 de junho de 2019, S-AdC/2019/2372 de 21 de junho de 2019, S-AdC/2019/2224 de 7 de junho de 2019, S-AdC/2019/2225 de 7 de junho de 2019.

²⁹⁵ Cf. E-AdC/2019/4459 de 10 de julho de 2019.

²⁹⁶ Cf. E-AdC/2019/4046 de 28 de junho de 2019.

676. Na mesma linha, [Confidencial – Segredo de Negócio – detalhe de abordagem negocial infrutífera]²⁹⁷, na sua resposta, salienta que “(...) [e]m finais de 2016, conhecemos que a IMAG/Tecnifar, [Confidencial – Segredo de Negócio – detalhe de abordagem negocial infrutífera] (...) ponderando a saída de alguns negócios, designadamente desta exploração hospitalar em Lagos (...)”.
677. A [Confidencial – Segredo de Negócio – detalhe de abordagem negocial infrutífera] confirmou que “(...) durante mais de meio ano, a [Confidencial – Segredo de Negócio – detalhe de abordagem negocial infrutífera] reuniu e pediu elementos diretamente aos responsáveis da possível Vendedora, até ao final do Verão de 2017.” Mais informou que “(...) quisemos conhecer a situação da mesma, essencialmente [Confidencial – Segredo de negócio], até ao ano de 2013, pelo que era mais importante compreender [Confidencial – Segredo de negócio] e essencialmente a relação com o quadro clínico e de referenciação de pacientes, nessa altura, por ser determinante para assegurar estabilidade e capacidade de intervenção face à única concorrente de proximidade (HPA)”.
678. Acrescentou que “[t]odos esses esclarecimentos foram facultados em reuniões ocorridas na sede da Tecnifar S.A..(...). Da parte da [Confidencial – Segredo de Negócio – detalhe de abordagem negocial infrutífera] ficou a responsabilidade de apreciar as condições estratégicas do negócio em termos de novos investimentos e ações para alavancar as potencialidades intrínsecas do HSGL e da área de influência”.
679. Por fim, conclui [Confidencial – Segredo de Negócio – detalhe de abordagem negocial infrutífera] que “a negociação não terá prosseguido por desinteresse do nosso parceiro face às expetativas do Vendedor e/ou por dificuldade superveniente também do adquirente. O potencial adquirente, nosso parceiro, era uma sociedade de perfil de negócio concorrente com a atividade principal idêntica à do grupo Tecnifar SA a nível nacional (...)”.
680. A [Confidencial – Segredo de Negócio – detalhe de abordagem negocial infrutífera]²⁹⁸ esclareceu que enviou a “(...) 2 de março de 2017 um email para a Tecnifar (...) com vista a apresentar o Grupo e aventar eventuais possibilidades de estudar potenciais operações de M&A, venda de ativos non-core ou operações de financiamento.” e que, nessa sequência, “no dia 28 de março de 2018, foi agendada entre a Sociedade (...) e a Tecnifar (...) uma reunião introdutória, a qual foi realizada a 30 de março de 2019.
681. Mais informa que “(...) nessa reunião de apresentação foi descrita a atividade desenvolvida pela Sociedade e a eventualidade desta, caso existisse interesse da Tecnifar, poder analisar documentação financeira e operacional subordinada ao ativo Hospital S. Gonçalo de Lagos, S.A. que pudesse ser utilizada para instruir uma potencial terceira entidade interessada, de nacionalidade espanhola, que atua no setor hospitalar espanhol que poderia ter interesse na aquisição do referido ativo (...)”.
682. Acrescenta que “[e]m 5 de abril, foi enviada pela Tecnifar uma apresentação sobre o activo Hospital São Gonçalo. A Sociedade após analisar o documento enviado – e que tinha informação parcial – solicitou o envio do balanço e demonstração de resultados referente ao exercício de 2016, [Confidencial – Segredo de Negócio – detalhe de abordagem negocial infrutífera].
683. Conclui [Confidencial – Segredo de Negócio – detalhe de abordagem negocial infrutífera] que “(...) com a informação prestada e a sua inconsistência e dados desapontantes, foi entendido que o negócio não seria interessante. (...)”, pelo que “(...)

²⁹⁷ Cf. E-AdC/2019/4660 de 22 de julho de 2019. O [Confidencial – Segredo de Negócio].

²⁹⁸ Cf. E-AdC/2019/2373 de 21 de junho de 2019.

a Sociedade entendeu cessar, de imediato todos os trabalhos de análise à documentação que estava a ser analisada, tendo informado telefonicamente que não existiria interesse na manutenção de quaisquer contactos (...)”.

684. Adicionalmente, a AdC contactou outras entidades prestadoras de cuidados de saúde hospitalares a nível nacional, não auscultadas pelo Vendedor, mas que, ainda assim, poderiam constituir potenciais interessados pela sua presença no setor, para os quais a aquisição do HSGL seria uma oportunidade de entrada ou expansão na região.
685. Destas diligências adicionais realizadas pela AdC, o Grupo Trofa²⁹⁹ indicou que tomou “(...) *conhecimento que o IMAG pretendia alinear o Hospital de São Gonçalo de Lagos (...)*”, tendo tomado “(...) *conhecimento de que a referida unidade se encontrava à venda pelo [Confidencial – informação interna](...)*”.
686. Acrescenta, no entanto, não ter equacionado “(...) *a aquisição do referido Hospital, uma vez que o processo de expansão do Grupo Trofa Saúde Hospital nesse período já se encontrava determinado (...)*”, não tendo “(...) *[C]onsequentemente (...)*” demonstrado “(...) *interesse na aquisição desta unidade junto do IMAG, pelo que não ocorreram negociações, nem houve qualquer correspondência trocada ou documentação produzida quanto a este tema.*”
687. O [Confidencial – Segredo de Negócio] contactado para prestar declarações³⁰⁰ confirmou que [Confidencial – Segredo Bancário].
688. O Hospital de Loulé³⁰¹ informou, numa primeira fase, não ter tido conhecimento da pretensão de alienação do HSGL pelo IMAG. Todavia, em informações complementares³⁰² prestadas, sublinhou que “(...) *[a] aquisição desta operação pelo Hospital de Loulé sempre seria uma operação difícil e um processo duro de captar e fixar profissionais. O HPA, com a aquisição desta operação, aproveita a sinergia com a unidade do HPA no Alvor.*”, bem como que, à data da alienação do HSGL ao Grupo HPA, [Confidencial – Segredo de Negócio].
689. A Luz Saúde³⁰³, na sua resposta ao pedido de elementos da AdC, informou que “(...) *[t]anto quanto foi possível apurar nos registos da empresa, a Luz Saúde não terá sido abordada sobre esta possível alienação por parte do seu anterior proprietário. A Luz Saúde não apresentou qualquer demonstração de interesse na aquisição, não tendo recebido qualquer informação sobre a mesma*”.
690. Na reunião realizada a 25 de julho de 2019³⁰⁴, a Luz Saúde reiterou que “(...) *tanto quanto foi possível apurar nos seus registos internos, (...) não terá sido abordada*”. Não obstante, acrescenta que “(...) *mesmo tendo tido conhecimento desta alienação, não estariam interessados, pela [Confidencial – Segredo de Negócio]*”.
691. Tendo presente toda a informação coligida, a AdC considera demonstrada a condição relativa à ausência de aquisições alternativas, menos gravosas para a concorrência, do que a alienação do HSGL ao Grupo HPA.

²⁹⁹ Cf. E-AdC/2019/4169 de 2 de julho de 2019.

³⁰⁰ Cf. E-AdC/2019/5433 de 28 de agosto de 2019.

³⁰¹ Cf. E-AdC/2019/3963 de 19 de junho de 2019.

³⁰² Cf. E-AdC/2019/5390 de 23 de agosto de 2019.

³⁰³ Cf. E-AdC/2019/4177 de 2 de julho de 2019.

³⁰⁴ Cf. E-AdC/2019/5197 de 13 de agosto de 2019.

692. Com efeito, dos potenciais interessados contactados pelo Vendedor, nenhum demonstrou interesse ou manifestou a intenção de avançar para uma fase de conversações ou de negociações com vista à apresentação de uma eventual oferta de aquisição ou de parceria.
693. A AdC considera que esta informação se encontra devidamente comprovada, não só pelos elementos que foram fornecidos pela Notificante e pelo Grupo 4H, como também pelas diligências realizadas pela AdC junto das entidades em causa.
694. Do universo dos eventuais interessados não auscultados pelo Vendedor, para os quais a aquisição do HSGL poderia constituir uma oportunidade de entrada ou de expansão na região do Algarve, que foram auscultados pela AdC, nenhum demonstrou interesse em sequer ponderar a aquisição do HSGL se, à data, tivessem sido contactados ou tivessem tido conhecimento do processo de venda do hospital.
695. Neste contexto, cumpre, por último, realçar, conforme declarações prestadas pelo Grupo 4H³⁰⁵ que “(...) *o produto da venda do HSGL era para [Confidencial – Segredo de Negócio] (...)*”, tendo o HSGL sido “(...) *vendido por [Confidencial – Segredo de Negócio] (...)*”.
696. Neste sentido, o preço de venda do HSGL³⁰⁶ não seria um factor determinante do interesse de um potencial comprador alternativo.
697. Face ao exposto, a AdC considera demonstrada a ausência de cenários de alienação alternativos, menos gravosos para a concorrência do que a operação de concentração em análise.

5.3.3.3. Critério 3 – da inevitável saída dos ativos do mercado, na ausência da concentração

698. No contexto da presente análise, importaria, ainda, avaliar da existência de cenários alternativos com um impacto menos gravoso para a concorrência que passassem pela aquisição dos ativos do HSGL por um comprador alternativo que pretendesse manter os ativos no mercado.
699. Da investigação realizada em sede de segunda fase de instrução do procedimento, foram identificados como principais ativos do HSGL: (i) a marca “HSGL”, (ii) o contrato de arrendamento do imóvel no qual o hospital se encontra instalado, e (iii) bens, *software* e equipamentos.
700. A existência de ofertas alternativas para estes ativos apenas seria suscetível de conduzir a um cenário de mercado mais concorrencial do que o resultante da operação se o potencial comprador estivesse interessado na aquisição destes ativos com o propósito de entrar ou expandir a sua presença para o mercado do HSGL.
701. Neste sentido, é necessário que os ativos corporizem uma oferta alternativa de serviços no mercado.

³⁰⁵ Cf. E-AdC/2019/5196 de 13 de agosto de 2019.

³⁰⁶ Cf. E-AdC/2019/5555 de 4 de setembro de 2019 (Ata número nove de 17 de novembro de 2017 da reunião da Assembleia Geral da Sociedade Hospital São Gonçalo de Lagos, S.A. na qual foi aprovada a proposta de aquisição do Grupo HPA).

702. Conforme resulta da análise do critério 2, todas as entidades auscultadas pela AdC, em sede de segunda fase do procedimento, confirmaram não ter interesse na aquisição do HSGL, enquanto unidade hospitalar.
703. Resultará, desta forma evidente e, por maioria de razão, o desinteresse destas entidades na aquisição dos ativos do HSGL com o propósito equivalente de corporizar uma oferta alternativa de serviços no mercado.
704. Com efeito, para as entidades auscultadas que operam no mercado mas não na região do Algarve, o eventual interesse na aquisição da marca “HSGL” e no contrato de arrendamento, serviria, de forma geral, o mesmo propósito que a aquisição do próprio HSGL.
705. De facto, a instalação naquele imóvel de um hospital de raiz, por contraponto à aquisição do HSGL, seria um plano ainda menos atrativo, uma vez que obrigaria, entre outros, a negociar de raiz todas as convenções e acordos com as seguradoras e planos de saúde, para além do recrutamento, sempre difícil, de novas equipas médicas e de enfermagem.
706. Acresce que, mesmo que estas entidades equacionassem a aquisição dos bens, equipamentos e software do HSGL, na medida em que não prestam serviços na região do Algarve, estes ativos seriam afetos à atividade desenvolvida noutras regiões do País, não permitindo, desta forma, a criação de uma oferta alternativa para os utentes do HSGL.
707. No que respeita ao imóvel onde está instalado o HSGL, a Autoridade considerou, em sede de primeira fase, que não poderia ser excluída a possibilidade de o edifício se manter no mercado, enquanto unidade de saúde, mesmo que se viesse a confirmar o cenário de encerramento do HSGL, enquanto unidade hospitalar.
708. Tendo em conta que o facto de o edifício [Confidencial – Segredo de negócio], poderia haver um interesse potencial da Luz Saúde nos ativos do HSGL, neste caso, como plataforma de entrada no mercado do HSGL e, nessa medida, não obstante a saída do mercado do HSGL, enquanto unidade hospitalar, os seus ativos permaneceriam no mercado e corporizariam uma oferta alternativa para os utentes do HSGL por parte do Grupo Luz saúde.
709. Neste contexto, ponderou-se se a Luz Saúde poderia vir a ocupar o edifício, com uma unidade de saúde própria, como forma de rentabilizar o espaço num hipotético cenário em que, por insolvência do HSGL, o edifício em causa ficasse ocioso.
710. Quando questionada pela AdC sobre este aspeto, a Luz Saúde informou³⁰⁷ que “[Confidencial – Segredo de Negócio]”. Desta forma, refere que [Confidencial – Segredo de Negócio].
711. Conclui assim a Luz Saúde que [Confidencial – Segredo de Negócio].
712. Adicionalmente, salientou que “(...) [Confidencial – Segredo de Negócio]”.
713. Assim, considera-se improvável que, [Confidencial – Segredo de negócio], o edifício em causa viesse, necessariamente, a ser ocupado com uma unidade de saúde da Luz Saúde.
714. Com efeito, considera-se mais provável que, num hipotético cenário em que o edifício ficasse ocioso, por insolvência do HSGL, o referido ativo fosse convertido para outras atividades que não a atividade hospitalar (v.g., unidade de cuidados continuados, residência sénior).

³⁰⁷ Cf. E-AdC/2019/5197 de 13 de agosto de 2019.

715. Também os entendimentos prestados pelos concorrentes das Partes no Algarve, em concreto, o Grupo Lusíadas e o Hospital de Loulé, permitem afastar um cenário de aquisição destes ativos com vista à expansão da sua atividade, no sentido da promoção de uma oferta alternativa de serviços para os utentes do HSGL.
716. O Grupo Lusíadas, que já anteriormente havia confirmado não estar interessado no “*buy back*” do HSGL, sublinhou³⁰⁸, adicionalmente, que “(...) *não equacionaria a aquisição do HSGL, nem uma expansão para esta região, à data do respetivo processo de venda, nem atualmente*, [Confidencial – Segredo de Negócio]”; ao invés, [Confidencial – Segredo de Negócio].
717. Não tendo o Grupo Lusíadas interesse na aquisição da operação do HSGL e não [Confidencial – Segredo de Negócio], dificilmente se poderá considerar como potencial o interesse do Grupo Lusíadas nos ativos do HSGL com o intuito de os manter no mercado relevante e de corporizar uma alternativa aos utentes particulares do HSGL.
718. Por sua vez, o grupo Hospital de Loulé, novamente instado a prestar observações sobre o seu potencial interesse no HSGL à data do respetivo processo de venda, reiterou que³⁰⁹ “(...) *o Algarve é uma região de difícil captura e fixação de profissionais de saúde. É uma zona identificada como carenciada e, nessa medida, beneficia de incentivos para colocação de médicos. O Hospital de Loulé está inserido numa zona que dispõe de um “pool” de profissionais de saúde que vão assegurando a procura*”, e que “[Confidencial – Segredo de Negócio]”
719. Neste contexto, mais uma vez, se considera evidenciada, por referência ao Hospital de Loulé, a leitura que se extraiu para o Grupo Lusíadas, no sentido de considerar que [Confidencial – Segredo de Negócio], dificilmente se poderá considerar como potencial o interesse do Hospital de Loulé nos ativos do HSGL com o intuito de os manter no mercado relevante e de corporizar uma alternativa aos utentes do HSGL
720. Já no que se refere aos ativos móveis, tais como equipamentos e *software* do HSGL – independentemente da sua relevância para a presente análise –, não existe qualquer evidência que, perante um cenário em que os mesmos ficassem ociosos, por via da insolvência do HSGL, estes ativos se mantivessem na região do Algarve, em contraponto a poderem ser deslocados para outras regiões do país.
721. Face ao exposto, considera-se que não é possível identificar um potencial interessado nos ativos do HSGL que pretendesse utilizar estes mesmos ativos para entrar ou expandir a sua atividade para o mercado do HSGL, pelo que será de concluir que os ativos saíam inevitavelmente do mercado, excluindo-se, deste modo, a existência de umnexo de causalidade entre a operação e a deterioração das condições de concorrência no mercado.

5.3.4. Conclusão

722. Tendo presente todo o exposto, considerando a análise efetuada de cada um dos critérios aplicáveis ao argumento de empresa insolvente, neste caso, de unidade insolvente, a Autoridade considera demonstrada a ausência denexo de causalidade entre a deterioração das condições de concorrência do mercado e a operação, pelo que o cenário de contractual aplicável por referência ao qual deverá ser aferido o impacto jusconcorrencial da presente operação deverá ser o cenário de saída do mercado do

³⁰⁸ Cf. E-AdC/2019/5593 de 06 de setembro de 2019

³⁰⁹ Cf. E-AdC/2019/5390 de 23 de agosto de 2019.

HSGL e dos seus ativos, consolidando-se, deste modo, a neutralidade dos efeitos da operação.

5.4. Conclusões da Avaliação Jusconcorrencial

723. Face a todo o *supra* exposto, conclui-se que a operação de concentração seria – por via da internalização da concorrência que, previamente, o HSGL exercia sobre as unidades hospitalares do Grupo HPA, e vice-versa – suscetível de redundar em impactos negativos significativos traduzidos, nomeadamente, na deterioração das condições da oferta hospitalar proporcionadas aos clientes particulares.
724. Não obstante, nos termos melhor explicitados *supra* na secção 5.3 – relativa à aplicação ao caso concreto do *Argumento da Empresa Insolvente* –, o contrafactual por referência ao qual deverá ser aferido o impacto jusconcorrencial da operação não corresponde à situação que vigorava previamente no mercado mas, antes, por referência ao cenário alternativo de saída iminente do mercado do HSGL.
725. Neste quadro, tendo por referência o contrafactual de saída iminente do mercado do HSGL, conclui-se que não existe uma relação de causalidade entre uma eventual deterioração das condições de concorrência para os clientes particulares, ao nível da prestação de cuidados hospitalares privados na região do Algarve, e a operação de concentração.
726. O mesmo é válido para o mercado da prestação de serviços de consultas médicas em ambulatório, na área de influência das clínicas do HSGL de Odemira e de São Teotónio.
727. Já no que se refere aos restantes segmentos da procura do mercado da prestação de cuidados de saúde hospitalares por unidades privadas, na região do Algarve – *i.e.*, seguradoras, entidades gestoras de planos de saúde, SNS e subsistemas de saúde públicos e privados –, não se pode excluir que os mesmos beneficiem de um contrapoder negocial suscetível de contrariar, de forma efetiva, os possíveis impactos resultantes da internalização da concorrência que, previamente à concentração, o HSGL exercia sobre as unidades hospitalares do Grupo HPA (e vice-versa).
728. Consequentemente, conclui-se que, para estes clientes do Grupo HPA, os impactos negativos traduzidos, nomeadamente, na deterioração das condições de oferta negociadas com o Grupo HPA, resultariam mitigados.
729. Em todo o caso, se assim não fosse, aplicar-se-iam a estes segmentos da procura os mesmos considerandos que foram feitos para os clientes particulares, no que concerne à aplicação do argumento da empresa insolvente.
730. Ou seja, tendo por referência o contrafactual de saída iminente do mercado do HSGL, conclui-se que não existe uma relação de causalidade entre uma eventual deterioração das condições de concorrência, ao nível da prestação de cuidados hospitalares privados na região do Algarve, e a operação de concentração.

6. CLÁUSULAS RESTRITIVAS ACESSÓRIAS

731. Nos termos do n.º 5, do artigo 41.º da Lei da Concorrência, a decisão que autoriza uma operação de concentração abrange igualmente as restrições diretamente relacionadas com a realização da mesma e a ela necessárias, à luz da prática decisória da AdC e da

Comunicação da Comissão relativa às restrições diretamente relacionadas e necessárias às concentrações³¹⁰.

732. A cláusula [Confidencial – Segredo de Negócio – Contrato] do contrato de compra e venda assinado entre as partes prevê uma obrigação de não concorrência por parte da vendedora, [Confidencial – Segredo de Negócio – âmbito geográfico], por um período de [Confidencial – Segredo de Negócio – âmbito temporal], com exceção [Confidencial – Segredo de Negócio – serviços excluídos do âmbito da obrigação de não concorrência].
733. A Notificante considera que a obrigação de não concorrência prevista deverá ser considerada uma restrição acessória, necessária e diretamente relacionada com a concentração, tendo presente as características do investimento e do mercado em causa.
734. Analisada a obrigação, o seu alcance pessoal, material, geográfico e temporal, a Autoridade considera a restrição diretamente relacionada e necessária à operação de concentração por um período de três (3) anos a contar da data de implementação da operação, tendo presente o objetivo de preservação do valor do negócio a adquirir.

7. PARECER DA ENTIDADE REGULADORA

735. Tratando-se de um setor regulado, a AdC solicitou, ao abrigo do artigo 55.º da Lei da Concorrência, o parecer da Entidade Reguladora da Saúde (ERS).
736. No respetivo parecer, emitido a 22 de novembro de 2018, a ERS, tendo analisado a estrutura dos mercados relevantes e as alterações nessa estrutura em resultado da operação em causa, destacou o impacto no sentido de um aumento significativo do grau de concentração numa região que abrange as NUTS III Algarve, Alentejo Litoral e Baixo Alentejo.

8. AUDIÊNCIA PRÉVIA

737. Nos termos do n.º 3 do artigo 54.º da Lei da Concorrência, foi dispensada a audiência prévia dos autores da notificação, dada a ausência de terceiros interessados e o sentido da decisão, que é de não oposição.

³¹⁰ JOUE C 56 de 05.03.2005.

9. DELIBERAÇÃO DO CONSELHO

738. Face ao exposto, o Conselho de Administração da Autoridade da Concorrência, no uso da competência que lhe é conferida pela alínea d) do n.º 1 do artigo 19.º dos Estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 125/2014, de 18 de agosto, adota uma decisão de não oposição à operação de concentração, nos termos da alínea a) do n.º 1 do artigo 53.º da Lei da Concorrência, uma vez que a mesma não é suscetível de criar entraves significativos à concorrência efetiva nos mercados identificados.

Lisboa, 10 de setembro de 2019

O Conselho de Administração da Autoridade da Concorrência,

X

Margarida Matos Rosa
Presidente

X

Maria João Melícias
Vogal

X

Miguel Moura e Silva
Vogal

ANEXO A
Tabela 28 – Faturação por tipo de cliente do Grupo HPA e do HSGL em 2016

	Grupo HPA	HSGL
ADSE	[...]%	[...]%
GNR	[...]%	[...]%
ADM	[...]%	[...]%
PSP	[...]%	[...]%
Advancecare	[...]%	[...]%
Allianz	[...]%	[...]%
Future Healthcare	[...]%	[...]%
Medicare	[...]%	[...]%
Médis	[...]%	[...]%
Médis ctt	[...]%	[...]%
Multicare	[...]%	[...]%
RNA medical	[...]%	[...]%
SS CGD	[...]%	[...]%
SAMS quadros	[...]%	[...]%
Particulares (repartido proporcionalmente)	[...]%	[...]%
Seguros estrangeiros	[...]%	[...]%
Administração regional de saúde	[...]%	[...]%
Hospitais públicos	[...]%	[...]%
Percentual da Amostra	[...]%	[...]%

Fonte: Notificante (Cf. E-AdC/2018/6799, de 21 de dezembro de 2018, anexo 1.9)

Notas: A Notificante veio, posteriormente à apresentação destes dados, retificar a percentagem que os particulares representam na faturação total do HSGL, não tendo no entanto disponibilizado uma versão atualizada da faturação para 2016, por cada tipo de cliente, mediante uma reafecção dos valores incorretamente catalogados como particulares (em concreto constavam desta rúbrica alguns pagamentos a seguradoras estrangeiras bem como montantes de copagamentos, devido a algumas falhas nos sistemas informáticos deste hospital). Não obstante esta incorreção, o que a tabela pretende demonstrar – nomeadamente a fragmentação da procura das Partes –, mantém-se válida.

ANEXO B

Tabela 29 – Tabela comparativa dos atos clínicos prestados pelos vários prestadores de cuidados de saúde hospitalares privados na região NUTS III – Algarve

[Tabelas Confidenciais – Segredo de negócio]

Fonte: Notificante, Hospital de São Camilo, Grupo Lusíadas Saúde e Grupo Hospital de Loulé.

ANEXO C

Figura 3 – Comparação do número de atos clínicos praticados pelos vários operadores no Algarve, para os principais serviços prestados

[Gráfico Confidencial – Segredo de Negócio]

Fonte: análise da AdC com base em dados da Notificante, do Hospital de São Camilo, do Grupo Lusíadas Saúde e do Hospital de Loulé.

ANEXO D
Tabela 30 – Faturação por serviço dos hospitais do Grupo HPA (2018) e do HSGL (abril-dezembro de 2018)

Capacidade instalada - serviços	HPA Faro	HPA Alvor	HSGL
Atendimento Permanente Adultos/24 Horas	[...]	[...]	[...]
Atendimento Permanente Pediátrico/24 Horas	[...]	[...]	n/a
Bloco Operatório	[...]	[...]	[...]
Consulta Externa - Anestesiologia	[...]	[...]	[...]
Consulta Externa - Angiologia e Cirurgia Vascular	[...]	[...]	[...]
Consulta Externa - Cardiologia	[...]	[...]	[...]
Consulta Externa - Cirurgia Cardiorácica	[...]	[...]	n/a
Consulta Externa - Cirurgia Geral	[...]	[...]	[...]
Consulta Externa - Cirurgia Maxilo-Facial	[...]	[...]	n/a
Consulta Externa - Cirurgia Pediátrica	[...]	[...]	[...]
Consulta Externa - Cirurgia Plástica e Reconstructiva	[...]	[...]	[...]
Consulta Externa - Dermatologia	[...]	[...]	[...]
Consulta Externa - Endocrinologia	[...]	[...]	[...]
Consulta Externa - Gastrenterologia	[...]	[...]	[...]
Consulta Externa - Ginecologia/Obstetrícia	[...]	[...]	[...]
Consulta Externa - Hematologia + Imunohemoterapia	[...]	[...]	[...]
Consulta Externa - Imunoalergologia	[...]	[...]	[...]
Consulta Externa - Medicina Desportiva	[...]	[...]	n/a
Consulta Externa - Medicina Geral e Familiar	[...]	[...]	[...]
Consulta Externa - Medicina Interna	[...]	[...]	[...]
Consulta Externa - Nefrologia	[...]	[...]	n/a
Consulta Externa - Neurocirurgia	[...]	[...]	[...]
Consulta Externa - Neurologia	[...]	[...]	[...]
Consulta Externa - Neuropsicologia	[...]	[...]	n/a
Consulta Externa - Nutrição	[...]	[...]	[...]
Consulta Externa - Oftalmologia	[...]	[...]	[...]
Consulta Externa - Oncologia	[...]	[...]	n/a
Consulta Externa - Ortopedia	[...]	[...]	[...]
Consulta Externa - Otorrinolaringologia	[...]	[...]	[...]
Consulta Externa + Internamento - Pediatria	[...]	n/a	n/a
Consulta Externa - Pediatria	n/a	[...]	[...]
Consulta Externa - Pedopsiquiatria	[...]	[...]	[...]
Consulta Externa - Pneumologia	[...]	[...]	[...]
Consulta Externa - Podologia	[...]	[...]	[...]
Consulta Externa - Psicologia	[...]	[...]	[...]
Consulta Externa - Psiquiatria	[...]	[...]	[...]
Consulta Externa - Reumatologia	[...]	[...]	[...]

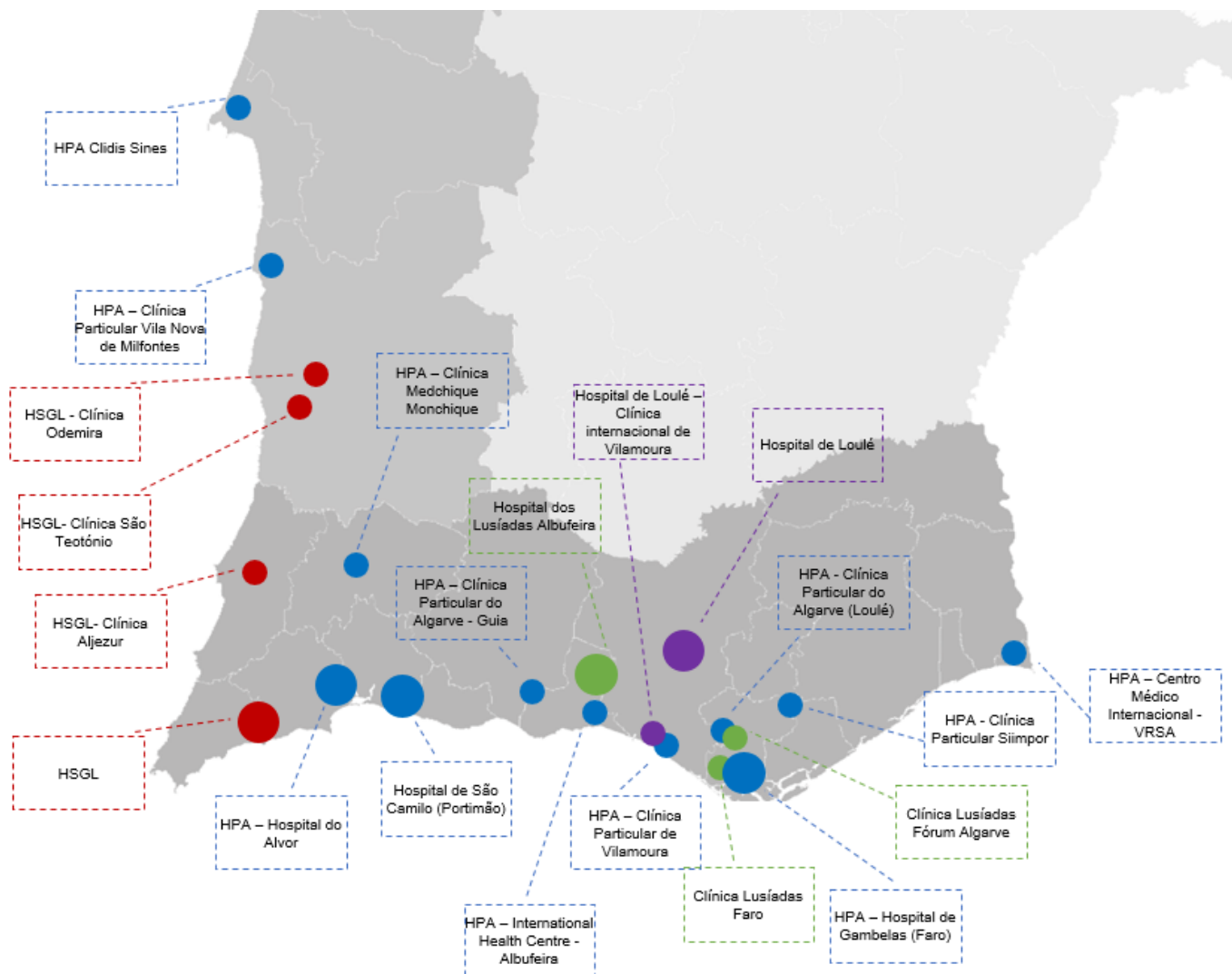
Nota: indicam-se entre parêntesis retos [...] as informações cujo conteúdo exato haja sido considerado como confidencial. 121

Capacidade instalada - serviços	HPA Faro	HPA Alvor	HSGL
Consulta Externa - Urologia	[...]%	[...]%	[...]%
Consulta Externa - Enfermagem	[...]%	[...]%	[...]%
Genética	[...]%	n/a	n/a
Hospital de Dia	[...]%	[...]%	n/a
Internamento	[...]%	[...]%	[...]%
Laboratório de Análises Clínicas	[...]%	[...]%	n/a
Laboratório de Anatomia Patológica (Alvor)	[...]%	[...]%	n/a
Maternidade	[...]%	n/a	n/a
Medicina Dentária	[...]%	[...]%	[...]%
Medicina Física e Reabilitação - Fisioterapia + Fisioterapia + Terapia Ocupacional + Terapia da Fala	[...]%	[...]%	[...]%
Neonatologia	[...]%	n/a	n/a
Serviço de Transporte de Ambulâncias Medicalizadas	[...]%	[...]%	n/a
Serviços Especiais - Neurofisiologia	[...]%	[...]%	n/a
Serviços Farmacêuticos	[...]%	[...]%	[...]%
Unidade de Imagiologia	[...]%	[...]%	[...]%
Unidade de Hemodinâmica	n/a	[...]%	n/a
Unidade de Medicina Hiperbárica	n/a	[...]%	n/a
Unidade de Medicina Nuclear	n/a	[...]%	n/a
Outros Serviços	[...]%	[...]%	[...]%
Total	100,00%	99,95%	99,17%
dos quais			
disponíveis no HSGL	[70-80]%	[80-90]%	-
não disponíveis no HSGL	[20-30]%	[10-20]%	-

Fonte: Cálculos da AdC com base em dados da Notificante (Cf. E-AdC/2019/973, de 20 de fevereiro de 2019).

ANEXO E

Figura 4 – Hospitais privadas e clínicas na região do Algarve e Alentejo Litoral



ANEXO F

Tabela 31 – Lista de prestadores de cuidados de saúde por especialidade prestada pelo HSGL nos concelhos de Lagos, Portimão, Aljezur e Vila do Bispo

Entidade	Estabelecimento	Conselho	# Especialidades	Especialidade	VN	Notas
Unidade de Imagiologia						
ALBANO TOMÉ, LDA.	Albano Tomé, Lda	Portimão	1	Unidade de Imagiologia	VN de [...]€ em 2017	- site: https://www.albanotomeclinica.com/ - fonte: base de dados SABI
Centro de Imagiologia de Lagos, Lda	CLINICA MARINA LAGUS	Lagos	7	Unidade de Imagiologia	VN de [...]€ em 2017 - consultas médicas VN de [...]€ em 2017 - imagiologia	- prestam também consultas em várias especialidades - VN é o de toda a atividade. Fonte - Clínica - site: http://marinalagus.pt/
M.CARMO, A.CASTRO, J.MAURÍCIO & S.ESTEVES, LDA	Lagoa Centro	Portimão	1	Unidade de Imagiologia	-	- de acordo com informação prestada pela clínica, em Portimão, o centro detém apenas um quiosque onde se fazem marcações de exames de radiologia e entregas de relatórios. -site: http://www.lagoacentro.com/contactos .
Clinica Diagnostico Computorizado de Portimão	CLINICA DE DIAGNOSTICO COMPUTORIZADO DE PORTIMAO, LDA	Portimão	1	Unidade de Imagiologia	n/a	- segundo informação em motor de busca SABI encontra-se em insolvência/Trâmites de Composição (desde 26/12/2018)
HOSPITAL PARTICULAR DO ALGARVE SA	HOSPITAL PARTICULAR DO ALGARVE - UNIDADE DE AMBULATÓRIO	Portimão	23	Unidade de Imagiologia	VN de [...]€ em 2017	- unidade do Alvor - fonte: Notificante
Hospital São Gonçalo de Lagos, S.A.	Hospital São Gonçalo de Lagos SA	Lagos	23	Unidade de Imagiologia	VN de [...]€ em 2017	- fonte: Notificante
São Camilo Serviços de Saúde, Lda	São Camilo Serviços de Saude, Lda.	Portimão	7	Unidade de Imagiologia	VN de [...]€ em 2017	- fonte: Hospital São Camilo
Medicina Física e Reabilitação (geral)						

Entidade	Estabelecimento	Conselho	# Especialidades	Especialidade	VN	Notas
Santa Casa da Misericórdia de Lagos	Centro de Medicina Física e de Reabilitação	Lagos	1	Medicina Física e Reabilitação (geral)	n/a	- segundo informação em motor de busca SABI último VN data de 2014
ALGARFISIO - CLÍNICA DE FISIOTERAPIA DO ALGARVE LDA.	ALGARFISIO - CLÍNICA DE FISIOTERAPIA DO ALGARVE, LDA.	Portimão	1	Medicina Física e Reabilitação (geral)	n/a	- segundo informação em motor de busca SABI encontra-se temporariamente Inactiva (confirmado no 26/10/2015)
São Camilo Serviços de Saúde, Lda	São Camilo Serviços de Saude, Lda.	Portimão	7	Medicina Física e Reabilitação (geral)	VN de [...]€ em 2017	- fonte: Hospital São Camilo
José Manuel Barbosa Lda	José Manuel Barbosa Lda - Portimão	Portimão	3	Medicina Física e Reabilitação (geral)	VN de [...]€ em 2017	- Existem 2 clínicas, uma em Albufeira e outra em Portimão - VN é o de todas as clínicas. Fonte: base de dados SABI - site: http://www.fisioterapia-portimao.com/
HOSPITAL PARTICULAR DO ALGARVE SA	HOSPITAL PARTICULAR DO ALGARVE - UNIDADE DE AMBULATÓRIO PORTIFISIO - Clínica de	Portimão	23	Medicina Física e Reabilitação (geral)	VN de [...]€ em 2017	- unidade do Alvor - fonte: Notificante
PORTIFISIO,LDª	Medicina Física e Reabilitação de Portimão,Ldª	Portimão	1	Medicina Física e Reabilitação (geral)	VN de [...]€ em 2017	- fonte: base de dados SABI
Medicina Física e Reabilitação - Fisiatria						
Hospital São Gonçalo de Lagos, S.A.	Hospital São Gonçalo de Lagos SA	Lagos	23	Medicina Física e Reabilitação - Fisiatria	VN de [...]€ em 2017	- fonte: Notificante
Centro de Imagiologia de Lagos, Lda	CLINICA MARINA LAGUS	Lagos	7	Medicina Física e Reabilitação - Fisiatria	VN de [...]€ em 2017 - consultas médicas VN de [...]€ em 2017 - imagiologia	- prestam também consultas em várias especialidades - VN é o de toda a atividade. Fonte - Clínica - site: http://marinalagus.pt/
Clinica "A Lacobrigense"	Clínica "A Lacobrigense"	Lagos	22	Medicina Física e Reabilitação - Fisiatria	VN de [...]€ em 2017	- site: http://alacobrigense.pai.pt/ - VN referente à atividade da Policlínica. Fonte - Clínica
FISIO MIGUEL AREZ, UNIPESSOAL, LDA	FISIO MIGUEL AREZ	Portimão	2	Medicina Física e Reabilitação - Fisiatria	VN de [...]€ em 2017	- fonte: base de dados SABI

Nota: indicam-se entre parêntesis retos [...] as informações cujo conteúdo exato haja sido considerado como confidencial.

Entidade	Estabelecimento	Conselho	# Especialidades	Especialidade	VN	Notas
HOSPITAL PARTICULAR DO ALGARVE SA	HOSPITAL PARTICULAR DO ALGARVE - UNIDADE DE AMBULATÓRIO	Portimão	23	Medicina Física e Reabilitação - Fisiatria	VN de [...]€ em 2017	- unidade do Alvor - fonte: Notificante
Medicina Física e Reabilitação - Fisioterapia Geral						
ARCHEOPRAXIS LDA.	CelsoSilva Therapy Concept	Lagos	1	Medicina Física e Reabilitação - Fisioterapia Geral	VN de [...]€ em 2017	- fonte: base de dados SABI
FISIO LABOR-FISIOTERAPIA E ANÁLISES CLÍNICAS, LDA.	Fisio labor - Fisioterapia e Análises Clínicas, Lda (Lagos)	Lagos	1	Medicina Física e Reabilitação - Fisioterapia Geral	VN de [...]€ em 2017	- presta também outros serviços - site: http://fisio labor.com.pt/pt - fonte: base de dados SABI
Hospital São Gonçalo de Lagos, S.A.	Hospital São Gonçalo de Lagos SA	Lagos	23	Medicina Física e Reabilitação - Fisioterapia Geral	VN de [...]€ em 2017	- fonte: Notificante
Clinica "A Lacobrigense"	Clínica "A Lacobrigense"	Lagos	22	Medicina Física e Reabilitação - Fisioterapia Geral	VN de [...]€ em 2017	- site: http://alacobrigense.pai.pt/ - VN referente à atividade da Policlínica. Fonte - Clínica
Casa da Criança do Rogil - Associação para a Promoção Social, Cultural e Desportiva de Infância do Rogil	Unidade de Cuidados Continuados de Longa Duração e Manutenção de Aljezur	Aljezur	5	Medicina Física e Reabilitação - Fisioterapia Geral	n/a	- Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS), sem fins lucrativos, de utilidade Pública, que presta vários tipos de serviços (e.g. creche, ATL, Ateliers, entre outros), circunscrevendo-se a sua atividade na área da saúde, pelo menos à data, a uma unidade de cuidados continuados, serviços de enfermagem, fisioterapia e psicologia clínica. - site: http://casadacriancadorogil.pt/
JRG Hotelaria Lda	Clinica Jardins da Rocha	Portimão	2	Medicina Física e Reabilitação - Fisioterapia Geral	n/a	- entidade essencialmente dedicada a serviços de hotelaria, prestando serviços médicos apenas de forma complementar
Delicate Age,lda	Centro de Envelhecimento Activo	Portimão	3	Medicina Física e Reabilitação - Fisioterapia Geral	VN de [...]€ em 2017	- fonte: base de dados SABI
José Manuel Barbosa Lda	José Manuel Barbosa Lda - Portimão	Portimão	3	Medicina Física e Reabilitação - Fisioterapia Geral	VN de [...]€ em 2017	- Existem 2 clínicas, uma em Albufeira e outra em Portimão - VN é o de todas as clínicas. Fonte: base de dados SABI - site: http://www.fisioterapia-portimao.com/

Nota: indicam-se entre parêntesis retos [...] as informações cujo conteúdo exato haja sido considerado como confidencial.

Entidade	Estabelecimento	Conselho	# Especialidades	Especialidade	VN	Notas
FISIO MIGUEL AREZ, UNIPessoal, LDA	FISIO MIGUEL AREZ	Portimão	2	Medicina Física e Reabilitação - Fisioterapia Geral	VN de [...]€ em 2017	- fonte: base de dados SABI
Fisio4You, Lda	Fisio 4 you	Portimão	1	Medicina Física e Reabilitação - Fisioterapia Geral	VN de [...]€ em 2017	- fonte: base de dados SABI
HOSPITAL PARTICULAR DO ALGARVE SA	HOSPITAL PARTICULAR DO ALGARVE - UNIDADE DE AMBULATÓRIO	Portimão	23	Medicina Física e Reabilitação - Fisioterapia Geral	VN de [...]€ em 2017	- unidade do Alvor - fonte: Notificante
NextJump, Lda	Next Jump, Lda	Portimão	1	Medicina Física e Reabilitação - Fisioterapia Geral	n/a	- entidade essencialmente opera enquanto ginário, prestando serviços médicos apenas de forma complementar
Delicate Age,lda	Centro Geriatrico do Algarve	Portimão	5	Medicina Física e Reabilitação - Fisioterapia Geral	VN de [...]€ em 2017	- fonte: base de dados SABI
Lar da Criança de Portimão	Clinica Lar da Criança de Portimão	Portimão	8	Medicina Física e Reabilitação - Fisioterapia Geral	n/a	- instituição sem fins lucrativos, com uma vertente essencialmente de apoio social, dedicada a várias atividades e que apenas em janeiro de 2018 decidiu adquirir uma clinica médica, com o objetivo de disponibilizar uma nova valência, tendo como principal foco a assistência ao nível dos cuidados médicos e terapêuticos materno-infantis. -site: https://www.lardacrianca.com/sobre-nos/instituicao
Tecnifisio, Fisioterapia unipessoal Lda.	Tecnifisio	Portimão	1	Medicina Física e Reabilitação - Fisioterapia Geral	VN de [...]€ em 2017	- fonte: base de dados SABI
Medicina Física e Reabilitação - Terapia da Fala						
Hospital São Gonçalo de Lagos, S.A.	Hospital São Gonçalo de Lagos SA	Lagos	23	Medicina Física e Reabilitação - Terapia da Fala	VN de [...]€ em 2017	- fonte: Notificante
Clinica "A Lacobrigense"	Clínica "A Lacobrigense"	Lagos	22	Medicina Física e Reabilitação - Terapia da Fala	VN de [...]€ em 2017	- site: http://alacobrigense.pai.pt/ - VN referente à atividade da Policlínica. Fonte - Clínica

Entidade	Estabelecimento	Conselho	# Especialidades	Especialidade	VN	Notas
FOUR&CEL- SOLUÇÕES INTEGRADAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE, MEDICINA OCUPACIONAL, SEGURANÇA NO TRABALHO E FORMAÇÃO, UNIPESSOAL LDA	Four&Cel	Lagos	12	Medicina Física e Reabilitação - Terapia da Fala	n/a	- não foi possível estabelecer qualquer contacto com a mesma, e dado que, de acordo com o sítio de internet da ERS, a certidão de registo deste estabelecimento se encontra expirada;
Centro de Enfermagem de Lagos Lda	Centro de Enfermagem de Lagos	Lagos	12	Medicina Física e Reabilitação - Terapia da Fala	VN de [...]€ em 2017	- fonte: Clínica
Casa da Criança do Rogil - Associação para a Promoção Social, Cultural e Desportiva de Infância do Rogil	Unidade de Cuidados Continuados de Longa Duração e Manutenção de Aljezur	Aljezur	5	Medicina Física e Reabilitação - Terapia da Fala	n/a	- Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS), sem fins lucrativos, de utilidade Pública, que presta vários tipos de serviços (e.g. creche, ATL, Ateliers, entre outros), circunscrevendo-se a sua atividade na área da saúde, pelo menos à data, a uma unidade de cuidados continuados, serviços de enfermagem, fisioterapia e psicologia clínica. - site: http://casadacriancadorogil.pt/
José Manuel Barbosa Lda	José Manuel Barbosa Lda - Portimão	Portimão	3	Medicina Física e Reabilitação - Terapia da Fala	VN de [...]€ em 2017	- Existem 2 clínicas, uma em Albufeira e outra em Portimão - VN é o de todas as clínicas. Fonte: base de dados SABI - site: http://www.fisioterapia-portimao.com/
Policlínica da Mó Lda	POLICLÍNICA DA MÓ, LDA	Portimão	11	Medicina Física e Reabilitação - Terapia da Fala	VN de [...]€ em 2017	- fonte: clínica - site: http://www.polimo.pt/
HOSPITAL PARTICULAR DO ALGARVE SA	HOSPITAL PARTICULAR DO ALGARVE - UNIDADE DE AMBULATÓRIO	Portimão	23	Medicina Física e Reabilitação - Terapia da Fala	VN de [...]€ em 2017	- unidade do Alvor - fonte: Notificante
Mednatura - centro de Psicologia e Saúde Natural, Lda.	Mednatura - Centro de Psicologia e Saúde Natural ;da	Portimão	2	Medicina Física e Reabilitação - Terapia da Fala	VN de [...]€ em 2017	- fonte: base de dados SABI
Gineciscare Serviços Médicos Lda	CLIGENUS - PORTIMÃO	Portimão	7	Medicina Física e Reabilitação - Terapia da Fala	VN de [...]€ em 2017	- site: http://www.cligenus.com/ - fonte: base de dados SABI

Nota: indicam-se entre parêntesis retos [...] as informações cujo conteúdo exato haja sido considerado como confidencial.

Entidade	Estabelecimento	Conselho	# Especialidades	Especialidade	VN	Notas
Lar da Criança de Portimão	Clinica Lar da Criança de Portimão	Portimão	8	Medicina Física e Reabilitação - Terapia da Fala	n/a	- instituição sem fins lucrativos, com uma vertente essencialmente de apoio social, dedicada a várias atividades e que apenas em janeiro de 2018 decidiu adquirir uma clinica médica, com o objetivo de disponibilizar uma nova valência, tendo como principal foco a assistência ao nível dos cuidados médicos e terapêuticos materno-infantis. -site: https://www.lardacrianca.com/sobrenos/instituicao
Anestesiologia						
Hospital São Gonçalo de Lagos, S.A.	Hospital São Gonçalo de Lagos SA	Lagos	23	Anestesiologia	VN de [...]€ em 2017	- fonte: Notificante
Iniciativa Singular Lda.	CLIPSA - Clínica Particular de Saúde, Lda.	Portimão	3	Anestesiologia		- site: https://www.clipsa.pt/clinicas
HOSPITAL PARTICULAR DO ALGARVE SA	HOSPITAL PARTICULAR DO ALGARVE-ALVOR	Portimão	13	Anestesiologia	VN de [...]€ em 2017	- unidade do Alvor - fonte: Notificante
Angiologia e Cirurgia Vascul						
HOSPITAL PARTICULAR DO ALGARVE SA	HOSPITAL PARTICULAR DO ALGARVE - UNIDADE DE AMBULATÓRIO	Portimão	23	Angiologia e Cirurgia Vascul	VN de [...]€ em 2017	- unidade do Alvor - fonte: Notificante
HOSPITAL PARTICULAR DO ALGARVE SA	HOSPITAL PARTICULAR DO ALGARVE-ALVOR	Portimão	13	Angiologia e Cirurgia Vascul	VN de [...]€ em 2017	- unidade do Alvor - fonte: Notificante
Cardiologia						
CEROL & BANDEIRA - CLINICA MÉDICA UNIPESSOAL, LDA.	CEROL & BANDEIRA - CLINICA MÉDICA, LDA.	Lagos	1	Cardiologia	VN de [...]€ em 2017	- fonte: base de dados SABI
Hospital São Gonçalo de Lagos, S.A.	Hospital São Gonçalo de Lagos SA	Lagos	23	Cardiologia	VN de [...]€ em 2017	- fonte: Notificante
FOUR&CEL- SOLUÇÕES INTEGRADAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE, MEDICINA OCUPACIONAL, SEGURANÇA NO TRABALHO E	Four&Cel	Lagos	12	Cardiologia	n/a	- não foi possível estabelecer qualquer contacto com a mesma, e dado que, de acordo com o sítio de internet da ERS, a certidão de registo deste estabelecimento se encontra expirada;

Entidade	Estabelecimento	Conselho	# Especialidades	Especialidade	VN	Notas
FORMAÇÃO, UNIPESSOAL LDA						
Centro de Enfermagem de Lagos Lda	Centro de Enfermagem de Lagos	Lagos	12	Cardiologia	VN de [...]€ em 2017	- fonte: Clínica
Clinica "A Lacobrigense"	Clínica "A Lacobrigense"	Lagos	22	Cardiologia	VN de [...]€ em 2017	- site: http://alacobrigense.pai.pt/ - VN referente à atividade da Policlínica. Fonte - Clínica
Centro de Cardiologia de Portimão, Lda.	Centro de Cardiologia de Portimão, Lda.	Portimão	1	Cardiologia	n/a	- último VN que consta do motor de busca SABI data de 2011
São Camilo Serviços de Saúde, Lda	São Camilo Serviços de Saúde, Lda.	Portimão	7	Cardiologia	VN de [...]€ em 2017	- fonte: Hospital São Camilo
Clipsa-clínica particular de saúde,lda	CLIPSA - Clínica Particular de Saúde, Lda - Portimão	Portimão	8	Cardiologia	VN de [...]€ em 2017	- site: https://www.clipsa.pt/clinicas - VN corresponde ao da clínica nas Portas da Rocha, Portimão. Fonte - clínica
CLINICA DO CORAÇÃO DO ALGARVE	CLINICA DO CORAÇÃO DO ALGARVE	Portimão	4	Cardiologia	VN de [...]€ em 2017	- clínica de eletrocardiologia e meios complementares de diagnóstico cardiovascular e de tratamento similares. - site: https://www.clinicadocoracaodoalgarve.com/ - fonte: Clínica
HOSPITAL PARTICULAR DO ALGARVE SA	HOSPITAL PARTICULAR DO ALGARVE-ALVOR	Portimão	13	Cardiologia	VN de [...]€ em 2017	- unidade do Alvor - fonte: Notificante
Gago Leiria, Lda.	Gago Leiria, Lda (Portimão)	Portimão	1	Cardiologia	VN de [...]€ em 2017	- prestam serviços em duas clínicas, uma localizada em Faro e outra em Portimão - VN corresponde ao realizado na clínica de Portimão. Fonte: Clínica - site: http://www.gagoleiria.pt/contactos - trata-se essencialmente uma clínica de cardiologia
Centro de Imagiologia de Lagos, Lda	CLINICA MARINA LAGUS	Lagos	7	Cardiologia	VN de [...]€ em 2017 - consultas médicas VN de [...]€ em 2017 - imagiologia	- prestam também consultas em várias especialidades - VN é o de toda a atividade. Fonte - Clínica - site: http://marinalagus.pt/

Nota: indicam-se entre parêntesis retos [...] as informações cujo conteúdo exato haja sido considerado como confidencial.

Entidade	Estabelecimento	Conselho	# Especialidades	Especialidade	VN	Notas
Dermatologia						
Luzdoc - Serviço Médico Internacional, Lda	Luzdoc - Serviço Médico Internacional	Lagos	7	Dermatologia	VN de [...] € em 2017	- site: https://www.luzdoc.com/?lang=pt-pt - fonte: clínica
Luzdoc - Serviço Médico Internacional, Lda	Medilagos	Lagos	7	Dermatologia	VN de [...] € em 2017	- site: https://www.luzdoc.com/?lang=pt-pt - fonte: clínica
Hospital São Gonçalo de Lagos, S.A.	Hospital São Gonçalo de Lagos SA	Lagos	23	Dermatologia	VN de [...]€ em 2017	- fonte: Notificante
FOUR&CEL- SOLUÇÕES INTEGRADAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE, MEDICINA OCUPACIONAL, SEGURANÇA NO TRABALHO E FORMAÇÃO, UNIPESSOAL LDA	Four&Cel	Lagos	12	Dermatologia	n/a	- não foi possível estabelecer qualquer contacto com a mesma, e dado que, de acordo com o sítio de internet da ERS, a certidão de registo deste estabelecimento se encontra expirada;
Clínica "A Lacobrigense"	Clínica "A Lacobrigense"	Lagos	22	Dermatologia	VN de [...]€ em 2017	- site: http://alacobrigense.pai.pt/ - VN referente à atividade da Policlínica. Fonte - Clínica
Centro Médico de Portimão, Lda.	Centro Médico de Portimão	Portimão	6	Dermatologia	VN de [...] € em 2017	- fonte: Centro Médico de Portimão
Policlínica da Mó Lda ^a	POLICLÍNICA DA MÓ, LDA	Portimão	11	Dermatologia	VN de [...]€ em 2017	- fonte: clínica - site: http://www.polimo.pt/
HOSPITAL PARTICULAR DO ALGARVE SA	HOSPITAL PARTICULAR DO ALGARVE - UNIDADE DE AMBULATÓRIO	Portimão	23	Dermatologia	VN de [...]€ em 2017	- unidade do Alvor - fonte: Notificante
Clipsa-clínica particular de saude,lda	CLIPSA - Clínica Particular de Saúde, Lda - Portimão	Portimão	8	Dermatologia	VN de [...]€ em 2017	- site: https://www.clipsa.pt/clinicas - VN corresponde ao da clínica nas Portas da Rocha, Portimão. Fonte - clínica
Iniciativa Singular Lda.	CLIPSA - Clínica Particular de Saúde, Lda.	Portimão	3	Dermatologia		- site: https://www.clipsa.pt/clinicas
Centro de Enfermagem de Lagos Lda	Centro de Enfermagem de Lagos	Lagos	12	Dermatologia	VN de [...]€ em 2017	- fonte: Clínica
Endocrinologia						
Hospital São Gonçalo de Lagos, S.A.	Hospital São Gonçalo de Lagos SA	Lagos	23	Endocrinologia	VN de [...]€ em 2017	- fonte: Notificante

Nota: indicam-se entre parêntesis retos [...] as informações cujo conteúdo exato haja sido considerado como confidencial.

Entidade	Estabelecimento	Conselho	# Especialidades	Especialidade	VN	Notas
FOUR&CEL- SOLUÇÕES INTEGRADAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE, MEDICINA OCUPACIONAL, SEGURANÇA NO TRABALHO E FORMAÇÃO, UNIPESSOAL LDA	Four&Cel	Lagos	12	Endocrinologia	n/a	- não foi possível estabelecer qualquer contacto com a mesma, e dado que, de acordo com o sítio de internet da ERS, a certidão de registo deste estabelecimento se encontra expirada;
Policlínica da Mó Lda ^a	POLICLÍNICA DA MÓ,LDA	Portimão	11	Endocrinologia	VN de [...]€ em 2017	- fonte: clínica - site: http://www.polimo.pt/
Centro de Enfermagem de Lagos Lda	Centro de Enfermagem de Lagos	Lagos	12	Endocrinologia	VN de [...]€ em 2017	- fonte: Clínica
Clinica "A Lacobrigense"	Clínica "A Lacobrigense"	Lagos	22	Endocrinologia	VN de [...]€ em 2017	- site: http://alacobrigense.pai.pt/ - VN referente à atividade da Policlínica. Fonte - Clínica
HOSPITAL PARTICULAR DO ALGARVE SA	HOSPITAL PARTICULAR DO ALGARVE - UNIDADE DE AMBULATÓRIO	Portimão	23	Endocrinologia	VN de [...]€ em 2017	- unidade do Alvor - fonte: Notificante
Gastreterologia						
Hospital São Gonçalo de Lagos, S.A.	Hospital São Gonçalo de Lagos SA	Lagos	23	Gastreterologia	VN de [...]€ em 2017	- fonte: Notificante
Clinica "A Lacobrigense"	Clínica "A Lacobrigense"	Lagos	22	Gastreterologia	VN de [...]€ em 2017	- site: http://alacobrigense.pai.pt/ - VN referente à atividade da Policlínica. Fonte - Clínica
Centro Médico de Portimão, Lda.	Centro Médico de Portimão	Portimão	6	Gastreterologia	VN de [...] € em 2017	- fonte: Centro Médico de Portimão
HOSPITAL PARTICULAR DO ALGARVE SA	HOSPITAL PARTICULAR DO ALGARVE - UNIDADE DE AMBULATÓRIO	Portimão	23	Gastreterologia	VN de [...]€ em 2017	- unidade do Alvor - fonte: Notificante
Gineciscare Serviços Médicos Lda	CLIGENUS - PORTIMÃO	Portimão	7	Gastreterologia	VN de [...]€ em 2017	- site: http://www.cligenus.com/ - fonte: base de dados SABI
Centro de Imagiologia de Lagos, Lda	CLINICA MARINA LAGUS	Lagos	7	Gastreterologia	VN de [...]€ em 2017 - consultas médicas VN de [...]€ em 2017 - imagiologia	- prestam também consultas em várias especialidades - VN é o de toda a atividade. Fonte - Clínica - site: http://marinalagus.pt/

Nota: indicam-se entre parêntesis retos [...] as informações cujo conteúdo exato haja sido considerado como confidencial.

Entidade	Estabelecimento	Conselho	# Especialidades	Especialidade	VN	Notas
Ginecologia/Obstetrícia						
Hospital São Gonçalo de Lagos, S.A.	Hospital São Gonçalo de Lagos SA	Lagos	23	Ginecologia/Obstetrícia	VN de [...]€ em 2017	- fonte: Notificante
FOUR&CEL-SOLUÇÕES INTEGRADAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE, MEDICINA OCUPACIONAL, SEGURANÇA NO TRABALHO E FORMAÇÃO, UNIPESSOAL LDA	Four&Cel	Lagos	12	Ginecologia/Obstetrícia	n/a	- não foi possível estabelecer qualquer contacto com a mesma, e dado que, de acordo com o sítio de internet da ERS, a certidão de registo deste estabelecimento se encontra expirada;
Clínica "A Lacobrigense"	Clínica "A Lacobrigense"	Lagos	22	Ginecologia/Obstetrícia	VN de [...]€ em 2017	- site: http://alacobrigense.pai.pt/ - VN referente à atividade da Policlínica. Fonte - Clínica
Clarinha Guedes-Serviços Médicos, Lda	Clarinha Guedes-Serviços Médicos, Lda	Portimão	1	Ginecologia/Obstetrícia	VN de [...]€ em 2017	- fonte: base de dados SABI
HEALTHVALUE, LDA.	CLÍNICA DA ROCHA	Portimão	10	Ginecologia/Obstetrícia	n/a	- de acordo com o motor de busca SABI, encontra-se temporariamente inativa (confirmado no dia 26/10/2015)
Dr. Filipe Rita Ferreira Unipessoal Lda.	DR. FILIPE RITA FERREIRA, LDA.	Portimão	1	Ginecologia/Obstetrícia	VN de [...]€ em 2016	- fonte: base de dados SABI
Centro de Enfermagem de Lagos Lda	Centro de Enfermagem de Lagos	Lagos	12	Ginecologia/Obstetrícia	VN de [...]€ em 2017	- fonte: Clínica
Policlínica da Mó Lda	POLICLÍNICA DA MÓ, LDA	Portimão	11	Ginecologia/Obstetrícia	VN de [...]€ em 2017	- fonte: clínica - site: http://www.polimo.pt/
ÍMPETO - INSTITUTO MÉDICO PSICOPEDAGÓGICO E TERAPÉUTICO OCUPACIONAL, LDA	Instituto Médico Psicopedagogico e Terapeutico Ocupacional	Portimão	2	Ginecologia/Obstetrícia	VN de [...]€ em 2017	- fonte: base de dados SABI
HOSPITAL PARTICULAR DO ALGARVE SA	HOSPITAL PARTICULAR DO ALGARVE - UNIDADE DE AMBULATÓRIO	Portimão	23	Ginecologia/Obstetrícia	VN de [...]€ em 2017	- unidade do Alvor - fonte: Notificante
Clipsa-clínica particular de saúde, lda	CLIPSA - Clínica Particular de Saúde, Lda - Portimão	Portimão	8	Ginecologia/Obstetrícia	VN de [...]€ em 2017	- site: https://www.clipsa.pt/clinicas - VN corresponde ao da clínica nas Portas da Rocha, Portimão. Fonte - clínica

Nota: indicam-se entre parêntesis retos [...] as informações cujo conteúdo exato haja sido considerado como confidencial.

Entidade	Estabelecimento	Conselho	# Especialidades	Especialidade	VN	Notas
WILD HEART, LDA.	WILD HEART, LDA.	Portimão	1	Ginecologia/Obstetrícia	VN de [...]€ em 2017	- fonte: base de dados SABI
Gineciscare Serviços Médicos Lda	CLIGENUS - PORTIMÃO	Portimão	7	Ginecologia/Obstetrícia	VN de [...]€ em 2017	- site: http://www.cligenus.com/ - fonte: base de dados SABI
Iniciativa Singular Lda.	CLIPSA - Clínica Particular de Saúde, Lda.	Portimão	3	Ginecologia/Obstetrícia		- site: https://www.clipsa.pt/clinicas
HOSPITAL PARTICULAR DO ALGARVE SA	HOSPITAL PARTICULAR DO ALGARVE-ALVOR	Portimão	13	Ginecologia/Obstetrícia	VN de [...]€ em 2017	- unidade do Alvor - fonte: Notificante
Centro de Imagiologia de Lagos, Lda	CLINICA MARINA LAGUS	Lagos	7	Ginecologia/Obstetrícia	VN de [...]€ em 2017 - para consultas médicas VN de [...]€ em 2017 - imagiologia	- prestam também consultas em várias especialidades - VN é o de toda a atividade. Fonte - Clínica - site: http://marinalagus.pt/
Medicina Geral e Familiar / Clínica Geral						
Administração Regional de Saúde do Algarve, IP	Agrupamento dos Centros de Saúde II - Barlavento - Unidade de Saúde de Aljezur	Lagos	3	Medicina Geral e Familiar / Clínica Geral	n/a	
Administração Regional de Saúde do Algarve, IP	Agrupamento dos Centros de Saúde II - Barlavento - Unidade de Saúde de Lagos	Lagos	2	Medicina Geral e Familiar / Clínica Geral	n/a	
Clinica "A Lacobrigense"	Clínica "A Lacobrigense"	Lagos	22	Medicina Geral e Familiar / Clínica Geral	VN de [...]€ em 2017	- site: http://alacobrigense.pai.pt/ - VN referente à atividade da Policlínica. Fonte - Clínica
Centro Médico de Portimão, Lda.	Centro Médico de Portimão	Portimão	6	Medicina Geral e Familiar / Clínica Geral	VN de [...] € em 2017	- fonte: Centro Médico de Portimão
Luís de Carvalho Afonso - Serviços de Saúde Unipessoal,Lda	Consultório	Lagos	3	Medicina Geral e Familiar / Clínica Geral	VN de [...]€ em 2017	- fonte: base de dados SABI
Dádiva de Confiança Consultório Medico, Lda.	Núcleo de Saude	Lagos	2	Medicina Geral e Familiar / Clínica Geral	VN de [...]€ em 2017	- fonte: base de dados SABI

Nota: indicam-se entre parêntesis retos [...] as informações cujo conteúdo exato haja sido considerado como confidencial.

Entidade	Estabelecimento	Conselho	# Especialidades	Especialidade	VN	Notas
Luzdoc - Serviço Médico Internacional, Lda	Luzdoc - Serviço Médico Internacional	Lagos	7	Medicina Geral e Familiar / Clínica Geral	VN de [...] € em 2017	- site: https://www.luzdoc.com/?lang=pt-pt - fonte: clínica
Luzdoc - Serviço Médico Internacional, Lda	Medilagos	Lagos	7	Medicina Geral e Familiar / Clínica Geral	VN de [...] € em 2017	- site: https://www.luzdoc.com/?lang=pt-pt - fonte: clínica
Hospital São Gonçalo de Lagos, S.A.	Hospital São Gonçalo de Lagos SA	Lagos	23	Medicina Geral e Familiar / Clínica Geral	VN de [...] € em 2017	- fonte: Notificante
FOUR&CEL-SOLUÇÕES INTEGRADAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE, MEDICINA OCUPACIONAL, SEGURANÇA NO TRABALHO E FORMAÇÃO, UNIPESSOAL LDA	Four&Cel	Lagos	12	Medicina Geral e Familiar / Clínica Geral	n/a	- não foi possível estabelecer qualquer contacto com a mesma, e dado que, de acordo com o sítio de internet da ERS, a certidão de registo deste estabelecimento se encontra expirada;
Centro de Enfermagem de Lagos Lda	Centro de Enfermagem de Lagos	Lagos	12	Medicina Geral e Familiar / Clínica Geral	VN de [...] € em 2017	- fonte: Clínica
Administração Regional de Saúde do Algarve, IP	Agrupamento dos Centros de Saúde II - Barlavento - Unidade de Saúde de Aljezur	Lagos	3	Medicina Geral e Familiar / Clínica Geral	n/a	
Administração Regional de Saúde do Algarve, IP	Agrupamento dos Centros de Saúde II - Barlavento - Unidade de Saúde de Lagos	Lagos	2	Medicina Geral e Familiar / Clínica Geral	n/a	
Administração Regional de Saúde do Algarve, IP	Agrupamento dos Centros de Saúde II - Barlavento - Unidade de Saúde de Aljezur	Aljezur	3	Medicina Geral e Familiar / Clínica Geral	n/a	
Climedal - Clínica Médica do Algarve, Lda.	Climedal - Clínica Médica do Algarve, Lda.	Portimão	1	Medicina Geral e Familiar / Clínica Geral	VN de [...] € em 2016	- fonte: base de dados SABI
HEALTHVALUE, LDA.	CLÍNICA DA ROCHA	Portimão	10	Medicina Geral e Familiar / Clínica Geral	n/a	- de acordo com o motor de busca SABI, encontra-se temporariamente inativa (confirmado no dia 26/10/2015)

Nota: indicam-se entre parêntesis retos [...] as informações cujo conteúdo exato haja sido considerado como confidencial.

Entidade	Estabelecimento	Conselho	# Especialidades	Especialidade	VN	Notas
João Guerreiro & Isabel Guerreiro Lda	João Guerreiro e Isabel Guerreiro Ltd	Portimão	1	Medicina Geral e Familiar / Clínica Geral	VN de [...]€ em 2017	- fonte: base de dados SABI
Administração Regional de Saúde do Algarve, IP	Agrupamento dos Centros de Saúde II - Barlavento - Unidade de Saúde de Portimão	Portimão	2	Medicina Geral e Familiar / Clínica Geral	n/a	
Sumário Eloquentes Unipessoal Lda	S E Consultorio Médico	Portimão	2	Medicina Geral e Familiar / Clínica Geral	VN de [...]€ em 2017	- fonte: base de dados SABI
Sérgio Figini dos Santos	Dias, Raposo& Bento Ida	Portimão	1	Medicina Geral e Familiar / Clínica Geral	n/a	- de acordo com o motor de busca SABI dedica-se a atividades de enfermagem
MEDIARADE - SERVIÇOS MÉDICOS, LDA	MEDIARADE - SERVIÇOS MÉDICOS LDA	Portimão	5	Medicina Geral e Familiar / Clínica Geral	VN de [...]€ em 2017	- prestação de serviços médicos e enfermagem - site: http://www.mediaraade.pt/ - fonte: base de dados SABI
Policlínica da Mó Lda	POLICLÍNICA DA MÓ, LDA	Portimão	11	Medicina Geral e Familiar / Clínica Geral	VN de [...]€ em 2017	- fonte: clínica - site: http://www.polimo.pt/
Espelho de Ideias, SA	Luis Carvalho Carito	Portimão	1	Medicina Geral e Familiar / Clínica Geral	n/a	- de acordo com o motor de busca SABI, dedica-se essencialmente à compra, venda, gestão, manutenção e revenda de imóveis e condomínios
HOSPITAL PARTICULAR DO ALGARVE SA	HOSPITAL PARTICULAR DO ALGARVE - UNIDADE DE AMBULATÓRIO	Portimão	23	Medicina Geral e Familiar / Clínica Geral	VN de [...]€ em 2017	- unidade do Alvor - fonte: Notificante
Atlantic Melody, Lda	AlgarvEstetic	Portimão	1	Medicina Geral e Familiar / Clínica Geral	VN de [...]€ em 2016	- fonte: base de dados SABI
Clipsa-clínica particular de saude,lda	CLIPSA - Clínica Particular de Saúde, Lda - Portimão	Portimão	8	Medicina Geral e Familiar / Clínica Geral	VN de [...]€ em 2017	- site: https://www.clipsa.pt/clinicas - VN corresponde ao da clínica nas Portas da Rocha, Portimão. Fonte - clínica
Gineciscare Serviços Médicos Lda	CLIGENUS - PORTIMÃO	Portimão	7	Medicina Geral e Familiar / Clínica Geral	VN de [...]€ em 2017	- site: http://www.cligenus.com/ - fonte: base de dados SABI
HOSPITAL PARTICULAR DO ALGARVE SA	HOSPITAL PARTICULAR DO ALGARVE-ALVOR	Portimão	13	Medicina Geral e Familiar / Clínica Geral	VN de [...]€ em 2017	- unidade do Alvor - fonte: Notificante

Nota: indicam-se entre parêntesis retos [...] as informações cujo conteúdo exato haja sido considerado como confidencial.

Entidade	Estabelecimento	Conselho	# Especialidades	Especialidade	VN	Notas
Delicate Age,lda	Centro Geriatrico do Algarve	Portimão	5	Medicina Geral e Familiar / Clínica Geral	VN de [...]€ em 2017	- fonte: base de dados SABI
Lar da Criança de Portimão	Clinica Lar da Criança de Portimão	Portimão	8	Medicina Geral e Familiar / Clínica Geral	n/a	- instituição sem fins lucrativos, com uma vertente essencialmente de apoio social, dedicada a várias atividades e que apenas em janeiro de 2018 decidiu adquirir uma clinica médica, com o objetivo de disponibilizar uma nova valência, tendo como principal foco a assistência ao nível dos cuidados médicos e terapêuticos materno-infantis. -site: https://www.lardacrianca.com/sobrenos/instituicao
PHARMA OLIVEIRA SILVA, SOCIEDADE UNIPESSOAL, LDA	PHARMA OLIVEIRA DA SILVA	Portimão	2	Medicina Geral e Familiar / Clínica Geral	n/a	- dedica-se essencialmente à atividade farmacêutica
Centro de Imagiologia de Lagos, Lda	CLINICA MARINA LAGUS	Lagos	7	Medicina Geral e Familiar / Clínica Geral	VN de [...]€ em 2017 - para consultas médicas VN de [...]€ em 2017 - imagiologia	- prestam também consultas em várias especialidades - VN é o de toda a atividade. Fonte - Clínica - site: http://marinalagus.pt/
Medicina Interna						
Luzdoc - Serviço Médico Internacional, Lda	Luzdoc - Serviço Médico Internacional	Lagos	7	Medicina Interna	VN de [...] € em 2017	- site: https://www.luzdoc.com/?lang=pt-pt - fonte: clínica
Luzdoc - Serviço Médico Internacional, Lda	Medilagos	Lagos	7	Medicina Interna	VN de [...] € em 2017	- site: https://www.luzdoc.com/?lang=pt-pt - fonte: clínica
Hospital São Gonçalo de Lagos, S.A.	Hospital São Gonçalo de Lagos SA	Lagos	23	Medicina Interna	VN de [...]€ em 2017	- fonte: Notificante
Clinica "A Lacobrigense"	Clínica "A Lacobrigense"	Lagos	22	Medicina Interna	VN de [...]€ em 2017	- site: http://alacobrigense.pai.pt/ - VN referente à atividade da Policlínica. Fonte - Clínica
FOUR&CEL- SOLUÇÕES INTEGRADAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE, MEDICINA OCUPACIONAL,	Four&Cel	Lagos	12	Medicina Interna	n/a	- não foi possível estabelecer qualquer contacto com a mesma, e dado que, de acordo com o sítio de internet da ERS, a certidão de registo deste estabelecimento se encontra expirada;

Nota: indicam-se entre parêntesis retos [...] as informações cujo conteúdo exato haja sido considerado como confidencial.

Entidade	Estabelecimento	Conselho	# Especialidades	Especialidade	VN	Notas
SEGURANÇA NO TRABALHO E FORMAÇÃO, UNIPESSOAL LDA						
Centro Hospitalar Universitário do Algarve, E.P.E.	UNIDADE HOSPITALAR DE LAGOS	Lagos	1	Medicina Interna	n/a	
Casa da Criança do Rogil - Associação para a Promoção Social, Cultural e Desportiva de Infância do Rogil	Unidade de Cuidados Continuados de Longa Duração e Manutenção de Aljezur	Aljezur	5	Medicina Interna	n/a	- Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS), sem fins lucrativos, de utilidade Pública, que presta vários tipos de serviços (e.g. creche, ATL, Ateliers, entre outros), circunscrevendo-se a sua atividade na área da saúde, pelo menos à data, a uma unidade de cuidados continuados, serviços de enfermagem, fisioterapia e psicologia clínica. - site: http://casadacriancadorogil.pt/
HEALTHVALUE, LDA.	CLÍNICA DA ROCHA	Portimão	10	Medicina Interna	n/a	- de acordo com o motor de busca SABI, encontra-se temporariamente inativa (confirmado no dia 26/10/2015)
HOSPITAL PARTICULAR DO ALGARVE SA	HOSPITAL PARTICULAR DO ALGARVE - UNIDADE DE AMBULATÓRIO	Portimão	23	Medicina Interna	VN de [...]€ em 2017	- unidade do Alvor - fonte: Notificante
CLINICA DO CORAÇÃO DO ALGARVE	CLINICA DO CORAÇÃO DO ALGARVE	Portimão	4	Medicina Interna	VN de [...]€ em 2017	- clínica de eletrocardiologia e meios complementares de diagnóstico cardiovascular e de tratamento similares. - site: https://www.clinicadocoracaodoalgarve.com/ - fonte: Clínica
Gineciscare Serviços Médicos Lda	CLIGENUS - PORTIMÃO	Portimão	7	Medicina Interna	VN de [...]€ em 2017	- site: http://www.cligenus.com/ - fonte: base de dados SABI
HOSPITAL PARTICULAR DO ALGARVE SA	HOSPITAL PARTICULAR DO ALGARVE-ALVOR	Portimão	13	Medicina Interna	VN de [...]€ em 2017	- unidade do Alvor - fonte: Notificante
Neurocirurgia						
Hospital São Gonçalo de Lagos, S.A.	Hospital São Gonçalo de Lagos SA	Lagos	23	Neurocirurgia	VN de [...]€ em 2017	- fonte: Notificante
Neurologia						

Entidade	Estabelecimento	Conselho	# Especialidades	Especialidade	VN	Notas
Hospital São Gonçalo de Lagos, S.A.	Hospital São Gonçalo de Lagos SA	Lagos	23	Neurologia	VN de 5.514.244 em 2017	- fonte: Notificante
Clinica "A Lacobrigense"	Clínica "A Lacobrigense"	Lagos	22	Neurologia	VN de [...]€ em 2017	- site: http://alacobrigense.pai.pt/ - VN referente à atividade da Policlínica. Fonte - Clínica
Centro Médico de Portimão, Lda.	Centro Médico de Portimão	Portimão	6	Neurologia	VN de [...] € em 2017	- fonte: Centro Médico de Portimão
São Camilo Serviços de Saúde, Lda	São Camilo Serviços de Saude, Lda.	Portimão	7	Neurologia	VN de [...]€ em 2017	- fonte: Hospital São Camilo
HEALTHVALUE, LDA.	CLÍNICA DA ROCHA	Portimão	10	Neurologia	n/a	- de acordo com o motor de busca SABI, encontra-se temporariamente inativa (confirmado no dia 26/10/2015)
HOSPITAL PARTICULAR DO ALGARVE SA	HOSPITAL PARTICULAR DO ALGARVE - UNIDADE DE AMBULATÓRIO	Portimão	23	Neurologia	VN de [...]€ em 2017	- unidade do Alvor - fonte: Notificante
CLINICA DO CORAÇÃO DO ALGARVE	CLINICA DO CORAÇÃO DO ALGARVE	Portimão	4	Neurologia	VN de [...]€ em 2017	- clínica de eletrocardiologia e meios complementares de diagnóstico cardiovascular e de tratamento similares. - site: https://www.clinicadocoracaodoalgarve.com/ - fonte: Clínica
Oftalmologia						
Hospital São Gonçalo de Lagos, S.A.	Hospital São Gonçalo de Lagos SA	Lagos	23	Oftalmologia	VN de [...]€ em 2017	- fonte: Notificante
FOUR&CEL-SOLUÇÕES INTEGRADAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE, MEDICINA OCUPACIONAL, SEGURANÇA NO TRABALHO E FORMAÇÃO, UNIPESSOAL LDA	Four&Cel	Lagos	12	Oftalmologia	n/a	- não foi possível estabelecer qualquer contacto com a mesma, e dado que, de acordo com o sítio de internet da ERS, a certidão de registo deste estabelecimento se encontra expirada;
Centro de Enfermagem de Lagos Lda	Centro de Enfermagem de Lagos	Lagos	12	Oftalmologia	VN de [...]€ em 2017	- fonte: Clínica
Clinica "A Lacobrigense"	Clínica "A Lacobrigense"	Lagos	22	Oftalmologia	VN de [...]€ em 2017	- site: http://alacobrigense.pai.pt/ - VN referente à atividade da Policlínica. Fonte - Clínica

Nota: indicam-se entre parêntesis retos [...] as informações cujo conteúdo exato haja sido considerado como confidencial.

Entidade	Estabelecimento	Conselho	# Especialidades	Especialidade	VN	Notas
São Camilo Serviços de Saúde, Lda	São Camilo Serviços de Saude, Lda.	Portimão	7	Oftalmologia	VN de [...]€ em 2017	- fonte: Hospital São Camilo
Centro Médico de Portimão, Lda.	Centro Médico de Portimão	Portimão	6	Oftalmologia	VN de [...] € em 2017	- fonte: Centro Médico de Portimão
CLINIS - CLÍNICA MÉDICA, LDA	CLINIS CLINICA MÉDICA LDA	Portimão	1	Oftalmologia	VN de [...]€ em 2017	-site: https://www.clinis-oftalmologia.pt/ - fonte: base de dados SABI
CLÍNICA MÉDICA ELISABETE CAMPOS, LDA	Elisabete Campos - Clinica Impeto	Portimão	1	Oftalmologia	VN de [...]€ em 2017	- site: http://oftalmologiaelisabetecampos.pai.pt/ - fonte: base de dados SABI
Divisão Serviços Médicos Oftalmológicos, Lda.	Divisão Serviços Médicos Oftalmológicos, Lda.	Portimão	1	Oftalmologia	n/a	- de acordo com o motor de busca SABI não se situa no Algarve
CLINICA DO CORAÇÃO DO ALGARVE	CLINICA DO CORAÇÃO DO ALGARVE	Portimão	4	Oftalmologia	VN de [...]€ em 2017	- clínica de eletrocardiologia e meios complementares de diagnóstico cardiovascular e de tratamento similares. - site: https://www.clinicadocoracaodoalgarve.com/ - fonte: Clínica
HOSPITAL PARTICULAR DO ALGARVE SA	HOSPITAL PARTICULAR DO ALGARVE-ALVOR	Portimão	13	Oftalmologia	VN de [...]€ em 2017	- unidade do Alvor - fonte: Notificante
Ortopedia						
Luzdoc - Serviço Médico Internacional, Lda	Luzdoc - Serviço Médico Internacional	Lagos	7	Ortopedia	VN de [...] € em 2017	- site: https://www.luzdoc.com/?lang=pt-pt - fonte: clínica
Luzdoc - Serviço Médico Internacional, Lda	Medilagos	Lagos	7	Ortopedia	VN de [...] € em 2017	- site: https://www.luzdoc.com/?lang=pt-pt - fonte: clínica
Hospital São Gonçalo de Lagos, S.A.	Hospital São Gonçalo de Lagos SA	Lagos	23	Ortopedia	VN de [...]€ em 2017	- fonte: Notificante
Centro de Enfermagem de Lagos Lda	Centro de Enfermagem de Lagos	Lagos	12	Ortopedia	VN de [...]€ em 2017	- fonte: Clínica
Clinica "A Lacobrigense"	Clínica "A Lacobrigense"	Lagos	22	Ortopedia	VN de [...]€ em 2017	- site: http://alacobrigense.pai.pt/ - VN referente à atividade da Policlínica. Fonte - Clínica
HEALTHVALUE, LDA.	CLÍNICA DA ROCHA	Portimão	10	Ortopedia	n/a	- de acordo com o motor de busca SABI, encontra-se temporariamente inativa (confirmado no dia 26/10/2015)
São Camilo Serviços de Saúde, Lda	São Camilo Serviços de Saude, Lda.	Portimão	7	Ortopedia	VN de [...]€ em 2017	- fonte: Hospital São Camilo

Nota: indicam-se entre parêntesis retos [...] as informações cujo conteúdo exato haja sido considerado como confidencial.

Entidade	Estabelecimento	Conselho	# Especialidades	Especialidade	VN	Notas
Delicate Age,lda	Centro de Envelhecimento Activo	Portimão	3	Ortopedia	VN de [...]€ em 2017	- fonte: motor de busca SABI
HOSPITAL PARTICULAR DO ALGARVE SA	HOSPITAL PARTICULAR DO ALGARVE - UNIDADE DE AMBULATÓRIO	Portimão	23	Ortopedia	VN de [...]€ em 2017	- unidade do Alvor - fonte: Notificante
HOSPITAL PARTICULAR DO ALGARVE SA	HOSPITAL PARTICULAR DO ALGARVE-ALVOR	Portimão	13	Ortopedia	VN de [...]€ em 2017	- unidade do Alvor - fonte: Notificante
Delicate Age,lda	Centro Geriatrico do Algarve	Portimão	5	Ortopedia	VN de [...]€ em 2017	- fonte: base de dados SABI
Lar da Criança de Portimão	Clinica Lar da Criança de Portimão	Portimão	8	Ortopedia	n/a	- instituição sem fins lucrativos, com uma vertente essencialmente de apoio social, dedicada a várias atividades e que apenas em janeiro de 2018 decidiu adquirir uma clinica médica, com o objetivo de disponibilizar uma nova valência, tendo como principal foco a assistência ao nível dos cuidados médicos e terapêuticos materno-infantis. -site: https://www.lardacrianca.com/sobrenos/instituicao
PHARMA OLIVEIRA SILVA, SOCIEDADE UNIPESSOAL, LDA	PHARMA OLIVEIRA DA SILVA	Portimão	2	Ortopedia	n/a	- dedica-se essencialmente à atividade farmacêutica
Otorrinolaringologia						
Hospital São Gonçalo de Lagos, S.A.	Hospital São Gonçalo de Lagos SA	Lagos	23	Otorrinolaringologia	VN de [...]€ em 2017	- fonte: Notificante
Clinica "A Lacobrigense"	Clínica "A Lacobrigense"	Lagos	22	Otorrinolaringologia	VN de [...]€ em 2017	- site: http://alacobrigense.pai.pt/ - VN referente à atividade da Policlínica. Fonte - Clínica
Centro Médico de Portimão, Lda.	Centro Médico de Portimão	Portimão	6	Otorrinolaringologia	VN de [...] € em 2017	- fonte: Centro Médico de Portimão
HEALTHVALUE, LDA.	CLÍNICA DA ROCHA	Portimão	10	Otorrinolaringologia	n/a	- de acordo com o motor de busca SABI, encontra-se temporariamente inativa (confirmado no dia 26/10/2015)
Policlínica da Mó Lda	POLICLÍNICA DA MÓ,LDA	Portimão	11	Otorrinolaringologia	VN de [...]€ em 2017	- fonte: clínica - site: http://www.polimo.pt/
HOSPITAL PARTICULAR DO ALGARVE SA	HOSPITAL PARTICULAR DO ALGARVE - UNIDADE DE AMBULATÓRIO	Portimão	23	Otorrinolaringologia	VN de [...]€ em 2017	- unidade do Alvor - fonte: Notificante

Nota: indicam-se entre parêntesis retos [...] as informações cujo conteúdo exato haja sido considerado como confidencial.

Entidade	Estabelecimento	Conselho	# Especialidades	Especialidade	VN	Notas
HOSPITAL PARTICULAR DO ALGARVE SA	HOSPITAL PARTICULAR DO ALGARVE-ALVOR	Portimão	13	Otorrinolaringologia	VN de [...]€ em 2017	- unidade do Alvor - fonte: Notificante
Pediatria						
Luzdoc - Serviço Médico Internacional, Lda	Luzdoc - Serviço Médico Internacional	Lagos	7	Pediatria	VN de [...] € em 2017	- site: https://www.luzdoc.com/?lang=pt-pt - fonte: clínica
Luzdoc - Serviço Médico Internacional, Lda	Medilagos	Lagos	7	Pediatria	VN de [...] € em 2017	- site: https://www.luzdoc.com/?lang=pt-pt - fonte: clínica
Hospital São Gonçalo de Lagos, S.A.	Hospital São Gonçalo de Lagos SA	Lagos	23	Pediatria	VN de [...]€ em 2017	- fonte: Notificante
FOUR&CEL-SOLUÇÕES INTEGRADAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE, MEDICINA OCUPACIONAL, SEGURANÇA NO TRABALHO E FORMAÇÃO, UNIPESSOAL LDA	Four&Cel	Lagos	12	Pediatria	n/a	- não foi possível estabelecer qualquer contacto com a mesma, e dado que, de acordo com o sítio de internet da ERS, a certidão de registo deste estabelecimento se encontra expirada;
Clinica "A Lacobrigense"	Clínica "A Lacobrigense"	Lagos	22	Pediatria	VN de [...]€ em 2017	- site: http://alacobrigense.pai.pt/ - VN referente à atividade da Policlínica. Fonte - Clínica
Centro de Enfermagem de Lagos Lda	Centro de Enfermagem de Lagos	Lagos	12	Pediatria	VN de [...]€ em 2017	- fonte: Clínica
HEALTHVALUE, LDA.	CLÍNICA DA ROCHA	Portimão	10	Pediatria	n/a	- de acordo com o motor de busca SABI, encontra-se temporariamente inativa (confirmado no dia 26/10/2015)
Administração Regional de Saúde do Algarve, IP	Agrupamento dos Centros de Saúde II - Barlavento - Unidade de Saúde de Portimão	Portimão	2	Pediatria	n/a	
Sumário Eloquentes Unipessoal Lda	S E Consultorio Médico	Portimão	2	Pediatria	VN de [...]€ em 2017	- fonte: base de dados SABI
C.P.M.D.- CLINICA DE PEDIATRIA E MEDICINA DENTARIA, LDA	CPMD (Clínica de Pediatria e Medicina Dentária) Lda	Portimão	2	Pediatria	VN de [...]€ em 2017	- fonte: base de dados SABI

Nota: indicam-se entre parêntesis retos [...] as informações cujo conteúdo exato haja sido considerado como confidencial.

Entidade	Estabelecimento	Conselho	# Especialidades	Especialidade	VN	Notas
Policlínica da Mó Lda	POLICLÍNICA DA MÓ,LDA	Portimão	11	Pediatria	VN de [...]€ em 2017	- fonte: clínica - site: http://www.polimo.pt/
Clipsa-clínica particular de saúde,lda	CLIPSA - Clínica Particular de Saúde, Lda - Portimão	Portimão	8	Pediatria	VN de [...]€ em 2017	- site: https://www.clipsa.pt/clinicas - VN corresponde ao da clínica nas Portas da Rocha, Portimão. Fonte - clínica
Gineciscare Serviços Médicos Lda	CLIGENUS - PORTIMÃO	Portimão	7	Pediatria	VN de [...]€ em 2017	- site: http://www.cligenus.com/ - fonte: base de dados SABI
HOSPITAL PARTICULAR DO ALGARVE SA	HOSPITAL PARTICULAR DO ALGARVE-ALVOR	Portimão	13	Pediatria	VN de [...]€ em 2017	- unidade do Alvor - fonte: Notificante
Lar da Criança de Portimão	Clinica Lar da Criança de Portimão	Portimão	8	Pediatria	n/a	- instituição sem fins lucrativos, com uma vertente essencialmente de apoio social, dedicada a várias atividades e que apenas em janeiro de 2018 decidiu adquirir uma clínica médica, com o objetivo de disponibilizar uma nova valência, tendo como principal foco a assistência ao nível dos cuidados médicos e terapêuticos materno-infantis. -site: https://www.lardacrianca.com/sobrenos/instituicao
MEDIARADE - SERVIÇOS MÉDICOS, LDA	MEDIARADE - SERVIÇOS MÉDICOS LDA	Portimão	5	Pediatria	VN de [...]€ em 2017	- prestação de serviços médicos e enfermagem - site: http://www.mediarade.pt/ - fonte: base de dados SABI
Centro de Imagiologia de Lagos, Lda	CLINICA MARINA LAGUS	Lagos	7	Pediatria	VN de [...]€ em 2017 - para consultas médicas VN de [...]€ em 2017 - imagiologia	- prestam também consultas em várias especialidades - VN é o de toda a atividade. Fonte - Clínica - site: http://marinalagus.pt/
Pneumologia						
Hospital São Gonçalo de Lagos, S.A.	Hospital São Gonçalo de Lagos SA	Lagos	23	Pneumologia	VN de [...]€ em 2017	- fonte: Notificante
Centro de Enfermagem de Lagos Lda	Centro de Enfermagem de Lagos	Lagos	12	Pneumologia	VN de [...]€ em 2017	- fonte: Clínica
Clinica "A Lacobrigense"	Clínica "A Lacobrigense"	Lagos	22	Pneumologia	VN de [...]€ em 2017	- site: http://alacobrigense.pai.pt/ - VN referente à atividade da Policlínica. Fonte - Clínica

Nota: indicam-se entre parêntesis retos [...] as informações cujo conteúdo exato haja sido considerado como confidencial.

Entidade	Estabelecimento	Conselho	# Especialidades	Especialidade	VN	Notas
HOSPITAL PARTICULAR DO ALGARVE SA	HOSPITAL PARTICULAR DO ALGARVE - UNIDADE DE AMBULATÓRIO	Portimão	23	Pneumologia	VN de [...]€ em 2017	- unidade do Alvor - fonte: Notificante
HOSPITAL PARTICULAR DO ALGARVE SA	HOSPITAL PARTICULAR DO ALGARVE-ALVOR	Portimão	13	Pneumologia	VN de [...]€ em 2017	- unidade do Alvor - fonte: Notificante
Podologia						
Luís de Carvalho Afonso - Serviços de Saúde Unipessoal,Lda	Consultório	Lagos	3	Podologia	VN de [...]€ em 2017	- fonte: base de dados SABI
Luzdoc - Serviço Médico Internacional, Lda	Luzdoc - Serviço Médico Internacional	Lagos	7	Podologia	VN de [...] € em 2017	- site: https://www.luzdoc.com/?lang=pt-pt - fonte: clínica
Luzdoc - Serviço Médico Internacional, Lda	Medilagos	Lagos	7	Podologia	VN de [...] € em 2017	- site: https://www.luzdoc.com/?lang=pt-pt - fonte: clínica
Clinica "A Lacobrigense"	Clínica "A Lacobrigense"	Lagos	22	Podologia	VN de [...]€ em 2017	- site: http://alacobrigense.pai.pt/ - VN referente à atividade da Policlínica. Fonte - Clínica
JRG Hotelaria Lda	Clinica Jardins da Rocha	Portimão	2	Podologia	n/a	- entidade essencialmente dedicada a serviços de hotelaria, prestando serviços médicos apenas de forma complementar
PodoSaúde Sul, clinica tratamento do pé, lda	Podosaúde Sul, Clínica de tratamento do pé, Lda.	Portimão	1	Podologia	VN de [...]€ em 2017	- fonte: base de dados SABI
HOSPITAL PARTICULAR DO ALGARVE SA	HOSPITAL PARTICULAR DO ALGARVE - UNIDADE DE AMBULATÓRIO	Portimão	23	Podologia	VN de [...]€ em 2017	- unidade do Alvor - fonte: Notificante
HOSPITAL PARTICULAR DO ALGARVE SA	HOSPITAL PARTICULAR DO ALGARVE-ALVOR	Portimão	13	Podologia	VN de [...]€ em 2017	- unidade do Alvor - fonte: Notificante
Lar da Criança de Portimão	Clinica Lar da Criança de Portimão	Portimão	8	Podologia	n/a	- instituição sem fins lucrativos, com uma vertente essencialmente de apoio social, dedicada a várias atividades e que apenas em janeiro de 2018 decidiu adquirir uma clinica médica, com o objetivo de disponibilizar uma nova valência, tendo como principal foco a assistência ao nível dos cuidados médicos e terapêuticos materno-infantis. -site: https://www.lardacrianca.com/sobrenos/instituicao
Psicologia						

Entidade	Estabelecimento	Conselho	# Especialidades	Especialidade	VN	Notas
Luís de Carvalho Afonso - Serviços de Saúde Unipessoal,Lda	Consultório	Lagos	3	Psicologia	VN de [...]€ em 2017	- fonte: base de dados SABI
FOUR&CEL-SOLUÇÕES INTEGRADAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE, MEDICINA OCUPACIONAL, SEGURANÇA NO TRABALHO E FORMAÇÃO, UNIPESSOAL LDA	Four&Cel	Lagos	12	Psicologia	n/a	- não foi possível estabelecer qualquer contacto com a mesma, e dado que, de acordo com o sítio de internet da ERS, a certidão de registo deste estabelecimento se encontra expirada;
Clipsa-clinica particular de saude,lda	CLIPSA - Clínica Particular de Saúde, Lda - Portimão	Portimão	8	Psicologia	VN de [...]€ em 2017	- site: https://www.clipsa.pt/clinicas - VN corresponde ao da clínica nas Portas da Rocha, Portimão. Fonte - clínica
Centro de Enfermagem de Lagos Lda	Centro de Enfermagem de Lagos	Lagos	12	Psicologia	VN de [...]€ em 2017	- fonte: Clínica
Clínica "A Lacobrigense"	Clínica "A Lacobrigense"	Lagos	22	Psicologia	VN de [...]€ em 2017	- site: http://alacobrigense.pai.pt/ - VN referente à atividade da Policlínica. Fonte - Clínica
Mirian Bernardes Lopes Valente	Mirian Bernardes Lopes Valente	Lagos	1	Psicologia	n/a	- presta serviços psicológicos por meios tecnológicos de comunicação à distância.
Casa da Criança do Rogil - Associação para a Promoção Social, Cultural e Desportiva de Infância do Rogil	Unidade de Cuidados Continuados de Longa Duração e Manutenção de Aljezur	Portimão	5	Psicologia	n/a	- Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS), sem fins lucrativos, de utilidade Pública, que presta vários tipos de serviços (e.g. creche, ATL, Ateliers, entre outros), circunscrevendo-se a sua atividade na área da saúde, pelo menos à data, a uma unidade de cuidados continuados, serviços de enfermagem, fisioterapia e psicologia clínica. - site: http://casadacriancadorogil.pt/
Patrícia Isabel Segurado Nunes	Patrícia Isabel Segurado Nunes	Portimão	1	Psicologia	n/a	- de acordo com o motor de busca SABI em dissolução (desde 22/09/2017)
Delicate Age,lda	Centro de Envelhecimento Activo	Portimão	3	Psicologia	VN de [...]€ em 2017	- fonte: motor de busca SABI
Policlínica da Mó Lda	POLICLÍNICA DA MÓ,LDA	Portimão	11	Psicologia	VN de [...]€ em 2017	- fonte: clínica - site: http://www.polimo.pt/

Nota: indicam-se entre parêntesis retos [...] as informações cujo conteúdo exato haja sido considerado como confidencial.

Entidade	Estabelecimento	Conselho	# Especialidades	Especialidade	VN	Notas
IMPETO - INSTITUTO MÉDICO PSICOPEDAGÓGICO E TERAPÊUTICO OCUPACIONAL, LDA	Instituto Médico Psicopedagogico e Terapeutico Ocupacional	Portimão	2	Psicologia	VN de [...]€ em 2017	- fonte: motor de busca SABI
Mednatura - centro de Psicologia e Saúde Natural, Lda.	Mednatura - Centro de Psicologia e Saúde Natural ;da	Portimão	2	Psicologia	VN de [...]€ em 2017	- fonte: motor de busca SABI
Gineciscare Serviços Médicos Lda	CLIGENUS - PORTIMÃO	Portimão	7	Psicologia	VN de [...]€ em 2017	- site: http://www.cligenus.com/ - fonte: base de dados SABI
Delicate Age,lda	Centro Geriatrico do Algarve	Portimão	5	Psicologia	VN de [...]€ em 2017	- fonte: base de dados SABI
Lar da Criança de Portimão	Clinica Lar da Criança de Portimão	Portimão	8	Psicologia	n/a	- instituição sem fins lucrativos, com uma vertente essencialmente de apoio social, dedicada a várias atividades e que apenas em janeiro de 2018 decidiu adquirir uma clinica médica, com o objetivo de disponibilizar uma nova valência, tendo como principal foco a assistência ao nível dos cuidados médicos e terapêuticos materno-infantis. -site: https://www.lardacrianca.com/sobre-nos/instituicao
MEDIARADE - SERVIÇOS MÉDICOS, LDA	MEDIARADE - SERVIÇOS MÉDICOS LDA	Portimão	5	Psicologia	VN de [...]€ em 2017	- prestação de serviços médicos e enfermagem - site: http://www.mediaraade.pt/ - fonte: base de dados SABI
Psiquiatria						
Hospital São Gonçalo de Lagos, S.A.	Hospital São Gonçalo de Lagos SA	Lagos	23	Psiquiatria	VN de [...]€ em 2017	- fonte: Notificante
FOUR&CEL- SOLUÇÕES INTEGRADAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE, MEDICINA OCUPACIONAL, SEGURANÇA NO TRABALHO E FORMAÇÃO, UNIPESSOAL LDA	Four&Cel	Lagos	12	Psiquiatria	n/a	- não foi possível estabelecer qualquer contacto com a mesma, e dado que, de acordo com o sítio de internet da ERS, a certidão de registo deste estabelecimento se encontra expirada;

Entidade	Estabelecimento	Conselho	# Especialidades	Especialidade	VN	Notas
Clinica "A Lacobrigense"	Clínica "A Lacobrigense"	Lagos	22	Psiquiatria	VN de [...]€ em 2017	- site: http://alacobrigense.pai.pt/ - VN referente à atividade da Policlínica. Fonte - Clínica
Policlínica da Mó Lda	POLICLÍNICA DA MÓ,LDA	Portimão	11	Psiquiatria	VN de [...]€ em 2017	- fonte: clínica - site: http://www.polimo.pt/
CENTRO DE REPOUSO VICRAL, LDA	CENTRO DE REPOUSO VICRAL, LDA	Portimão	1	Psiquiatria	n/a	- de acordo com o motor de busca SABI encontra-se temporariamente Inactiva (confirmado no 14/09/2017)
HEALTHVALUE, LDA.	CLÍNICA DA ROCHA	Portimão	10	Psiquiatria	n/a	- de acordo com o motor de busca SABI, encontra-se temporariamente inativa (confirmado no dia 26/10/2015)
HOSPITAL PARTICULAR DO ALGARVE SA	HOSPITAL PARTICULAR DO ALGARVE - UNIDADE DE AMBULATÓRIO	Portimão	23	Psiquiatria	VN de [...]€ em 2017	- unidade do Alvor - fonte: Notificante
Delicate Age,lda	Centro Geriatrico do Algarve	Portimão	5	Psiquiatria	VN de [...]€ em 2017	- fonte: base de dados SABI
Reumatologia						
Hospital São Gonçalo de Lagos, S.A.	Hospital São Gonçalo de Lagos SA	Lagos	23	Reumatologia	VN de [...]€ em 2017	- fonte: Notificante
HEALTHVALUE, LDA.	CLÍNICA DA ROCHA	Portimão	10	Reumatologia	n/a	- de acordo com o motor de busca SABI, encontra-se temporariamente inativa (confirmado no dia 26/10/2015)
Policlínica da Mó Lda	POLICLÍNICA DA MÓ,LDA	Portimão	11	Reumatologia	VN de [...]€ em 2017	- fonte: clínica - site: http://www.polimo.pt/
HOSPITAL PARTICULAR DO ALGARVE SA	HOSPITAL PARTICULAR DO ALGARVE - UNIDADE DE AMBULATÓRIO	Portimão	23	Reumatologia	VN de [...]€ em 2017	- unidade do Alvor - fonte: Notificante
Urologia						
Hospital São Gonçalo de Lagos, S.A.	Hospital São Gonçalo de Lagos SA	Lagos	23	Urologia	VN de [...]€ em 2017	- fonte: Notificante
Clinica "A Lacobrigense"	Clínica "A Lacobrigense"	Lagos	22	Urologia	VN de [...]€ em 2017	- site: http://alacobrigense.pai.pt/ - VN referente à atividade da Policlínica. Fonte - Clínica
Policlínica da Mó Lda	POLICLÍNICA DA MÓ,LDA	Portimão	11	Urologia	VN de [...]€ em 2017	- fonte: clínica - site: http://www.polimo.pt/
São Camilo Serviços de Saúde, Lda	São Camilo Serviços de Saude, Lda.	Portimão	7	Urologia	VN de [...]€ em 2017	- fonte: Hospital São Camilo

Nota: indicam-se entre parêntesis retos [...] as informações cujo conteúdo exato haja sido considerado como confidencial.

Entidade	Estabelecimento	Conselho	# Especialidades	Especialidade	VN	Notas
HEALTHVALUE, LDA.	CLÍNICA DA ROCHA	Portimão	10	Urologia	n/a	- de acordo com o motor de busca SABI, encontra-se temporariamente inativa (confirmado no dia 26/10/2015)
HOSPITAL PARTICULAR DO ALGARVE SA	HOSPITAL PARTICULAR DO ALGARVE - UNIDADE DE AMBULATÓRIO	Portimão	23	Urologia	VN de [...]€ em 2017	- unidade do Alvor - fonte: Notificante
Clipsa-clínica particular de saúde,lda	CLIPSA - Clínica Particular de Saúde, Lda - Portimão	Portimão	8	Urologia	VN de [...]€ em 2017	- site: https://www.clipsa.pt/clinicas - VN corresponde ao da clínica nas Portas da Rocha, Portimão. Fonte - clínica
HOSPITAL PARTICULAR DO ALGARVE SA	HOSPITAL PARTICULAR DO ALGARVE-ALVOR	Portimão	13	Urologia	VN de [...]€ em 2017	- unidade do Alvor - fonte: Notificante
Lar da Criança de Portimão	Clinica Lar da Criança de Portimão	Portimão	8	Urologia	n/a	- instituição sem fins lucrativos, com uma vertente essencialmente de apoio social, dedicada a várias atividades e que apenas em janeiro de 2018 decidiu adquirir uma clínica médica, com o objetivo de disponibilizar uma nova valência, tendo como principal foco a assistência ao nível dos cuidados médicos e terapêuticos materno-infantis. -site: https://www.lardacrianca.com/sobrenos/instituicao
MEDIARADE - SERVIÇOS MÉDICOS, LDA	MEDIARADE - SERVIÇOS MÉDICOS LDA	Portimão	5	Urologia	VN de [...]€ em 2017	- prestação de serviços médicos e enfermagem - site: http://www.mediarade.pt/ - fonte: base de dados SABI
Enfermagem						
Luzdoc - Serviço Médico Internacional, Lda	Luzdoc - Serviço Médico Internacional	Lagos	7	Enfermagem	VN de [...] € em 2017	- site: https://www.luzdoc.com/?lang=pt-pt - fonte: clínica
Luzdoc - Serviço Médico Internacional, Lda	Medilagos	Lagos	7	Enfermagem	VN de [...] € em 2017	- site: https://www.luzdoc.com/?lang=pt-pt - fonte: clínica
FOUR&CEL- SOLUÇÕES INTEGRADAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE, MEDICINA OCUPACIONAL, SEGURANÇA NO TRABALHO E	Four&Cel	Lagos	12	Enfermagem	n/a	- não foi possível estabelecer qualquer contacto com a mesma, e dado que, de acordo com o sítio de internet da ERS, a certidão de registo deste estabelecimento se encontra expirada;

Nota: indicam-se entre parêntesis retos [...] as informações cujo conteúdo exato haja sido considerado como confidencial.

Entidade	Estabelecimento	Conselho	# Especialidades	Especialidade	VN	Notas
FORMAÇÃO, UNIPESSOAL LDA						
Centro de Enfermagem de Lagos Lda	Centro de Enfermagem de Lagos	Lagos	12	Enfermagem	VN de [...]€ em 2017	- fonte: Clínica
Clinica "A Lacobrigense"	Clínica "A Lacobrigense"	Lagos	22	Enfermagem	VN de [...]€ em 2017	- site: http://alacobrigense.pai.pt/ - VN referente à atividade da Policlínica. Fonte - Clínica
Casa da Criança do Rogil - Associação para a Promoção Social, Cultural e Desportiva de Infância do Rogil	Unidade de Cuidados Continuados de Longa Duração e Manutenção de Aljezur	Aljezur	5	Enfermagem	n/a	- Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS), sem fins lucrativos, de utilidade Pública, que presta vários tipos de serviços (e.g. creche, ATL, Ateliers, entre outros), circunscrevendo-se a sua atividade na área da saúde, pelo menos à data, a uma unidade de cuidados continuados, serviços de enfermagem, fisioterapia e psicologia clínica. - site: http://casadacriancadorogil.pt/
HOSPITAL PARTICULAR DO ALGARVE SA	HOSPITAL PARTICULAR DO ALGARVE - UNIDADE DE AMBULATÓRIO	Portimão	23	Enfermagem	VN de [...]€ em 2017	- unidade do Alvor - fonte: Notificante
MEDIARADE - SERVIÇOS MÉDICOS, LDA	MEDIARADE - SERVIÇOS MÉDICOS LDA	Portimão	5	Enfermagem	VN de [...]€ em 2017	- prestação de serviços médicos e enfermagem - site: http://www.mediarade.pt/ - fonte: base de dados SABI
Medicina Dentária						
TIMBRE SORRISO CLINICA MÉDICA LDA	CLINICA MÉDICA DRA ANA APOLO	Lagos	1	Medicina Dentária	VN de [...]€ em 2017	- fonte: base de dados SABI
Acinorev - Clínica Médica, Unip, Lda	Acinorev - Clínica Médica	Lagos	1	Medicina Dentária	VN de [...]€ em 2017	- fonte: base de dados SABI
Lira & José, Lda	Lagos Dental Center	Lagos	1	Medicina Dentária	VN de [...]€ em 2017	- fonte: base de dados SABI
Dádiva de Confiança Consultório Medico, Lda.	Núcleo de Saude	Lagos	2	Medicina Dentária	VN de [...]€ em 2017	- fonte: base de dados SABI
Hospital São Gonçalo de Lagos, S.A.	Hospital São Gonçalo de Lagos SA	Lagos	23	Medicina Dentária	VN de [...]€ em 2017	- fonte: Notificante
Clinica "A Lacobrigense"	Clínica "A Lacobrigense"	Lagos	22	Medicina Dentária	VN de [...]€ em 2017	- site: http://alacobrigense.pai.pt/ - VN referente à atividade da Policlínica. Fonte - Clínica

Nota: indicam-se entre parêntesis retos [...] as informações cujo conteúdo exato haja sido considerado como confidencial.

Entidade	Estabelecimento	Conselho	# Especialidades	Especialidade	VN	Notas
CLÍNICA DENTÁRIA "MÓNICA EIRA BALL" LDA.	SORRISO DE LAGOS-CLINICA DENTARIA	Lagos	1	Medicina Dentária	VN de [...]€ em 2017	- fonte: base de dados SABI
Ricardo Santana, Medicina Dentária, Lda	Clinica Vicentina - Vila do Bispo	Vila do Bispo	1	Medicina Dentária	VN de [...]€ em 2017	- fonte: base de dados SABI
HOSPITAL PARTICULAR DO ALGARVE SA	HOSPITAL PARTICULAR DO ALGARVE - UNIDADE DE AMBULATÓRIO	Portimão	23	Medicina Dentária	VN de [...]€ em 2017	- unidade do Alvor - fonte: Notificante
Duarte Faria Lda	Clínica Rio Arade	Portimão	2	Medicina Dentária	VN de [...]€ em 2017	- de acordo com o motor de busca SABI seria apenas uma clínica de serviços médicos dentários e de próteses dentárias
Perfect Smile, Lda	Perfect Smile Lda.	Portimão	1	Medicina Dentária	VN de [...]€ em 2017	- fonte: base de dados SABI
C.P.M.D. (Clínica de Pediatria e Medicina Dentária) Lda	CPMD (Clínica de Pediatria e Medicina Dentária) Lda	Portimão	2	Medicina Dentária	VN de [...]€ em 2017	- fonte: base de dados SABI
Clínica de Medicina Dentária Má Partilha, Unipessoal, Lda.	Clínica Dentária Má Partilha	Portimão	1	Medicina Dentária	VN de [...]€ em 2016	- fonte: base de dados SABI
Clipsa-clínica particular de saúde,lda	CLIPSA - Clínica Particular de Saúde, Lda - Portimão	Portimão	8	Medicina Dentária	VN de [...]€ em 2017	- site: https://www.clipsa.pt/clnicas - VN corresponde ao da clínica nas Portas da Rocha, Portimão. Fonte - clínica
SORRISO EMINENTE LDA	Anne Swart Clinic	Portimão	1	Medicina Dentária	VN de [...]€ em 2017	- fonte: base de dados SABI
DENTAL COUNCIL, LDA	Instituto Clínico do Barlavento - Médico e Dentário	Portimão	1	Medicina Dentária	VN de [...]€ em 2017	- fonte: base de dados SABI
HOSPITAL PARTICULAR DO ALGARVE SA	HOSPITAL PARTICULAR DO ALGARVE - UNIDADE DE AMBULATÓRIO	Portimão	23	Medicina Dentária	VN de [...]€ em 2017	- unidade do Alvor - fonte: Notificante
Duarte Faria Lda	Clínica Rio Arade	Portimão	2	Medicina Dentária	VN de [...]€ em 2017	- fonte: base de dados SABI
Rocha 4 Health, Lda.	Centro Médico Rocha	Portimão	1	Medicina Dentária	VN de [...]€ em 2017	
Clinicalvor Unipessoal Lda	Clinicalvor Unipessoal Lda - Alvor		1	Medicina Dentária	VN de [...]€ em 2017	- site: http://www.clinicalvor.pt/site/ - fonte: base de dados SABI

Fonte: Análise e cálculos AdC com base em dados da ERS (<https://www.ers.pt/pages/90>), pesquisa de entidades prestadoras na região do Algarve, dados da Notificante, dados do Relatório e Contas do Hospital de São Camilo, dados de cada Clínica, disponibilizados em resposta a Pedido de Elementos da AdC, e dados do Sistema de Análise de Balanços Ibéricos da entidade Bureau Van Dijk.

Nota: indicam-se entre parêntesis retos [...] as informações cujo conteúdo exato haja sido considerado como confidencial.

Notas: A metodologia subjacente ao levantamento dos prestadores de cuidados de saúde foi a seguinte. (i) Identificação dos prestadores de cuidados de saúde registados na ERS (sítio de internet da ERS - <https://www.ers.pt/pages/90>), através de uma pesquisa para cada par especialidade – localidade (112 combinações). Foram consideradas as seguintes especialidades, por serem aquelas disponíveis no HSGL: imagiologia, Medicina Física e Reabilitação (geral), Medicina Física e Reabilitação – Fisiatria, Medicina Física e Reabilitação - Fisioterapia Geral, Medicina Física e Reabilitação - Terapia da Fala, Anestesiologia, Angiologia e Cirurgia Vasculuar, Cardiologia, Dermatologia, Endocrinologia, Gastrenterologia, Ginecologia/Obstetrícia, Medicina Geral e Familiar / Clínica Geral, Medicina Interna, Neurocirurgia, Neurologia, Nutrição, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pediatria, Pneumologia, Podologia, Psicologia, Psiquiatria, Reumatologia, Urologia, Enfermagem e Medicina Dentária. Conforme já referido, foram consideradas as seguintes localidades: Lagos, Aljezur, Vila do Bispo e Portimão; (ii) adicionalmente, foi necessário complementar o levantamento dos prestadores registados na ERS com uma pesquisa das entidades que prestam serviços de imagiologia e atendimento permanente nos concelhos em análise (a ERS não acusava qualquer prestador alternativo para estas especialidades); (iii) consulta do sítio de internet de cada entidade, quando disponível, para confirmação das especialidades médicas e locais de prestação. Alguns dos prestadores registados na ERS tratam-se, essencialmente, de entidades dedicadas a outras atividades (por exemplo, hotelaria), prestando apenas residualmente, e de forma complementar, alguns serviços de consultas médicas. Quando aplicável, estes casos foram identificados no campo “notas” da tabela constante do Anexo E, uma vez que estas entidades não foram consideradas na análise. Adicionalmente, em determinados casos, particularmente na especialidade de nutrição os locais de prestação são farmácias, pelo que as entidades foram excluídas da análise; (iv) consulta dos dados constantes do Sistema de Análise de Balanços Ibéricos da entidade Bureau Van Dijk para cada prestador com o intuito de: obter uma estimativa do volume de negócios de cada entidade, confirmar que o CAE corresponde, sensivelmente, à atividade de prestação de serviços médicos e confirmar de que a entidade se encontra em funcionamento. Os casos de entidades dedicadas a atividades que não a prestação de cuidados de saúde, ou que se encontram encerrados/inativos foram devidamente identificados no campo “notas” da tabela constante do Anexo E, uma vez que estas entidades não foram consideradas na análise; e (iv) correção manual das especialidades prestadas por cada entidade, tendo por base a informação constante do sítio de internet das várias entidades, bem como respostas a Pedido de Elementos da AdC de algumas das clínicas.

Refira-se que o universo final de estabelecimentos considerado contempla todos os estabelecimentos identificados pela Notificante no Anexo 4.4.2 do Formulário de Notificação na região de Lagos, Vila do Bispo, Aljezur e Portimão.

ANEXO G

Tabela 32 – Comparação das especialidades de consultas do HSGL com as prestadas pelas várias clínicas “multi-especialidades” a operar nos concelhos de Lagos, Portimão, Vila do Bispo e Aljezur

ESPECIALIDADES	HSGL	Luzdoc	A Lacobrigense	Policlínica da Mó	CLIGENIUS Portimão	Clipsa (Portas da Rocha)	Centro Médico de Portimão	Centro de Enfermagem de Lagos	Centro de Imagiologia de Lagos	MEDIARADE - SERVIÇOS MÉDICOS, LDA	CLÍNICA DO CORAÇÃO DO ALGARVE
Consulta de Anestesiologia	Sim										
Consulta de Cirurgia Geral	Sim		Sim		Sim	Sim					
Consulta de Cirurgia Pediátrica	Sim										
Consulta de Cirurgia Plástica - Estética	Sim										
Consulta de Angiologia e Cirurgia Vascular	Sim										
Consulta de Cardiologia	Sim		Sim			Sim		Sim	Sim		Sim
Consulta de Dermatologia	Sim	Sim	Sim	Sim		Sim	Sim	Sim			
Consulta de Endocrinologia	Sim		Sim	Sim				Sim			
Consulta de Gastrenterologia	Sim		Sim		Sim		Sim		Sim		
Consulta de Ginecologia/Obstetria	Sim		Sim	Sim	Sim	Sim		Sim	Sim		
Consulta de Medicina Física e Reabilitação (Fisiatria)	Sim		Sim						Sim		
Consulta de Medicina Geral e Familiar / Clínica Geral	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	
Consulta de Medicina Interna	Sim	Sim	Sim		Sim						Sim
Consulta de Neurocirurgia	Sim										
Consulta de Neurologia	Sim		Sim				Sim				Sim
Consulta de Nutrição	Sim		Sim	Sim	Sim	Sim					
Consulta de Oftalmologia	Sim		Sim				Sim	Sim			Sim
Consulta de Ortopedia	Sim	Sim	Sim					Sim			
Consulta de Otorrinolaringologia	Sim		Sim	Sim			Sim				
Consulta de Pediatria	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim		Sim	Sim	Sim	
Consulta de Pneumologia	Sim		Sim					Sim			
Consulta de Podologia	Sim	Sim	Sim								
Consulta de Psicologia	Sim		Sim	Sim	Sim	Sim		Sim		Sim	
Consulta de Psiquiatria	Sim		Sim	Sim							
Consulta de Reumatologia	Sim			Sim							
Consulta de Urologia	Sim		Sim	Sim		Sim				Sim	
Enfermagem	Sim	Sim	Sim					Sim		Sim	
Internamento	Sim										
Medicina Dentária	Sim		Sim			Sim					
Medicina Física e Reabilitação - Fisioterapia Geral	Sim		Sim								
Medicina Física e Reabilitação - Terapia da Fala	Sim		Sim	Sim	Sim			Sim			
Total	31	7	24	12	9	10	6	12	6	5	4

Fonte: Análise AdC com base em dados da ERS (<https://www.ers.pt/pages/90>), dados de cada Clínica disponibilizados em resposta a Pedido de Elementos da AdC e dados constantes do sítio de internet de cada clínica.

ANEXO H
Tabela 33 – Volume de Negócios de todas as clínicas de consultas externas concorrentes das Partes nos concelhos de Lagos, Aljezur, Vila do Bispo e Portimão, com exceção das clínicas de medicina dentária e nutrição

	2017	
	€	%
HSGL	[...]	[10-20]%
HPA Alvor	[...]	[30-40]%
Hospital São Camilo	[...]	[0-10]%
Luzdoc	[...]	[5-10]%
Clinica "A Lacobrigense"	[...]	[5-10]%
Policlínica da Mó Ld ^a	[...]	[0-5]%
CLIGENUS - PORTIMÃO	[...]	[0-5]%
Clipsa-clínica particular de saúde, Lda;	[...]	[0-5]%
Centro Médico de Portimão	[...]	[0-5]%
Centro de Enfermagem de Lagos	[...]	[0-5]%
Centro de Imageologia de Lagos, Lda	[...]	[0-5]%
MEDIARADE - SERVIÇOS MÉDICOS, LDA	[...]	[0-5]%
CLINICA DO CORAÇÃO DO ALGARVE	[...]	[0-5]%
CEROL & BANDEIRA - CLINICA MÉDICA, LDA.	[...]	[0-5]%
Clarinha Guedes-Serviços Médicos, Lda	[...]	[0-5]%
Gago Leiria, Lda. (Portimão)	[...]	[0-5]%
Dr. Filipe Rita Ferreira Unipessoal Lda.	[...]	[0-5]%
Instituto Médico Psicopedagógico e Terapêutico Ocupacional	[...]	[0-5]%
WILD HEART, LDA.	[...]	[0-5]%
Lúis de Carvalho Afonso - Serviços de Saúde Unipessoal,Lda	[...]	[0-5]%
Dádiva de Confiança Consultório Medico, Lda.	[...]	[0-5]%
Climedal - Clínica Médica do Algarve, Lda.	[...]	[0-5]%
João Guerreiro & Isabel Guerreiro Lda	[...]	[0-5]%

Sumário Eloquente Unipessoal Lda	[...]	[0-5]%
Atlantic Melody, Lda	[...]	[0-5]%
CLINIS - CLÍNICA MÉDICA, LDA	[...]	[0-5]%
CLÍNICA MÉDICA ELISABETE CAMPOS, LDA	[...]	[0-5]%
C.P.M.D.- CLINICA DE PEDIATRIA E MEDICINA DENTARIA, LDA	[...]	[0-5]%
Mednatura - centro de Psicologia e Saúde Natural, Lda.	[...]	[0-5]%
PodoSaúde Sul, clinica tratamento do pé, lda	[...]	[0-5]%

Fonte: Ver Anexo E

Índice

1. OPERAÇÃO NOTIFICADA.....	2
2. AS PARTES	2
2.1. Empresa Adquirente.....	2
2.2. Empresa Adquirida.....	4
3. NATUREZA DA OPERAÇÃO	5
4. MERCADOS RELEVANTES.....	6
4.1. Enquadramento ao setor da prestação de cuidados de saúde	6
4.2. Mercado da prestação de cuidados de saúde hospitalares por unidades privadas.....	9
4.3. Mercado da prestação de serviços de consultas médicas em ambulatório.....	12
4.4. Atividade de cedência de espaço	16
4.5. Conclusão sobre mercados relevantes.....	17
5. AVALIAÇÃO JUSCONCORRENCIAL.....	18
5.1. Mercado da prestação de serviços de consultas médicas em ambulatório, na área de influência das clínicas do HSGL de Odemira e de São Teotónio	18
5.2. Mercado da prestação de cuidados de saúde hospitalares por unidades privadas na região da NUTS III Algarve.....	21
5.2.1. Estrutura da oferta.....	21
5.2.1.1. Posição da Notificante	22
5.2.1.2. Posição da AdC.....	23
5.2.2. Efeitos da Operação	27
5.2.3. Estrutura da Procura.....	27
5.2.4. Proximidade Concorrencial entre as Partes	32
5.2.5. Contrapoder negocial dos clientes.....	44
5.2.5.1. Seguradoras, Entidades Gestoras de Planos de Saúde, SNS e Subsistemas	47
5.2.5.1.1. Argumentos da Notificante	47
5.2.5.1.2. Posição da AdC	48
5.2.5.2. Clientes particulares “puros”	69
5.2.5.2.1. Argumentos da Notificante	70
5.2.5.2.2. Posição da AdC	72
5.2.6. Entrada e Expansão no Mercado.....	80
5.2.6.1. Probabilidade de entrada e expansão	81
5.2.6.2. Tempo Útil de Entrada e Expansão	82
5.2.6.3. Escala Suficiente de Entrada e Expansão	83
5.3. O argumento da Empresa Insolvente	84
5.3.1. HSGL – unidade insolvente	86
5.3.2. Sobre o Grupo 4H	86
5.3.3. Sobre os critérios para verificação do argumento da empresa/unidade insolvente	88
5.3.3.1. Critério 1 – das dificuldades financeiras do HSGL, sem perspetivas credíveis de reorganização	88
5.3.3.1.1. Sobre as dificuldades financeiras do HSGL	89

Nota: indicam-se entre parêntesis retos [...] as informações cujo conteúdo exato haja sido considerado como confidencial. 155

5.3.3.1.2. Sobre a ausência de perspectivas credíveis de reorganização	94
5.3.3.2. Critério 2 – da inexistência de aquisições alternativas menos gravosas para a concorrência	107
5.3.3.3. Critério 3 – da inevitável saída dos ativos do mercado, na ausência da concentração	112
5.3.4. Conclusão	114
5.4. Conclusões da Avaliação Jusconcorrencial.....	115
6. CLÁUSULAS RESTRITIVAS ACESSÓRIAS	115
7. PARECER DA ENTIDADE REGULADORA.....	116
8. AUDIÊNCIA PRÉVIA	116
9. DELIBERAÇÃO DO CONSELHO	117
ANEXO A.....	118
ANEXO B.....	119
ANEXO C	120
ANEXO D	121
ANEXO E.....	123
ANEXO F.....	124
ANEXO G	152
ANEXO H	153

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Volume de negócios da Notificante, para os anos de 2015 a 2017	4
Tabela 2 – Volume de negócios da Adquirida, para os anos de 2015 a 2017	5
Tabela 3 – Proveniência dos utentes de consultas das clínicas da Notificante em Sines, Vila Nova de Milfontes e Odemira.....	14
Tabela 4 – Estimativas da Notificante relativas à estrutura de mercado de consultas médicas em ambulatório a 30 minutos dos estabelecimentos da Adquirida em Odemira e São Teotónio	18
Tabela 5 – Quotas no mercado de prestação de cuidados de saúde hospitalares por unidades privadas na NUTS III Algarve – em número de consultas	22
Tabela 6 – Quotas no mercado de prestação de cuidados de saúde hospitalares por unidades privadas na NUTS III Algarve – em número de cirurgias.....	23
Tabela 7 – Quotas no mercado de prestação de cuidados de saúde hospitalares por unidades privadas na NUTS III Algarve – em volume de negócios	26
Tabela 8 – Repartição da faturação do Grupo HPA e HSGL por segmento de cliente	31
Tabela 9 – Repartição da faturação por tipo de serviços médicos no HSGL, entre 2015 e 2018	36
Tabela 10 – Repartição da faturação por tipo de serviços médicos no HPA do Alvor, HPA de Faro, Hospital de Loulé, Hospital Lusíadas Albufeira e Hospital de São Camilo	37
Tabela 11 – Origem dos utentes do HSGL em 2017.....	39
Tabela 12 – Origem dos utentes do HPA Alvor, Hospital de São Camilo, Lusíadas Albufeira e Hospital de Loulé em 2017	40
Tabela 13 – Variação dos preços praticados pelo HSGL [Confidencial – Segredo de Negócio] após a operação	54
Tabela 14 – Variação dos preços praticados pelo HSGL [Confidencial – Segredo de Negócio] após a operação	55
Tabela 15 – Peso do Grupo HPA no Distrito de Faro, por valências, em valor de faturação da ADSE e quantidade de atos praticados aos seus beneficiários nesta região	63
Tabela 16 – Peso do HSGL, por valências, em valor de faturação da ADSE e quantidade de atos praticados aos seus beneficiários nesta região	65
Tabela 17 – Procedimentos Cirúrgicos realizados no HSGL em 2018	71
Tabela 18 – Perfil dos utentes particulares do HSGL em 2015 e 2018	72
Tabela 19 – Volume de Negócios dos prestadores de consultas “multi-especialidades” nos concelhos de Lagos, Aljezur, Vila do Bispo e Portimão.....	77
Tabela 20 – Volume de Negócios dos prestadores de serviços de imagiologia nos concelhos de Lagos, Aljezur, Vila do Bispo e Portimão	79
Tabela 21 – Evolução da <i>performance</i> financeira do HSGL entre 2015 e 2017	90
Tabela 22 – Investimentos do Grupo HPA no HSGL.....	98
Tabela 23 – Investimentos adicionais no HSGL previstos no curto prazo pelo Grupo HPA	100
Tabela 24 – Evolução da <i>performance</i> financeira do Grupo 4H entre 2015 e 2017	102
Tabela 25 – Dívida do Grupo 4H em 2016.....	103
Tabela 26 – Dívidas do HSGL e garantias	104
Tabela 27 – [Confidencial – Segredo de Negócio] financiamentos [Confidencial – Segredo de Negócio]	105
Tabela 28 – Faturação por tipo de cliente do Grupo HPA e do HSGL em 2016.....	118
Tabela 29 – Tabela comparativa dos atos clínicos prestados pelos vários prestadores de cuidados de saúde hospitalares privados na região NUTS III – Algarve	119
Tabela 30 – Faturação por serviço dos hospitais do Grupo HPA (2018) e do HSGL (abril-dezembro de 2018).....	121
Tabela 31 – Lista de prestadores de cuidados de saúde por especialidade prestada pelo HSGL nos concelhos de Lagos, Portimão, Aljezur e Vila do Bispo	124

Nota: indicam-se entre parêntesis retos [...] as informações cujo conteúdo exato haja sido considerado como confidencial. 157

Tabela 32 – Comparação das especialidades de consultas do HSGL com as prestadas pelas várias clínicas “multi-especialidades” a operar nos concelhos de Lagos, Portimão, Vila do Bispo e Aljezur.....	152
Tabela 33 – Volume de Negócios de todas as clínicas de consultas externas concorrentes das Partes nos concelhos de Lagos, Aljezur, Vila do Bispo e Portimão, com exceção das clínicas de medicina dentária e nutrição	153

Índice de Figuras

Figura 1 – Número dos diferentes atos clínicos praticados pelos prestadores de cuidados de saúde hospitalares ativos no Algarve.....	34
Figura 2 – Origem dos utentes particulares do HSGL no ano de 2018	74
Figura 3 – Comparação do número de atos clínicos praticados pelos vários operadores no Algarve, para os principais serviços prestados	120
Figura 4 – Hospitais privadas e clínicas na região do Algarve e Alentejo Litoral	123