

INFORME Y PROPUESTA DE RESOLUCIÓN

C/1566/25 HM/HOSPITAL SANTISIMA TRINIDAD

1. ANTECEDENTES

- (1) Esta Dirección de Competencia (DC) tuvo conocimiento de la operación de concentración económica por la que el grupo hospitalario privado HM (GRUPO HM), a través de Hospital de Salamanca S.L. (HM SALAMANCA), adquirió el control exclusivo sobre el negocio sanitario del Hospital General de la Santísima Trinidad (HOSPITAL ST), propiedad de la Fundación Hospital General de la Santísima Trinidad (FUNDACION ST).
- (2) Al no haberse recibido notificación y ante la falta de información suficiente para determinar si en dicha operación concurrían las circunstancias para su notificación obligatoria de acuerdo con el artículo 9 de la Ley 15/2007, de 3 de julio, de Defensa de la Competencia (LDC), la DC, según lo establecido en el artículo 55.3 de la LDC, inició unas actuaciones previas bajo el número de referencia DP/ACP/008/24.
- (3) Con fecha 4 de diciembre de 2024, en el marco de dicho expediente, realizó un requerimiento de información a HM SALAMANCA, que fue contestado el 31 de diciembre de 2024.
- (4) Con fecha 5 de febrero de 2025, HM SALAMANCA, en virtud del artículo 56.2 del Real Decreto 261/2008, de 22 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Defensa de la Competencia (RDC), pre-notificó *ad cautelam* la operación de concentración.
- (5) A la vista de la información aportada, de conformidad con lo establecido en el artículo 70.2 de la LDC y en el artículo 64 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (Ley 39/2015), esta DC acordó, con fecha 23 de mayo de 2025, la incoación de expediente sancionador contra HM SALAMANCA y Profesionales de la Medicina y de la Empresa, S.A. (PME), matriz de GRUPO HM, por la posible comisión de la infracción prevista en el artículo 62.3.b) de la LDC, por incumplimiento de la obligación de notificación establecida en el artículo 9 de dicha Ley. Este acuerdo de incoación dio lugar al inicio del expediente número SNC/DC/090/25¹.
- (6) El 4 de junio de 2025 tuvo entrada en la CNMC el formulario ordinario de notificación de la operación de concentración económica, dando lugar al expediente C/1566/25 HM/HOSPITAL SANTISIMA TRINIDAD.

¹ [La CNMC inicia un expediente sancionador contra el grupo hospitalario HM por ejecutar una concentración sin notificarla | CNMC](#)

- (7) La fecha límite para acordar iniciar la segunda fase del procedimiento es el 4 de julio de 2025, inclusive. Transcurrida dicha fecha, la operación notificada se considerará tácitamente autorizada.

2. NATURALEZA DE LA OPERACIÓN

- (8) La operación de concentración notificada consistió en la adquisición del control exclusivo de la actividad sanitaria llevada a cabo por HOSPITAL ST², por parte de GRUPO HM a través de HM SALAMANCA.
- (9) La operación, ejecutada el 1 de diciembre de 2024, se instrumentó a través de un contrato de arrendamiento de industria³ suscrito entre FUNDACION ST como arrendador y HM SALAMANCA como arrendatario.
- (10) El artículo 7.1 de la LDC señala que, a los efectos de control de concentraciones, *“se produce una concentración económica cuando tenga lugar un **cambio estable de control** de la totalidad o parte de una o varias empresas (...)*”.
- (11) De acuerdo con el artículo 7.2.a) de la LDC, el control resultará de los contratos, derechos o cualquier otro medio que, teniendo en cuenta las circunstancias de hecho y de derecho, confieran la posibilidad de ejercer una influencia decisiva sobre una empresa, entre otros, mediante derechos de propiedad o de uso de la totalidad o de parte de los activos de la misma.
- (12) En este sentido, el apartado 18 de la Comunicación consolidada sobre cuestiones jurisdiccionales en materia de competencia⁴ (en adelante, la Comunicación) prevé la posibilidad de que una empresa pueda adquirir el control sobre otra por vía contractual. Para conferir el control, el contrato debe conceder un grado de decisión y control duradero y estable sobre la gestión y recursos de la empresa, similar a la adquisición de acciones, y ser de larga duración⁵, ya que únicamente estos contratos pueden producir cambios estructurales en el

² El acuerdo no afecta a [CONFIDENCIAL] camas del HOSPITAL ST que son objeto de acuerdos previos [CONFIDENCIAL] entre FUNDACION ST y un tercero (Gerascupal S.L.) y cuya titularidad y gestión continuarán siendo reguladas por dichos acuerdos, en los que se subroga HM SALAMANCA en lo que resulte aplicable.

³ Concretamente, el contrato incluye: (i) el arrendamiento del inmueble en el que se desarrolla la actividad (incluidas instalaciones, maquinaria, mobiliario y enseres); (ii) la subrogación de HM SALAMANCA en la posición contractual de FUNDACION ST en los contratos laborales y con terceros (médicos y otro personal laboral, proveedores y clientes aseguradoras); (iii) la adquisición por parte de HM SALAMANCA de las existencias disponibles en el HOSPITAL ST para el desarrollo de su actividad; (iv) el cambio de titularidad de las licencias de explotación necesarias para el desarrollo de la actividad; (v) la cesión de uso de derechos de propiedad industrial e intelectual por parte de la FUNDACION ST a HM SALAMANCA; y (vi) cualquier otro elemento patrimonial para el efectivo arrendamiento de la industria.

⁴ Comunicación consolidada de la Comisión sobre cuestiones jurisdiccionales en materia de competencia, realizada de conformidad con el Reglamento (CE) no 139/2004 del Consejo, sobre el control de las concentraciones entre empresas (2008/C 95/01).

⁵ Generalmente, sin posibilidad de rescisión anticipada para la parte que concede los derechos contractuales. En este caso, ambas partes pueden resolver el contrato en cualquier momento tanto por incumplimiento como sin justa causa, no obstante, teniendo en cuenta (i) la duración del contrato, de >8] años, (ii) que las partes han acordado en el contrato que HM SALAMANCA invertirá 15 millones de euros durante la vigencia del mismo y (iii) que se ha realizado un desembolso inicial de [CONFIDENCIAL] euros en concepto de anticipo de la renta pactada por el arrendamiento de industria, se considera que el contrato tiene vocación de permanencia.

mercado. Cita como ejemplo de estos contratos los acuerdos de arrendamiento de industria o de cesión de activos productivos de una empresa.

- (13) La Comunicación no establece un plazo específico para considerar que la adquisición de control mediante un contrato de arrendamiento de industria es “estable y duradero”, pero los precedentes comunitarios⁶ y nacionales⁷ han reconocido tal carácter a contratos de una duración superior a los ocho años.
- (14) Por todo lo anterior, se considera que el contrato arrendamiento del negocio hospitalario de HOSPITAL ST por un plazo de [>8] años renovable por otros [CONFIDENCIAL], confirió a HM SALAMANCA el control exclusivo⁸ y estable sobre el mismo, por lo que la operación respondía a la definición de concentración económica en el sentido del artículo 7.1.b) de la LDC.

3. APLICABILIDAD DE LA LEY 15/2007 DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA

- (15) De acuerdo con la notificante, la operación no tiene dimensión comunitaria, al no cumplirse los umbrales establecidos en el artículo 1 del Reglamento del Consejo (CE) nº 139/2004, de 20 de enero de 2004, sobre el control de las operaciones de concentración.
- (16) La operación notificada cumple, sin embargo, los requisitos previstos por la LDC para su notificación, al superarse el umbral establecido en el artículo 8.1.a) de la misma.

4. EMPRESAS PARTICIPES

4.1. Adquirente: HM SALAMANCA

- (17) HM SALAMANCA es una sociedad española constituida en octubre de 2024 para la realización de actividades hospitalarias. En el momento de la ejecución de la operación, estaba controlada y participada en un 93,75%⁹ por Profesionales de la Medicina y de la Empresa, S.A. (PME)¹⁰.

⁶ En el asunto COMP/M.3858 - Lehman Brothers/SCG/Starwood/Le Meridien, los acuerdos de gestión tenían una duración de 10-15 años; en el asunto COMP/M.2632 — Deutsche Bahn/ECT International/United Depots/JV, el contrato tenía una duración de 8 años.

⁷ C-0412/11 RED ASISTENCIAL JUANEDA/POLICLINICA VIRGEN DE GRACIA; C-0177/09 CAPIO/CLINICA COREYSA; C-0156/09 PARQUES REUNIDOS/FAUNIA.

⁸ De acuerdo con la notificante, HM SALAMANCA tendrá control sobre las decisiones de negocio, comerciales, presupuestarias y relativas al nombramiento de personal directivo y FUNDACION ST no tiene derechos de veto sobre decisiones empresariales estratégicas.

⁹ El 6,25% restante es titularidad de [CONFIDENCIAL].

¹⁰ El grupo de control de PME es la familia Abarca (90%). El porcentaje de propiedad restante pertenece a [CONFIDENCIAL].

- (18) PME es la matriz del GRUPO HM, cuya actividad principal¹¹ es la prestación de servicios privados de asistencia sanitaria con y sin internamiento a pacientes públicos y privados¹². Con anterioridad a la operación, GRUPO HM no operaba en la provincia de Salamanca.
- (19) Según la notificante, el volumen de negocios del GRUPO HM para el año 2024¹³ calculado de acuerdo con el artículo 5 del RDC fue:

VOLUMEN DE NEGOCIOS DE GRUPO HM (millones de euros) en 2024		
MUNDIAL	UE	ESPAÑA
[<2.500]	[>250]	[>60]

Fuente: notificante

4.2. Adquirida: HOSPITAL ST

- (20) HOSPITAL ST es un hospital privado sito en Salamanca que presta servicios de asistencia sanitaria privada a pacientes privados con y sin internamiento, contando con las especialidades y servicios propios de un hospital general¹⁴. Asimismo, presta servicios de alquiler de consultas.
- (21) En el momento de la adquisición, HOSPITAL ST estaba explotada por FUNDACION ST¹⁵, titular del inmueble hospitalario¹⁶ y de los activos que conforman el negocio sanitario de HOSPITAL ST.
- (22) Según la notificante, el volumen de negocios de HOSPITAL ST para el año 2023 calculado de acuerdo con el artículo 5 del RDC fue:

¹¹ Asimismo, entre otros, presta servicios de cesión o alquiler de espacios sanitarios sin internamiento y, a través de Abacid S.L.U., sociedad participada al 100% por PME, realiza análisis clínicos, pero no presta servicios a otros hospitales, no tiene presencia en Castilla y León y a nivel nacional su cuota de mercado es inferior al 5%.

¹² El GRUPO HM cuenta con 23 hospitales (10 en la Comunidad de Madrid, 4 en Galicia, 3 en Castilla y León, 3 en Cataluña y 3 en Andalucía), así como con 23 policlínicos, 3 centros integrales y 3 centros especializados repartidos por las diferentes regiones. <https://www.hmhospitales.com/sobre-hm/nuestros-hospitales>. Las especialidades y servicios se pueden consultar en sus páginas web propias.

¹³ Según Informe de Auditoría de PME y sociedades dependientes correspondiente para el ejercicio finalizado el 31/12/2024. Las cuentas todavía no han sido aprobadas por la Junta ni depositadas en el Registro Mercantil. La fecha de aprobación se prevé que sea el 26 de junio de 2025.

¹⁴ De acuerdo con el contrato, cuenta las siguientes especialidades médicas: alergología, anestesiología y reanimación, angiología y cirugía vascular, cardiología, cirugía general y del aparato digestivo, cirugía pediátrica, dermatología, digestivo, endocrinología y nutrición, enfermería obstétrico-ginecológica, ginecología y obstetricia, hematología, medicina deportiva, medicina general, medicina interna, medicina nuclear, nefrología, neumología, neurocirugía, neurología, oncología, pediatría, psicología, psiquiatría, traumatología, traumatología infantil, unidad de endoscopias y unidad del dolor; y los siguientes servicios hospitalarios: área quirúrgica, área hospitalización materno-obstétrica, área de ingreso hospitalario, diagnóstico por imagen, farmacia hospitalaria, hospital de día médico quirúrgico, laboratorio de análisis clínicos, medicina nuclear, servicio de oncohematología, servicio de transfusión, urgencias 24 horas y UCI de adultos

¹⁵ El hospital cuenta con 104 camas, de las cuales, antes de la operación, [CONFIDENCIAL] eran gestionadas por FUNDACION ST y [CONFIDENCIAL] por Gerascupal S.L.. Estas últimas no formaron parte del perímetro de la operación.

VOLUMEN DE NEGOCIOS DE HOSPITAL ST (millones de euros) en 2023		
MUNDIAL	UE	ESPAÑA
[<2.500]	[<250]	[<60]

Fuente: notificante

5. MERCADOS RELEVANTES

- (23) La operación de concentración afectó al sector de asistencia sanitaria en la provincia de Salamanca, en particular, a la prestación de servicios de asistencia sanitaria privada con y sin internamiento a pacientes privados y al alquiler de espacios sin internamiento, mercados en los que estaba presente la adquirida en el momento de ejecución de la operación.

5.1. Mercados de producto

5.1.1. Mercado de servicios de asistencia sanitaria

- (24) Los precedentes nacionales¹⁷ han considerado inicialmente dos mercados: (i) el mercado de **asistencia sanitaria pública** y (ii) el mercado de **asistencia sanitaria privada**, ya que, especialmente desde el punto de vista de la demanda, presentan especiales características como para constituir mercados de producto diferentes¹⁸.
- (25) Dentro del mercado de asistencia sanitaria privada, afectado en esta operación, los precedentes europeos¹⁹ y nacionales ya citados, han distinguido dos mercados: (i) asistencia sanitaria privada **a pacientes públicos** y (ii) asistencia sanitaria privada **a pacientes privados**.
- (26) Dentro de este último, único en el que opera HOSPITAL ST, desde el punto de vista de la demanda, los precedentes nacionales²⁰ han venido identificando dos mercados diferenciados, en base a la estrecha relación existente entre los servicios de asistencia sanitaria privada y las prestaciones de las aseguradoras sanitarias:
- el mercado de la asistencia sanitaria de **libre elección**: constituido por los pacientes que optan por los servicios de la sanidad privada –pacientes

¹⁷ Entre otros, C/1438/24 HOSPITALES COSAGA/CENTRO MÉDICO EL CARMEN, C/1197/21 SCS 2000/HOSPITAL JUAN CARDONA; C/0966/18 QUIRÓN/CLÍNICA SANTA CRISTINA.

¹⁸ Así, el extinto TDC en el expediente C-101/06 señaló que “*por lo general, la asistencia sanitaria privada permite que el asegurado tenga menores restricciones para elegir al facultativo que le atiende, que reciba tratamiento con mayor celeridad que en la sanidad pública y, en caso de hospitalización, suele ofrecer más opciones de confort y un trato más personalizado. En España, al igual que en numerosos países europeos y a diferencia, por ejemplo, de Estados Unidos, la universalidad de la asistencia sanitaria pública confiere a la asistencia privada un doble carácter voluntario y complementario (...)*”.

¹⁹ M. 4367 APW/APSA/NORDIC CAPITAL/CAPIO y M. 4229 APHL/NETCARE/GENERAL HEALTHCARE GROUP.

²⁰ Entre otros, C/1352/22 KORIAN/GRUPO 5; C/1362/22 SCA/IMQ; C/1321/22 KKR/IVI; C/1252/21 GRUPO ORPEA/GRUPO HESTIA; C/1163/21 AXA/IGUALATORIO CANTABRIA; C/0966/18 QUIRÓN/CLÍNICA SANTA CRISTINA.

privados puros– y por los titulares y beneficiarios de las pólizas de seguros de libre elección contratadas con aseguradoras privadas –beneficiarios de pólizas de seguro–. Las partes están activas en ambos segmentos.

- el mercado de la asistencia sanitaria concertada con las **mutualidades de funcionarios**: constituido por los titulares y beneficiarios de las pólizas de seguros concertadas con aseguradoras privadas y con el INSS por parte de dichas mutualidades. Ambas partes prestan servicios a mutualidades de funcionarios.

- (27) Desde el punto de vista de la oferta, los precedentes nacionales más recientes²¹ han confirmado que se puede diferenciar²² entre (i) centros hospitalarios (centros **con internamiento**) y (ii) proveedores de asistencia **sin internamiento**²³. Las partes prestan ambos tipos de servicios.
- (28) Adicionalmente, dentro de la prestación de servicios sanitarios, se puede segmentar la oferta por **modalidades de servicio**, ya que no todos los servicios sanitarios son sustitutivos entre sí, puesto que, según las patologías, los pacientes demandan diferentes especialidades y tipos de servicios. Precedentes nacionales²⁴ han analizado mercados más estrechos centrándose en determinadas especialidades, dando lugar a una segmentación mayor del mercado. Esta segmentación por especialidades es común en otras autoridades nacionales europeas²⁵, lo cual puede venir explicado tanto por razones de demanda como de oferta²⁶.

²¹ C/1438/24 HOSPITALES COSAGA/CENTRO MÉDICO EL CARMEN; C/1362/22 SCA/IMQ; C/1197/21 SCS 2000/HOSPITAL JUAN CARDONA; C/0966/18 QUIRÓN/CLÍNICA SANTA CRISTINA.

²² Dicha distinción se recoge en el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, distinguiendo entre centros con internamiento (hospitales), los cuales se definen como aquellos centros sanitarios destinados a la asistencia especializada y continuada de pacientes en régimen de internamiento (como mínimo una noche), cuya finalidad principal es el diagnóstico o tratamiento de los enfermos ingresados en éstos, sin perjuicio de que también presente atención de forma ambulatoria; y centros sin internamiento, que serían aquellos centros sanitarios en los que se presentan servicios de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación por profesionales sanitarios a pacientes que no precisan ingreso hospitalario.

²³ La notificante señala que esta distinción no tiene en cuenta que la importancia de los servicios de hospitalización (con internamiento) es relativa respecto al total de la facturación de dichos hospitales, que compiten con numerosos centros sin internamiento, por tanto, considera que una definición de mercado considere el conjunto de servicios con y sin internamiento, refleja mejor la realidad del mercado. No obstante, ha aportado también las cuotas para cada mercado de forma separada.

²⁴ En los expedientes C/1352/22 KORIAN/GRUPO 5 y C/1252/21 GRUPO ORPEA/GRUPO HESTIA se estudió la especialidad de psiquiatría; en C/1197/21 SCS/HOSPITAL JUAN CARDONA el diagnóstico por imagen y la prestación de tratamientos de hemodiálisis a pacientes públicos; en C/0816/16 HELIOS/QUIRONSALUD y en C/1393/23 GMH/DIAVERUM se analizó la prestación de tratamientos de diálisis por operadores privados para pacientes públicos. En el expediente C/1431/23 GENERALIFE/GINEMED, C/1407/23 KKR/GENERALIFE y C/1321/22 KKR/IVI se analizó la especialidad de medicina reproductiva, en el expediente C/1321/22 KKR/IVI de ginecología y obstetricia, en C/1354/22 VEONET/MIRANZA y C/0852/17 AIER EYE HOSPITAL/CLÍNICA BAVIERA se analizó la especialidad de oftalmología mientras que en C/0801/16 GENESIS/ONCOSUR se estudió la oncología radioterápica.

²⁵ Es el caso de Reino Unido, Francia, la República de Eslovaquia, Polonia y República Checa. En el caso de Francia se ha llegado a subdividir por procedimientos dentro de cada especialidad.

²⁶ Desde el punto de vista de la demanda, no existe posible sustituibilidad para los pacientes entre las distintas especialidades. Desde el punto de vista de la oferta, los especialistas de una rama, y en muchos casos el instrumental e

- (29) No obstante, en este caso, la notificante considera que, en línea con lo concluido por la DC en precedentes²⁷, no es necesario definir cada especialidad como un mercado diferenciado de producto.
- (30) Por todo lo anterior, se analizará como relevante (i) el mercado de prestación de asistencia sanitaria privada a pacientes privados con internamiento y (ii) el mercado de prestación de asistencia sanitaria privada a pacientes privados sin internamiento²⁸.

5.1.2. Mercado de alquiler de espacios sanitarios

- (31) Los precedentes nacionales²⁹ han definido un mercado de cesión o alquiler de espacios sanitarios, verticalmente relacionado con el de prestación de servicios sanitarios, donde se pone a disposición de terceros especialistas sanitarios sus instalaciones para la prestación de los servicios. Dentro de éste, se distingue entre alquiler de espacios sanitarios (i) **con internamiento** (espacios para consultas hospitalarias y quirófanos) y (ii) **sin internamiento** (espacios para consultas e intervenciones ambulatorias).

5.2. Mercados geográficos

5.2.1. Mercado de servicios de asistencia sanitaria

- (32) En relación con la definición geográfica, la notificante señala que, por la cercanía de los hospitales de Salamanca y otras provincias, en este caso, el mercado geográfico debe definirse a nivel autonómico o incluir, al menos, las provincias limítrofes y Madrid³⁰. Sin embargo, precedentes nacionales³¹ han confirmado que el ámbito geográfico de este mercado es **provincial**³² y esta DC considera

instalaciones necesarias, no son sustituibles en el corto plazo. En este sentido, determinadas especialidades pueden ser difíciles de replicar en un periodo breve de tiempo, lo que reduce la sustituibilidad de la oferta.

²⁷ C/1438/24 HOSPITALES COSAGA/CENTRO MÉDICO EL CARMEN y C/0966/18 QUIRÓN/CLÍNICA SANTA CRISTINA.

²⁸ No se segmentará entre pacientes de libre elección y de mutualidades de funcionarios, siguiendo precedentes como C/1438/24 HOSPITALES COSAGA / CENTRO MÉDICO EL CARMEN, dado que, de acuerdo con la notificante, las partes no disponen de datos de mercado suficientes para calcular sus cuotas en dichos segmentos de mercado separados, no obstante, señala que la mayor parte de la actividad de HOSPITAL ST se refiere a pacientes asegurados. En todo caso, las conclusiones alcanzadas por la DC en su análisis no se verían alteradas, dado que los efectos de la operación aplican a todo tipo de pacientes privados.

²⁹ C/0966/18 QUIRÓN/CLÍNICA SANTA CRISTINA; C/1362/22 SCA/IMQ; C/1131/20 SECURE CAPITAL SOLUTIONS 2000/HOSPITAL POLUSA.

³⁰ Según la notificante, un [10-20]% de los pacientes de HOSPITAL ST provienen de fuera de la provincia de Salamanca y el Grupo HM en Madrid facturó [CONFIDENCIAL] euros provenientes de servicios prestados a pacientes de Salamanca. Asimismo, señala que la CNMC ya ha valorado una definición geográfica más amplia respecto de la prestación de servicios sanitarios privados a pacientes públicos, dado que las Comunidades Autónomas son la Administración Pública contratante y, en este caso, no es distinto, pues la mayoría de las ventas se realizan vía aseguradoras que operan a nivel nacional.

³¹ En el marco del test de mercado del expediente C/0966/18 QUIRÓN/CLÍNICA SANTA CRISTINA.

³² Debido, entre otras razones, a las preferencias de los consumidores, que se orientan hacia una asistencia sanitaria cercana, con el menor coste y tiempo de desplazamiento posible. Por otro lado, existen diferencias de precios en la asistencia sanitaria entre las diversas provincias ya que éstos dependen, en gran medida, de la oferta provincial de facultativos, de los centros disponibles y del coste de las prestaciones.

que no existen motivos para apartarse de esa definición en el presente análisis³³, pues ya tiene en cuenta la posible movilidad de pacientes entre provincias.

- (33) Sólo la adquirida opera en la provincia de Salamanca.

5.2.2. Mercado de alquiler de espacios sanitarios

- (34) Los precedentes nacionales³⁴ han definido que el mercado de cesión o alquiler de espacios sanitarios podría ser de ámbito **provincial**.
- (35) Con anterioridad a la operación, ambas partes estaban presentes en el mercado de alquiler de espacios sanitarios sin internamiento, pero en provincias diferentes³⁵. Por tanto, teniendo en cuenta, por un lado, que no se producen solapamientos horizontales, y, por otro lado, que la adquirida tiene una presencia residual (cuota estimada inferior al 5%³⁶ y [CONFIDENCIAL] euros de facturación), este mercado no se analizará como relevante.
- (36) En conclusión, se analizarán como relevantes (i) el mercado de prestación de asistencia sanitaria privada a pacientes privados con internamiento y (ii) el mercado de prestación de asistencia sanitaria privada a pacientes privados sin internamiento ambos en la provincia de Salamanca, por estar presente la adquirida.

6. ANÁLISIS DE MERCADO

6.1. Estructura de la oferta y cuotas de mercado

6.1.1. Mercado de asistencia sanitaria privada con internamiento a pacientes privados

- (37) A nivel nacional, tal y como señala el Informe presentado por el Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad titulado “Observatorio del sector sanitario privado 2024” (Informe IDIS) los principales grupos hospitalarios en España por cuota de mercado medida en número de camas (únicos con una cuota superior al 5 %) serían: Grupo Quirón (12,1 %), la Orden Hospitalaria de San Juan de

³³ El hecho de que el [10-20]% de los pacientes de HOSPITAL ST provenga de fuera de la provincia de Salamanca, no es suficiente para considerar un ámbito geográfico superior, pues, de acuerdo con C/0966/18 QUIRÓN/CLÍNICA SANTA (párrafo 96 del IP), “estos datos comprenden tres situaciones diversas: i) pacientes que se encuentran fuera de la provincia cuando requieren de atención médica; ii) pacientes que acuden a otra provincia porque el servicio requerido no existe en la propia provincia; y iii) libre elección de los pacientes. De las tres causas, solo los pacientes que acuden por esta última serían los indicadores de la sustituibilidad entre los servicios”.

³⁴ C/0966/18 QUIRÓN/CLÍNICA SANTA CRISTINA; C/1362/22 SCA/IMQ; C/1131/20 SECURE CAPITAL SOLUTIONS 2000/HOSPITAL POLUSA.

³⁵ En la Comunidad de Castilla y León, GRUPO HM estaba presente únicamente a través de 2 hospitales situados en la provincia de León (HM Regla y HM San Francisco), por lo que no operaba en Salamanca, ámbito afectado por la operación.

³⁶ La notificante ha estimado la cuota a partir del número de consultas de HOSPITAL ST ([CONFIDENCIAL] consultas) y considerando, para el total del mercado, los 499 centros polivalentes y clínicas registradas en la provincia de Salamanca de conformidad con los datos del Registro General de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios, asumiendo que cada centro podría alquilar 1 consulta.

Dios (12,1 %) y la Congregación de las Hermanas Hospitalarias (6,6 %), siendo GRUPO HM el sexto operador en número de camas, con un 3,7 % de cuota, por detrás de Grupo Vithas (4,3 %) y Grupo Hestia Alliance (3,8 %).

- (38) A nivel provincial, con anterioridad a la operación, GRUPO HM no estaba presente en la provincia de Salamanca, donde solamente hay un hospital privado activo, propiedad de FUNDACIÓN ST con 104 camas, de las cuales [CONFIDENCIAL] estaban gestionadas por la propia FUNDACION ST y [CONFIDENCIAL] por Gerascupal S.L. Por tanto, tras la operación, GRUPO HM se convirtió en el primer operador del mercado, gestionando [CONFIDENCIAL] camas del hospital, representando una cuota del [60-70]%, sin variación durante los últimos tres años. El otro [30-40]% estaba en manos de Gerascupal S.L. (correspondiente a las [CONFIDENCIAL]camas del hospital afectadas por contratos previos).

6.1.2. Mercado de asistencia sanitaria privada sin internamiento a pacientes privados

- (39) La oferta en este mercado está constituida por el conjunto de centros y especialistas que prestan sus servicios de tipo ambulatorio³⁷. En la provincia de Salamanca, la notificante ha señalado que sus principales competidores son: Clínica Médica Campoamor –perteneciente al Grupo Recoletas–, Clínica Dr. Alaejos, Centro de Diagnóstico y Resonancia Magnética, Instituto Salmantino de Oftalmología y Clínica Oftalmológica Las Claras.
- (40) Además de los competidores anteriormente citados, la notificante señala que, de acuerdo con los datos del Registro General de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios (REGCESS) del Ministerio de Sanidad, existen 499 centros privados de asistencia sanitaria sin internamiento en la provincia de Salamanca.
- (41) La notificante ha aportado su mejor estimación³⁸ de la cuota de mercado de las partes, en volumen de consultas, para el año 2023, a partir de los datos disponibles en el Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE) del Portal Estadístico del Ministerio de Sanidad, siguiendo la metodología utilizada en precedentes del sector³⁹.

³⁷ C/1438/24 HOSPITALES COSAGA/CENTRO MÉDICO EL CARMEN; C/0966/18 QUIRÓN/CLÍNICA SANTA CRISTINA.

³⁸ El SIAE no aporta datos según el desglose requerido: no aporta los datos a nivel provincial, ni proporciona el número de consultas realizadas por operadores privados a pacientes privados. Asimismo, tampoco tiene en cuenta la totalidad de centros de la provincia de Salamanca. Por todo ello, la notificante ha realizado diferentes ajustes.

³⁹ C/1438/24 COSAGA/EL CARMEN; C/1197/21 SCS 2000/JUAN CARDONA. No obstante, la notificante señala que, con esta metodología, se sobreestima la cuota de mercado de las partes, pues el SIAE no tiene en cuenta las consultas de todos los centros sin internamiento de la provincia de Salamanca, resultando en un número inferior de consultas para el total del mercado.

Por ello, la notificante ha aportado la cuota de HOSPITAL ST en valor, siguiendo 3 metodologías diferentes, lo que resulta en una cuota de mercado de entre el [10-20]y el [20-30]% en el año 2023, que no varía significativamente respecto de la cuota en volumen según la metodología utilizada en precedentes, basada en los datos del SIAE (20-30%).

- (42) Con anterioridad a la operación, GRUPO HM no estaba presente en la provincia de Salamanca, no solapándose la actividad de las partes.

Cuota en volumen de consultas del mercado de servicios de asistencia sanitaria privada sin internamiento a pacientes privados en la provincia de Salamanca						
Entidad	2021		2022		2023	
	Consultas	Cuota	Consultas	Cuota	Consultas	Cuota
HOSPITAL ST	[conf.]	[30-40]%	[conf.]	[20-30]%	[conf.]	[20-30]%
OTROS	[conf.]	[60-70]	[conf.]	[70-80]%	[conf.]	[70-80]%
TOTAL	[conf.]	100%	[conf.]	100%	[conf.]	100%

Fuente: SIAE y notificante

6.2. Estructura de la demanda y precios

- (43) La **demanda** que enfrentan los prestadores de servicios de asistencia sanitaria privada (tanto con internamiento como sin internamiento) está constituida por los pacientes privados puros y las aseguradoras⁴⁰. Las aseguradoras pueden ofrecer pólizas de libre elección (pólizas individuales y pólizas para colectivos no públicos) y pólizas para colectivos públicos, concertadas con las mutualidades de funcionarios.
- (44) Los pacientes privados puros son aquellos que acuden a la sanidad privada de forma voluntaria, sin la cobertura de una póliza, asumiendo directamente el coste del servicio. Dentro de estos, se encuentran (i) aquellos pacientes que valoran el servicio y no quieren estar sujetos a las limitaciones de los seguros sanitarios, por lo que presentan una demanda muy inelástica con respecto a los precios; y (ii) aquéllos que no tienen acceso a los servicios ofrecidos por las compañías aseguradoras –por ejemplo, personas con enfermedades anteriores a la contratación del seguro–, siendo el pago directo es su única forma de acceso a la sanidad privada, por lo que podrían ser más sensibles a las variaciones de precios.
- (45) Ambos tipos de pacientes tienen un bajo poder de negociación, aunque los primeros tendrán una mayor disponibilidad a desplazarse fuera de la provincia para ser atendidos por mejores profesionales, lo que podría imponer cierta presión a los operadores para el mantenimiento de calidad.
- (46) En cualquier caso, según informa la notificante, los pacientes privados puros no representan una parte considerable de los ingresos de HOSPITAL ST, por lo que su comportamiento difícilmente influirá sobre las decisiones de la entidad resultante.

⁴⁰ C/1407/23 KKR/GENERALIFE; C/1321/22 KKR/IV; C/0966/18 QUIRÓN / CLÍNICA SANTA CRISTINA.

- (47) Los principales demandantes son las compañías aseguradoras, grandes operadores a nivel nacional, que operan en un mercado concentrado⁴¹, lo que les confiere, de acuerdo con la notificante, un mayor poder de negociación con los prestadores de servicios sanitarios.
- (48) En este caso, las aseguradoras son los principales clientes de HOSPITAL ST, representando, las 5 principales aseguradoras del mercado, el [70-80]% de su facturación⁴².
- (49) No obstante, en el caso de las aseguradoras que demandan servicios en virtud de los beneficiarios o titulares de mutualidades de funcionarios, la CNMC ha concluido que el poder compensador de la demanda es muy reducido⁴³ cuando hay un único proveedor de servicios de asistencia sanitaria privada. Ello se debe a que los convenios pactados con mutualidades de funcionarios incluyen la obligación de provisión en la provincia y, en caso contrario, la obligación de cubrir todos los costes de desplazamiento.
- (50) En relación con los **precios**, señala la notificante que, generalmente, estos vienen fijados por las aseguradoras, que negocian con cada centro las tarifas por cada acto médico. En la negociación se tienen en cuenta diversos factores como los costes operativos, la ubicación del hospital o su equipamiento, elementos que afectan, de igual manera, a la determinación de precios para los clientes privados puros, habitualmente superiores a los de los asegurados.
- (51) Por lo que se refiere a los servicios sin internamiento, de acuerdo con la notificante, el factor que determina principalmente la estructura de costes de los servicios es el honorario médico (gastos de personal), si bien existen otros costes como la tecnología o material sanitario empleado y el coste del inmueble. En el caso de los servicios con internamiento, además de los anteriores, tienen también relevancia los costes asociados con las estancias y fundamentalmente el coste de personal.

6.3. Barreras de entrada y competencia potencial.

- (52) Respecto del mercado de prestación de servicios de asistencia sanitaria privada con internamiento, de acuerdo con las partes, siguiendo el análisis de la CNMC en precedentes, existen **barreras de entrada** de carácter legal (la necesidad de obtener ciertas autorizaciones podría dificultar la entrada de nuevos operadores a corto plazo), económico (la puesta en marcha de un nuevo centro requiere una inversión significativa en la construcción del centro, equipamiento y personal) y técnico.

⁴¹ Según el Informe IDIS, las 5 principales compañías aseguradoras (SegurCaixa Adeslas, Sanitas, Asisa, DKV y Mapfre) representan el 71,94% del mercado de seguros de asistencia sanitaria por valor de primas.

⁴² Según información aportada por la notificante: [CONFIDENCIAL].

⁴³ C/1438/24 HOSPITALES COSAGA/CENTRO MÉDICO EL CARMEN; C/0966/18 QUIRÓN/CLÍNICA SANTA CRISTINA.

- (53) Por su parte, en el mercado sin internamiento, las barreras de entrada son menores, en tanto que los requisitos económicos, logísticos y de personal son significativamente más reducidas (considerando que no son necesarios elementos como camas y toda la infraestructura asociada a la hospitalización de pacientes, quirófanos...).
- (54) La notificante destaca que, pese a la existencia de barreras de entrada, el grupo Recoletas está construyendo un nuevo hospital privado en Salamanca, que estará activo en 2026 y ofrecerá servicios con y sin internamiento, lo que demuestra que no hay impedimento para la entrada de otros operadores en el mercado.

7. VALORACIÓN DE LA OPERACIÓN

- (55) La operación supone la adquisición de control exclusivo del negocio hospitalario de HOSPITAL ST por parte de GRUPO HM a través de su filial, HM SALAMANCA.
- (56) Los mercados afectados por la operación son el mercado de servicios de asistencia sanitaria privada a pacientes privados (i) con internamiento y (ii) sin internamiento.
- (57) A nivel provincial no se producen solapamientos entre las partes pues, con anterioridad a la operación, GRUPO HM no estaba presente en la provincia de Salamanca, ámbito geográfico afectado por la operación.
- (58) En el mercado de asistencia sanitaria privada con internamiento a pacientes privados, la operación no modifica la estructura previa del mercado, por cuanto la adquirente sustituye la posición en el mercado que ostentaba la adquirida (60-70%).
- (59) En el mercado de asistencia sanitaria privada sin internamiento a pacientes privados, la cuota de la adquirida fue, en todo caso, inferior al 30% (del 20-30% en volumen de consultas según datos del SIAE) sin que se produzcan solapamientos horizontales entre las partes.
- (60) Por todo lo anterior, no es previsible que la operación notificada haya supuesto un obstáculo a la competencia efectiva en los mercados analizados, por lo que es susceptible de ser **autorizada en primera fase sin compromisos**.
- (61) Ello, sin perjuicio de que la ejecución sin notificación previa de la presente operación está siendo analizada en el marco del expediente sancionador SNC/DC/090/25 HM-HOSPITAL SANTÍSIMA TRINIDAD, incoado el 23 de mayo de 2025, por una posible infracción prevista en el artículo 62.3.b) de la LDC, por incumplimiento de la obligación de notificación establecida en el artículo 9 de dicha Ley.

8. PROPUESTA

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

concentración en primera fase sin compromisos, en aplicación del artículo 57.2.a) de la Ley 15/2007, de 3 de julio, de Defensa de la Competencia.

Asimismo, no se considera necesaria para la ejecución de la operación ni accesoria a la misma, quedando sujeta a la normativa de acuerdos entre empresas, la cláusula de no competencia en lo que respecta a la protección del arrendador y en todo lo que exceda a los tres (3) años de duración.