

Parecer da ERS sobre a operação de concentração

Ccent 9/2021 – Eurodial / Unidade de Hemodiálise da ULSBA

(versão não confidencial) ¹

ERS, 18 de fevereiro de 2021

1. Introdução

Por ofício recebido em 4 de fevereiro de 2021, a Autoridade da Concorrência (AdC) solicitou à Entidade Reguladora da Saúde (ERS) parecer sobre a operação de concentração com a referência Ccent 9/2021 – Eurodial / Unidade de Hemodiálise da ULSBA.

A operação consiste na aquisição do controlo exclusivo, por parte da Eurodial - Centro de Nefrologia e Diálise de Leiria, S.A. (doravante Eurodial) da unidade de hemodiálise da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E.P.E., (doravante ULSBA) na sequência do Concurso Público Internacional n.º 97004219 para a concessão de exploração da referida unidade de hemodiálise.

A Eurodial tem como objeto social a exploração de centros de hemodiálise e explora atualmente clínicas de hemodiálise em Leiria e Óbidos, sendo ainda a anterior concessionária da unidade de hemodiálise da ULSBA².

As partes envolvidas na operação de concentração têm a seu cargo a gestão de estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde que se encontram sujeitos à

¹ A versão não confidencial deste parecer distingue-se da versão confidencial na apresentação de algumas informações sobre a estrutura de controlo das empresas envolvidas e quotas de mercado.

² A Eurodial concorreu e ganhou, em 2014, o concurso internacional de exploração da unidade de hemodiálise da ULSBA. Uma vez que a duração máxima do contrato era de cinco anos, tendo sido iniciada a exploração da referida unidade em 14 de outubro de 2014, foi acionado um período excepcional de transição, que ainda decorre, até à finalização do concurso (cfr. §13 e §14 da página 5 da notificação da operação de concentração à AdC).

regulação setorial da ERS. Assim, nos termos do n.º 1 do artigo 55.º da Lei n.º 19/2012, de 8 de maio, “sempre que uma concentração de empresas tenha incidência num mercado que seja objeto de regulação setorial, a Autoridade da Concorrência, antes de tomar uma decisão que ponha fim ao procedimento, solicita que a respetiva autoridade reguladora emita parecer sobre a operação notificada, fixando um prazo razoável para esse efeito”. No caso em apreço, a autoridade reguladora setorial é a ERS, tendo a AdC fixado um prazo de 10 dias úteis.

Acresce que nos termos da alínea f) do artigo 10.º dos estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, é objetivo da atividade reguladora da ERS “promover e defender a concorrência nos segmentos abertos ao mercado, em colaboração com a Autoridade da Concorrência na prossecução das suas atribuições relativas a este setor”.

2. Descrição das empresas envolvidas

Eurodial

Nos termos da descrição que consta da notificação da operação, a Eurodial (NIF 501173269) tem como objeto social a exploração de centros de hemodiálise, sendo parte integrante do grupo DaVita, o qual detém mais de 3.000 clínicas de hemodiálise, prestando cuidados de saúde a cerca de 200.000 pacientes renais em 10 países: Alemanha, Arábia Saudita, Brasil, China, Colômbia, Estados Unidos da América, Malásia, Polónia, Portugal e Singapura.

Em Portugal, o grupo DaVita detém clínicas de hemodiálise em Leiria, Óbidos, Beja, Porto, Gondomar, Benfica, Sacavém, Cascais e Sintra³.

A Eurodial, em particular, explora clínicas de hemodiálise em Leiria, Óbidos e Beja. Note-se que a unidade situada em Beja é a unidade de hemodiálise da ULSBA, da qual a Eurodial é já concessionária. E neste sentido, a transação proposta consiste na renovação do controlo exclusivo, por parte da Eurodial, desta unidade de hemodiálise, cuja exploração, ao abrigo de concurso público e contrato de 2014, já tinha sido concessionada à Eurodial.

³ Cfr. página 5 da notificação da operação da concentração, o grupo DaVita [**confidencial**].

De acordo com análises da ERS de acompanhamento ao mercado da diálise, com base em dados do seu Sistema de Registo de Estabelecimentos Regulados (SRER) e da Plataforma de Gestão Integrada da Doença – Módulo Insuficiência Renal (PGID), extraídos a 30 setembro de 2020 e remetidos à ERS pela Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS), é possível constatar que a DaVita gere 9 unidades de diálise distribuídas por cinco NUTS III diferentes de Portugal continental, atendendo **[confidencial]**.

ULSBA

Por sua vez, a ULSBA é uma entidade pública empresarial integrada no Serviço Nacional de Saúde (SNS), criada pelo Decreto-Lei n.º 183/2008, de 4 de setembro.

A ULSBA tem como objetivos a prestação de cuidados de saúde primários, diferenciados e continuados à população, designadamente aos beneficiários do SNS e dos subsistemas de saúde, ou de entidades externas que com ele contratualizem a prestação de cuidados de saúde, e a todos os cidadãos em geral, bem como assegurar as atividades de saúde pública e os meios necessários ao exercício das competências da autoridade de saúde na sua área geográfica de abrangência.

Para além dos cuidados de saúde primários e paliativos, a ULSBA desenvolve a sua atividade através da prestação de cuidados de saúde hospitalares, no Hospital José Joaquim Fernandes, em Beja.

Nos termos da notificação, a unidade de hemodiálise a ser concessionada insere-se, portanto, no âmbito dos referidos cuidados de saúde hospitalares a cargo da ULSBA, “sendo a sua atividade primordial a prestação os cuidados de saúde à população insuficiente renal crónica residente no distrito de Beja”.⁴

⁴ Cfr. §5 da notificação. Note-se que, em rigor, a ULSBA não integra, nos termos do Decreto-Lei n.º 183/2008, de 4 de setembro, o centro de saúde de Odemira, pelo que a sua área de influência não é igual ao distrito de Beja mas sim à NUTS III do Baixo Alentejo.

3. Situação concorrencial do mercado relevante

3.1 Definição do mercado relevante

Nos termos da comunicação da Comissão Europeia relativa à definição de mercado relevante⁵, “para a definição do mercado relevante, a substituição do lado da procura constitui o elemento de disciplina mais imediato e eficaz sobre os fornecedores de um dado produto” (cfr. §13 da comunicação). Neste contexto, atendendo a que os serviços de diálise são prestados a utentes que sofrem de insuficiência renal crónica, o mercado relevante do produto pode ser definido por meio do argumento da substituíbilidade do lado da procura, em razão das necessidades específicas dos utentes que recorrem a estes serviços.

Argumentos do lado da oferta confirmam tal definição, uma vez que o processo produtivo se caracteriza por recursos materiais e humanos específicos. Os processos produtivos dos prestadores destes serviços de saúde são globalmente semelhantes.⁶

Os mercados geográficos, por sua vez, são definidos com base nos fluxos dos utentes até aos estabelecimentos prestadores de serviços de diálise. Na medida em que a distribuição dos utentes pelos estabelecimentos convencionados é condicionada à minimização das distâncias a percorrer (conforme se explica abaixo), a informação dessa distribuição permite a identificação dos fluxos reais dos utentes e, assim, os mercados geográficos. Neste sentido, com base em dados da PGID, extraídos a 30 setembro de 2020 e remetidos pela ACSS à ERS, estima-se que áreas de influência definidas com base num tempo de viagem até 45 minutos englobem os fluxos de cerca de 90% dos utentes atualmente na rede das convenções do SNS.⁷

Finalmente, uma definição importante para a delimitação dos mercados relevantes prende-se com a natureza dos operadores a considerar como concorrentes. Concretamente, importa saber se as unidades de hemodiálise não públicas estão em efetiva concorrência

⁵ Comunicação com a referência 97/C 372/03, publicada no Jornal Oficial das Comunidades Europeias n.º C 372 de 9/12/1997.

⁶ Para mais informações acerca do processo de hemodiálise, *vide* estudo da ERS “Estrutura de Mercado e Performance nos Serviços de Hemodiálise em Portugal” (disponível em <https://www.ers.pt/pt/regulacao/estudos/estudos/estrutura-de-mercado-e-performance-nos-servicos-de-hemodialise-em-portugal/>), de 2007, realizado com apoio técnico do Centro de Estudos de Gestão e Economia Aplicada da Faculdade de Economia e Gestão da Universidade Católica Portuguesa.

⁷ A escolha da referência de 45 minutos baseia-se no teste de Elzinga-Hogarty, em que se identificam as áreas que concentram pelo menos 85 a 90% dos utentes (Elzinga & Hogarty (1973), *The Problem of Geographic Market Delineation in Antimerger Suits*, *Antitrust Bulletin* 18, no. 1, 45-82).

no mercado com as unidades dos hospitais públicos do SNS, ou se, por outro lado, estes últimos se devem considerar excluídos daquele mercado.

Para tal, deve desde logo reconhecer-se que os mercados da prestação de cuidados de saúde são regulados e enquadrados por regras de determinação prévia de formas de acesso a tais cuidados. A composição dos prestadores que, relativamente à procura concreta de um utente, em dado momento e em local específico, se encontrarão em tensão concorrencial, será variável em função das condições de acesso do utente.

Ora, conforme melhor se descreve abaixo, a grande maioria dos utentes em hemodiálise (94%) realiza os tratamentos em unidades não públicas com convenção com o SNS em regime de ambulatório. Os hospitais públicos desempenham um papel apenas residual, sendo essencialmente responsáveis pelos primeiros meses de tratamento dos utentes, antes de serem encaminhados para realizar o tratamento no sector convencionado, ou em situações de doentes hemodialisados internados, ou ainda nas escassas áreas do território continental onde não existe oferta não pública convencionada.

Acresce que as regras de acesso pelos utentes às unidades de diálise com convenção são diferentes das regras de acesso à rede pública de hospitais do SNS, estando aquelas estabelecidas no clausulado-tipo da convenção com o SNS para a prestação de cuidados de saúde na área da diálise⁸. Com efeito, nos termos do clausulado-tipo da convenção, o acesso às unidades de diálise é feito por escolha do utente, devendo essa escolha ser feita “de acordo com as normas do SNS e com os critérios de distribuição vigentes [...]” e “não podendo a escolha do beneficiário resultar para o SNS em qualquer agravamento de encargos”⁹. Assim, compete às Administrações Regionais de Saúde (ARS) garantir que a distribuição dos utentes por unidades de diálise obedece a esses critérios, o que na prática condiciona as escolhas dos utentes à minimização das distâncias a percorrer.

Desta forma, o modo de acesso dos utentes à rede de convenções e aos hospitais do SNS é diferente, não lhes sendo possível, por regra, livremente escolher aceder a um ou a outro tipo de estabelecimento, pelo que se considera que os hospitais do SNS não concorrem

⁸ O clausulado-tipo da convenção na área da diálise foi aprovado pelo Despacho n.º 7001/2002, de 7 de Março, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 79, de 4 de abril de 2002, alterado e republicado pelo Despacho n.º 4325/2008, de 18 de Janeiro, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 35, de 19 de fevereiro de 2008, com a redação do Despacho n.º 4652/2010, de 9 de Março, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 52, de 16 de março de 2010 (doravante “clausulado-tipo da convenção”).

⁹ Cfr. o n.º 2 da cláusula 3.ª do clausulado-tipo da convenção.

com as unidades convencionadas de hemodiálise, e os seus utentes não estão no mercado dos convencionados.¹⁰

Em suma, considera-se que o mercado relevante é o dos serviços de diálise na área de 45 minutos em torno do hospital de Beja a utentes do SNS que são tratados em unidades não públicas convencionadas.

3.2. Situação concorrencial atual

Para a avaliação concorrencial são utilizados os dados da base de estabelecimentos prestadores de serviços de diálise com convenção com o SNS em Portugal continental identificada na PGID, tendo em conta os registos de utentes ativos a 30 de setembro de 2020, bem como informações dos prestadores provenientes do SRER da ERS.

Assim, da PGID constavam 12.305 utentes inscritos em tratamentos de diálise, dos quais 797 (6%) recebiam tratamentos em unidades hospitalares do SNS. Os restantes 11.508 (94%) eram tratados em 99 unidades privadas (com ou sem fins lucrativos) de diálise e, destes, 10.236 (89%) recebiam tratamentos financiados pelo SNS. Assim, estando em análise os mercados de convenções do SNS de diálise, a procura considerada corresponde aos utentes acompanhados em unidades privadas com cobertura financeira pelo SNS, o que significa um total de 10.236 utentes no território continental.

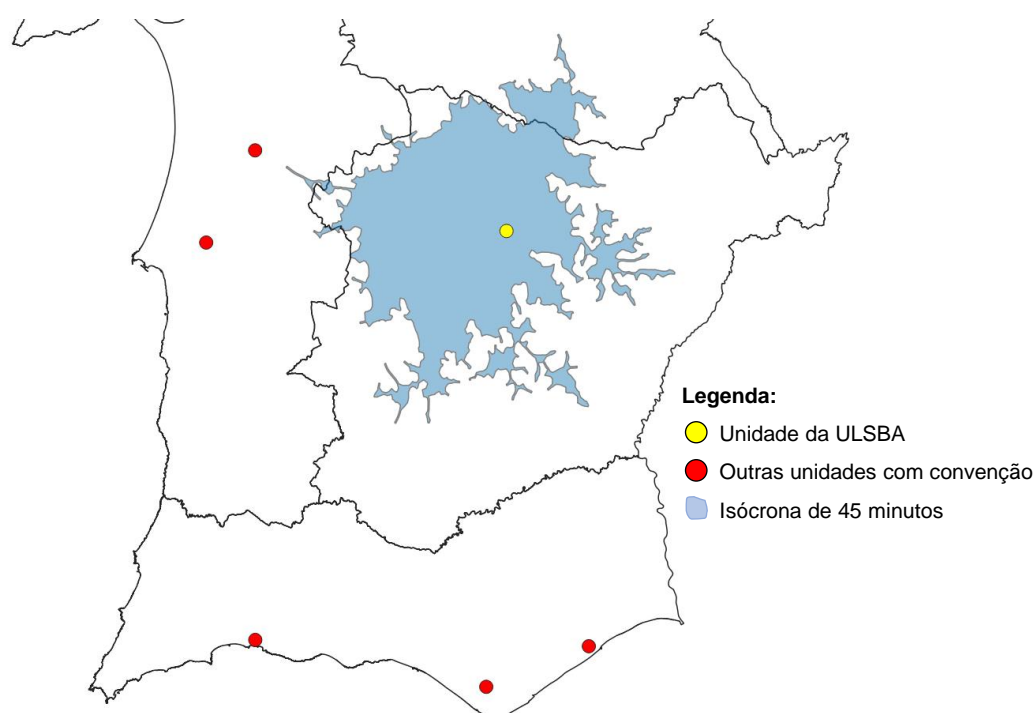
Do lado da oferta, as 99 unidades não públicas de diálise identificadas na PGID concentram-se em 15 operadores concorrentes (entidades ou grupos empresariais),

¹⁰ Note-se que neste mesmo sentido, a ERS tem considerado, noutras operações de concentração analisadas, que os hospitais do SNS não estão em concorrência efetiva com os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde não públicos. A este propósito, recorde-se aqui a posição tomada pela ERS no parecer emitido em resposta a solicitação pela AdC, no âmbito da análise à operação de concentração com a referência Ccent n.º 58/2012 – AMIL Participações / HPP, e já recuperada noutros pareceres. Concretamente, indicou-se que “os hospitais do Serviço Nacional de Saúde (SNS), em que se incluem os hospitais operados em regime de Parceria Público-Privada (PPP), [foram] excluídos da análise, por se considerar poderem constituir um mercado à parte, devido essencialmente às diferentes condições de acesso aos cuidados de saúde”. Igualmente, no parecer emitido no âmbito da análise à operação de concentração com referência Ccent n.º 23/2014 – José de Mello Saúde / Espírito Santo Saúde, por exemplo, a ERS entendeu que “a avaliação estrutural dos mercados dev[ia] excluir os hospitais de natureza pública, por estes não exercerem uma pressão concorrencial direta sobre os operadores não públicos” – entendimento que se manteve em pareceres posteriores sobre operações em mercados com natureza similar. Todos estes pareceres podem ser consultados em <https://www.ers.pt/pt/atividade/regulacao-economica/selecionar/pareceres/>.

existindo uma significativa heterogeneidade nas quotas desses operadores nos mercados dos cuidados de diálise.

Note-se que, de acordo com estimativas efetuadas através de um software de informação geográfica¹¹, os 45 minutos de viagem em torno da localização da unidade de hemodiálise situada em Beja abrangem uma área quase totalmente cingida à área da NUTS III do Baixo Alentejo, pelo que esta NUTS III se considera uma boa aproximação da área do mercado relevante.

Figura 1 – Isócrona de 45 minutos de tempo de viagem até à unidade de diálise da ULSBA



Conforme se ilustra no mapa, a unidade de hemodiálise da ULSBA é a única existente na NUTS III do Baixo Alentejo. De acordo com os dados da PGID, em 30 de setembro de 2020 esta unidade tratava **[confidencial]**. Assim, estes dados permitem concluir que o mercado relevante para a operação de concentração em apreço era, àquela data, quase totalmente

¹¹ O software utilizado é o QGIS Desktop 3.10.12. (<https://www.qgis.org/en/site/about/index.html>), sendo o cálculo de isócronas de abrangência geográfica realizado com o plugin ORS Tools do QGIS, ligado à API Openroute Service (<https://openrouteservice.org>), que utiliza estradas do serviço Open Street Map (<https://www.openstreetmap.org>).

concentrado no operador Eurodial (DaVita) por meio da sua exploração da unidade de hemodiálise da ULSBA.

4. Análise do impacto da concentração

4.1. Sobre a incidência da operação no mercado relevante

Considerando que a unidade de hemodiálise a ser concessionada está integrada numa entidade pública empresarial do SNS, e uma vez que, conforme se descreveu acima, se considera que os hospitais do SNS não concorrem com os prestadores convencionados na área da diálise, importa aqui analisar se a operação de concentração em apreço tem incidência no mercado relevante dos serviços de diálise em unidades não públicas convencionadas.

Ora, de acordo com o estabelecido no contrato de “Concessão da Exploração da Unidade de Hemodiálise da ULSBA, EPE”, celebrado com a Eurodial em agosto de 2014 e ainda em vigor (conforme já foi referido), o concessionário deve prestar os serviços aos doentes da área de influência da ULSBA (cfr. cláusula 1.^a), sendo certo que a título da remuneração dos serviços, esta prestação rege-se pelo clausulado-tipo da convenção da área da diálise com o SNS bem como por diversa legislação que define os preços a pagar pelos serviços de diálise convencionados (cfr. cláusula 3.^a).

Por seu turno, no caderno de encargos do concurso público para o novo contrato de exploração, estabelece-se que a concessionária deve “garantir prioridade na prestação de cuidados à população insuficiente renal crónica, residente do Distrito de Beja” (cfr. n.º 4 da cláusula 5.^a), prevendo-se que a par dos serviços de hemodiálise seja também assegurada a disponibilização de “consulta semanal de Nefrologia para doentes da ULSBA, EPE” e garantido “acesso de doentes agudos em condições a definir com a Direção Clínica da ULSBA, EPE” (cfr., respetivamente, o n.º 5 e o n.º 6 da cláusula 5.^a). Estabelece-se, ainda, que a ULSBA pagará ao concessionário o preço devido pela prestação de cuidados aos utentes nos termos fixados no Despacho n.º 12-A/2020, de 2 de janeiro, despacho este que determina os preços compreensivos da hemodiálise para efeitos do clausulado-tipo da convenção da diálise.

Assim, e tal como exposto acima, não se tratando de uma unidade com convenção com o SNS, considera-se que em termos de interação concorrencial este estabelecimento não

concorreria pelos mesmos utentes que unidades de diálise convencionadas que pudessem existir na região.¹²

4.2. Sobre a efetiva existência de uma operação de concentração

A título de estudo dos impactos da operação na estrutura dos mercados, é fundamental perceber se por efeito da operação ocorre uma efetiva concentração de operadores que, em momento anterior à sua concretização, se encontrem de facto separados na ótica da sua atuação concorrencial.

Coloca-se, assim, a questão de saber se a atual exploração, pela Eurodial, da unidade de hemodiálise da ULSBA é o suficiente para considerar que aquela já participa como operadora nos mercados da prestação de cuidados em que esta está presente. Se assim se considerasse, então a operação agora em apreço não imprimiria qualquer alteração à estrutura dos mercados relevantes de cuidados de saúde, por não afetar, por si só, nem o número de operadores no mercado nem as suas quotas de mercado.

Sobre esta questão, e de acordo com a notificação, é importante levar em consideração que a operação aqui em análise consiste numa renovação, por parte da ULSBA e da Eurodial, da concessão e exploração da unidade de hemodiálise, sita no Hospital José Joaquim Fernandes em Beja, e dos respetivos 32 postos/estações de diálise, tendo como contrapartida o pagamento por parte da Eurodial de uma renda mensal à ULSBA.

Com efeito, esta unidade é, desde 14 de outubro de 2014 e até à conclusão do Concurso Público Internacional n.º 97004219, explorada em exclusivo pela Eurodial.¹³ Assim, uma vez que a unidade de diálise da ULSBA já era, pelo menos desde aquela data, explorada pela Eurodial, da operação em causa não resultará qualquer alteração estrutural aos mercados.

¹² Note-se que o regime adotado pela ULSBA para gestão da sua unidade de diálise, através da concessão da exploração a uma entidade privada, poderá constituir um obstáculo à entrada no mercado da região por parte de outros operadores privados que, eventualmente, pudessem vir a procurar obter uma convenção com o SNS, situação que se deverá manter com a renovação da concessão.

¹³ Conforme já foi descrito acima, uma vez que o contrato tinha um período máximo de cinco anos, foi entretanto acionado um período excecional de transição.

4.3. Impacto concorrencial potencial da não concretização da operação

Neste contexto, em que a operação de concentração proposta significaria, na verdade, a manutenção do *status quo* em termos de estrutura do mercado, releva analisar o impacto concorrencial potencial de a operação não se concretizar. Neste caso, e tendo em conta a informação disponível analisada, é possível antever dois cenários distintos:

(i) a ULSBA assume a gestão pública da unidade e mantém os utentes

Neste caso, parte-se da premissa de que os utentes continuam a ser tratados na unidade de hemodiálise inserida na ULSBA, passando esta unidade a ser gerida diretamente pela entidade pública.

Note-se que, como já foi referido acima, se considera que o modo de acesso dos utentes à rede de convenções e aos hospitais do SNS (mesmo que a exploração de um seu serviço esteja concessionada) é diferente, e por isso os hospitais do SNS não concorrem com os convencionados e os seus utentes não estão no mercado dos convencionados.

Assim, do ponto de vista de um eventual mercado de serviços de diálise convencionados a surgir na região do Baixo Alentejo, este cenário não traria alterações, não havendo também afetação previsível de doentes nos mercados regionais contíguos.

(ii) a unidade de diálise da ULSBA é encerrada e os utentes são colocados em unidades de diálise convencionadas

A título de análise dos potenciais impactos do encerramento da unidade de hemodiálise da ULSBA, será importante frisar que, no âmbito das regras das convenções, a distribuição dos utentes pelos estabelecimentos convencionados se faz por escolha do utente mas condicionada à minimização das distâncias a percorrer.¹⁴

Recordando que, de acordo com os dados da PGID, a 30 de setembro de 2020 a unidade de hemodiálise da ULSBA tinha **[confidencial]**, seguindo-se o critério da unidade mais

¹⁴ Com efeito, nos termos do clausulado-tipo da convenção na área da diálise, embora o acesso às unidades de hemodiálise seja feito por escolha do utente, essa escolha deve ser feita “de acordo com as normas do SNS e com os critérios de distribuição vigentes [...], não podendo a escolha do beneficiário resultar para o SNS em qualquer agravamento de encargos”, cf. o n.º 2 da cláusula 3.ª, competindo às Administrações Regionais de Saúde (ARS) garantir que a distribuição dos utentes por unidades de hemodiálise obedeça a esses critérios.

próxima da residência dos utentes estes seriam, no imediato, recolocados em unidades convencionadas da seguinte forma:¹⁵

- **[confidencial]**.

Note-se que nas NUTS III do Alentejo Litoral e do Algarve, as unidades de hemodiálise convencionadas com o SNS existentes pertencem **[confidencial]**. Desse modo, neste cenário, no imediato não se verificariam quaisquer alterações estruturais dos mercados relevantes regionais, uma vez que **[confidencial]**.

Em termos nacionais, no imediato a quota de utentes do SNS atendidos **[confidencial]**.

IV. Conclusões

Em resposta à solicitação da AdC, a ERS analisou a operação de concentração com a referência Ccent 9/2021 – Eurodial / Unidade de Hemodiálise da ULSBA, consistente na aquisição do controlo exclusivo por parte da Eurodial da unidade de hemodiálise da ULSBA, na sequência de um concurso público internacional para a concessão da exploração da unidade.

Analisada a informação disponível, conclui-se que da operação em causa não deverá resultar qualquer alteração estrutural ao mercado relevante em causa, uma vez que a unidade de diálise da ULSBA já é, pelo menos desde 2014, explorada pela Eurodial.

Por seu turno, no caso de a operação não se concretizar, identificam-se como possíveis os seguintes impactos concorrenciais: (i) se a ULSBA assumisse a gestão pública da unidade, não haveria alterações do ponto de vista de um eventual mercado de serviços de diálise convencionados a surgir na região do Baixo Alentejo, não havendo também afetação previsível de doentes nos mercados regionais contíguos; (ii) se a unidade de diálise da ULSBA fosse encerrada e os utentes colocados nas unidades de diálise convencionadas mais próximas da sua área de residência, no imediato todos os utentes seriam colocados em unidades **[confidencial]**.

¹⁵ Note-se que nas análises de proximidade dos utentes às unidades de diálise, em face da informação disponível, não é possível levar em consideração eventuais situações particulares, tais como os utentes estarem em unidades mais distantes da sua residência por opção própria (por exemplo, mais próximas do seu local de trabalho).

Não obstante o exposto, cumpre referir que, nos termos dos poderes de supervisão e regulação da ERS, em especial do estabelecido nos artigos 15.º e 26.º dos seus estatutos, compete-lhe verificar se os requisitos de funcionamento do estabelecimento em causa são cumpridos – nomeadamente, registo do mesmo na ERS e obtenção de licença de funcionamento para a tipologia de atividade em causa – bem como se está a ser observado o procedimento prévio inerente à celebração do contrato de concessão, ao abrigo do regime jurídico dos contratos de parceria de gestão na área da saúde, considerando o disposto no artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 23/2020, de 22 de maio, e o disposto nos artigos 9.º e seguintes do Decreto-Lei n.º 111/2012, de 23 de maio, para efeitos da análise a que se reportam as alíneas a), b) e e) do artigo 15.º dos estatutos da ERS.



RUA S. JOÃO DE BRITO, 621 L32
4100-455 PORTO - PORTUGAL
T +351 222 092 350
GERAL@ERS.PT
WWW.ERS.PT

© Entidade Reguladora da Saúde, Porto, Portugal, 2021

A reprodução de partes do conteúdo deste documento é autorizada, exceto para fins comerciais, desde que mencionando a ERS como autora, o título do documento, o ano de publicação e a referência "Porto, Portugal".

Na execução deste documento foi atendida a privacidade dos titulares de dados pessoais. O tratamento destes dados cumpriu as normas relativas à sua proteção, nomeadamente as constantes do Regulamento Geral de Proteção de dados (RGPD).