



## **La cadena de suministro de alimentos y bebidas en el sector sociosanitario. El caso de las Residencias**

**Mario Cañizal**  
**Promotor de Supply Food for Senior**

### **1.-Introducción**

El sector de la alimentación colectiva posee en el segmento sociosanitario algunas asignaturas pendientes de su resolución, en cuanto a la transparencia de las cifras que puedan representar el valor de mercado, las compras de sus suministros para la elaboración, distribución y servicio de comidas, así como sus costos y precios finales.

El marco legal-institucional del sector sociosanitario, el origen y destino de los recursos para su financiación, en un escenario del “estado de las autonomías”, añadido a la peculiaridad de la clientela a atender, más una diferente procedencia, tamaño y filosofía empresarial de los gestores de los servicios ofrecidos, donde además los de alimentación y restauración, guardan distinto orden jerárquico en cuanto a prioridades presupuestarias, no hace fácil identificar las

tareas correspondientes a la *food supply chain*, desde los suministros y compras hasta el desperdicio alimentario post servicio de comidas ,que pueden llegar hasta cinco al día.

Pese a que las diversas fuentes estadísticas y documentales no arrojan informaciones homogéneas, este trabajo se centrará inicialmente en la identificación de las características de los servicios de restauración en residencias, dejando para análisis posterior la de los centros de día y el *food delivery* que puede llegar a los hogares vía asistencia domiciliaria.

Sin embargo, antes de concentrarnos en las residencias, dejemos constancia de que el mercado que suponen dichos establecimientos y los centros de día suponían según la consultora internacional GIRA, para 2021 contar con cerca de 10.000 centros, donde se servían grosso modo 350 millones de comidas, valoradas en 1.500 millones de euros y donde las compras podrían suponer unos 500Me, es decir el 30% de los ingresos.

Unas cifras de referencia pero sin posible comparación, puesto que DB Mark, acaba de publicar que el valor del mercado sociosanitario era del orden de 5.100Me para datos del 2023.Si se estimara que los gastos de alimentación fueran del orden de un 25/30% ( creemos que son mucho menos) estarían cercanas las cifras de esta consultora con las de Gira.

La opacidad de este tipo de cifras nos conduce hacia conocer rasgos y características del sector sociosanitario, que posee un marco legal cuya principal normativa se ha recogido en la ley 39/2006 conocida por la LAPAD(en 2012 el decreto 20/2012 la actualizará) que sienta las bases del SAAD o sistema de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, siendo complementada en el 2021 , tras la pandemia, con un denominado “plan de choque” y posteriormente con un polémico “Acuerdo sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del SAAD”.

Todo ello para ser debatido entre la Administración general del Estado (AGE) y un Consejo Territorial donde participan, o deberían participar activamente, los representantes de las distintas autonomías del estado español.

Marco legal y reglamentario para atender a un colectivo que no deja de crecer, puesto que los mayores de 65 años en España ya superan el 20% de su población y según el INE serán más del 25% en 2032 alcanzando los 13,4 millones de personas. O sea, si en la actualidad 1 de cada 5 personas es mayor de 65 años, en la fecha citada ya serán 1 de cada 4.

Otros indicadores a corregir y actualizar puesto que, en la actualidad, una persona de 65 años no presenta síntomas de dependencia como los que pudiera poseer hace 25 o 30 años, por lo que sería mejor establecer directrices asistenciales, para aquellas personas con más de 80 años, sin olvidarse de atender aquellas que, con menos edad, atesoran algún tipo de dependencia.

Personas, nos referimos, que, como colectivo, se caracterizan por algún tipo de discapacidad procedente de coincidir con aspectos relativos a la salud o necesidades sociales, con algún grado de dependencia ya sea física, psíquica, sensorial o social y que supondrá enfrentarse con barreras de acceso a su normal participación en las tareas y actividades de la sociedad en la que vive.

En la actualidad, el censo de personas con algún grado de dependencia y por tanto que pueda ser objeto de una prestación pública, en materia sociosanitaria, sería del orden (según la FED) de 1.800.000 personas, de los que 1.500.000 tendrían derecho a prestación, siendo los beneficiarios de un plan de atención individualizada unos 1.300.000 y que podrían gozar de servicios a través de centros residenciales, centros de día, asistencia a domicilio o teleasistencia, tal como informa el IMSERSO en su Memoria 2023.

Sin embargo, la realidad es distinta y la atención asistencial en materia de dependencia ofrece un escenario como el siguiente:

FORMA	ÍNDICE DE COBERTURA %*	NÚMERO DE CENTROS	NÚMERO DE PLAZAS	USUARIOS	USUARIOS + DE 80 AÑOS
TELEASISTENCIA	10,2	0	0	988.623	688.720
AYUDA A DOMICILIO	5,52	0	0	534.321	368.313
CENTROS DE DIA	1,09	3.545	105.447	66.421	40.480
<b>RESIDENCIAS</b>	4,11	5.430	398.576	271.539	208.643

(\*) Sobre un colectivo mayor de 65 años que suma 9.687.760 personas

Fuente:Imsero 2023

Prestaciones que requieren de recursos financieros que, según algunos analistas, se evaluarían, en la actualidad, en unos 11.000 millones de euros, de los que la Administración general del Estado (AGE) aportaría directamente un 25% correspondiendo el 75% a las CCAA procedentes de recursos públicos y del copago de los usuarios.

Esta cifra, que crecerá en los próximos años, supone el 0,82% del PIB, lejos del 1% que se fijaba en la LAPAD y aún más de la media de la UE que alcanza el 1,7% o de la que registra Francia (2,02%) o Noruega (3,38%) y que se considera insuficiente por parte de las principales entidades y asociaciones profesionales, sujetos activos del sistema socio sanitario español. Denunciando, algunas de ellas, carencias y déficits como el que cifra entre 80.000 y 100.000 plazas las que deberían crearse, en un millar de nuevos centros residenciales, para atender la creciente demanda de los usuarios.

Usuarios que van a multiplicarse como ya se ha citado, por la llegada de los denominados *baby boomers*, que son aquellos nacidos en la horquilla de los años 1.950 y 1.970, los cuales actualmente supone 12 millones de personas y que, progresivamente, ingresarán en las filas del sector sociosanitario. Sector que ya contará además con las incipientes y alternativas fórmulas existentes actualmente en materia de alojamientos residenciales; tales como el *co-housing* ,el *co-living* dentro de una tendencia *senior living* caracterizada por ejemplo por, siguiendo a Gensler, “ *crear ambientes que respeten el modelo Green House: espacios formados por casas independientes, con no más de quince inquilinos, que abogan por una vida en comunidad que transforme la dependencia en diálogo compartido mediante todo tipo de actividades; puesto que las nuevas generaciones envejecidas están acostumbradas a “emplazamientos más urbanos”* . O sea, las llamadas unidades de convivencia.

## **2.-Principales indicadores del sector Residencias en España.**

Existen dificultades para tratar las cifras del sector sociosanitario bajo criterios homogéneos y armónicos, debido a factores tales como la descentralización de competencias en las CCAA, que provoca la existencia de fuertes disparidades entre los resultados de unas y otras; la colusión de organismos de la AGE, sobre las estadísticas del sector( Imserso, CSIC...) e incluso las discrepancias entre los institutos de mercado( de DBK a Gira ,por ejemplo).

Pese a que existan algunas limitaciones para tratar de elegir algunos indicadores, en este contexto, se han elegido las del CSIC (Envejecimiento en Red) que datan de septiembre del 2022 y se publicaron a finales del 2023.

Recordemos previamente que, hace justo veinte años en España había 239.761 plazas distribuidas en 4.800 centros, lo que suponía que un 3,34% de la población mayor de 65 años, disponía de una de estas plazas residenciales. Diez años después, en 2011, el número de plazas ascendió a 372.628, un incremento anual de 15.305 plazas. Del total, un 25% eran plazas públicas, un 29% concertadas y el 46% privadas. El perfil de los usuarios de residencias en su mayoría (59%) eran mayores de 80 años y en un 53% personas en situación de dependencia.

Con los datos del CSIC, para conocer del número de centros residenciales y plazas, en el cuadro adjunto se reseñan cifras tales como las que arrojan un total de 5.573 centros que reúnen 393.581 plazas para residentes.

<b>CENSO DE RESIDENCIAS 2020</b>						
<b>Tamaño del Centro</b>	<b>CENTROS</b>			<b>PLAZAS</b>		
	Total	Públicos	Privados	Total	Públicas	Privadas
Menos de 25 plazas	1.150	471	679	18.991	6.972	12.019
Entre 26 y 49	1.513	444	1.069	55.375	16.404	38.971
Entre 50 y 99	1.592	453	1.139	113.958	31.885	82.073
Más de 100 plazas	1.312	301	1.011	205.257	48.849	156.408
<b>TOTAL</b>	<b>5.573</b>	<b>1.669</b>	<b>3.904</b>	<b>393.581</b>	<b>104.110</b>	<b>289.471</b>

Un sencillo análisis sobre qué importancia suponen los centros públicos sobre los privados ya demuestra que la privatización de las instalaciones es un hecho evidente, puesto que suponen un 70,05% de todos los centros. Llevado a plazas, el análisis de esa cifra aun sería mayor pues, podría concluirse, que 3 de cada 4 residentes se aloja en una residencia privada.

En cuanto a dimensión hay que destacar que los que ofrecen alojamiento a más de 100 personas por centro residencial son un 23,5% del total superando de nuevo y con diferencia los privados (18,14%) a los públicos (5,40%).

Este indicador, referido a número de plazas supondría que el 52,5% de todas ellas, se ubican en centros de más de un centenar de residentes, existiendo, en este caso más similitud entre su ubicación en residencias públicas (46,57%) y privadas (54,09%). En cuanto a sexo y edad predominan las mujeres (70,1%) sobre los hombres ;que para el caso de las que superan los 80 años, las cifras son aún más relevantes (74,9%).

En materia de precio de servicios en las residencias, el precio público anual por persona y año se situaba en 19.352,22 euros con una aportación promedio por cada usuario del orden de 8.042,39 euros. Cifras que para el caso de las residencias públicas concertadas suponía 21.551,86 euros con una aportación por parte del usuario de 7.646,85 euros.

Viendo las cifras reseñadas, se concluye que los centros con más de 100 residentes privan sobre los otros tamaños o segmentos en los que se divide la clasificación, tanto de número de residencias como de plazas que ofrecen, donde las mujeres predominan sobre los hombres y que la aportación del usuario al precio del servicio oscila entre el 35,5% y el 41,6% .

En la actualidad emerge una tendencia a regular que, las nuevas construcciones, de residencias tengan menos de 120 plazas

### **3.-Ejemplos de empresas y entidades gestoras de las Residencias. Características**

La gestión de las residencias no siempre ha sido llevada a cabo por sus propietarios. Con la llegada de la democracia, en los años setenta, a las instituciones benéficas gestionando centros, en su mayoría vinculadas a entidades religiosas, se le añadió la AGE en un buen número de residencias que ,con los años, fue privatizada su gestión, mediante concertación o concesión de las mismas, tanto a sociedades mercantiles como a asociaciones *non profit* y fundaciones.

En consecuencia, podría observarse que la gestión de las residencias, en la actualidad, recae en:

1.-La iglesia católica, donde congregaciones como las Hermanitas de los Ancianos Desamparados; Las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paul o Las Hermanitas de los Pobres, contribuyen a prestar servicios a 40.000 residentes en alrededor de 650 centros, cediendo protagonismo los conventos de monjas en aras de los obispados.

2.-El denominado Tercer Sector, compuesto por entidades religiosas o no, bajo forma jurídica de fundación o asociación non profit, siendo ejemplos los de Mensajeros de la Paz, Fundación Rey Ardid, Fundación Vallparadís, o GSR en la órbita del grupo Mondragón.

3.-Un conjunto de sociedades mercantiles, compuesto por grandes y medianas empresas que reúnen tanto gran cantidad de centros como plazas, ya sean provenientes de sumar las privadas a las públicas, logradas por concesión o concertación.

La reciente irrupción en este sector de empresas privadas ,se ha debido a que como consecuencia de la crisis y desaparición de la mayor parte de las cajas de ahorro en España( explotadoras a través de su obra social de numerosos centros) se ha creado un espacio muy atractivo para los fondos de inversión ( ávidos de tasas de rentabilidad del orden del 5%) y empresas extranjeras que, deseando entrar en el mercado español , han encontrado oportunidades que han servido para cumplir con sus planes de crecimiento externo. Incluso, se han apuntado a entrar en el sector empresas inmobiliarias, al lograr licitar y ganar concursos en diferentes autonomías para edificar los centros. También hay compañías de seguros que han creado filiales, o se han asociado con otras empresas, para invertir o gestionar centros residenciales. En este último caso podríamos dar como ejemplo el del fondo Wellder creado por Pryconsa y Renta Inmobiliaria.

Tal escenario ha dado lugar que, además de empresas gestoras de residencias, existan empresas patrimonialistas que, considerando como “activos” a los centros se hayan hecho con un buen número de ellos, bien al promoverlos bien al cerrar acuerdos tipo “sale&lease back”, donde la propiedad del local y en ocasiones titular de la gestión del centro, vende el inmueble, pero sigue usándolo mediante un contrato de alquiler a largo plazo(de 20 a 25 años).Serían referentes de esta situación empresas tales como Healthcare Activos; Adriano Care;Primonial Reim; Threestone; Cofinimmo; Caboel; Lagune; Saarema o más recientemente Wellder. Algunos de ellos, estarían vinculados a grandes fondos internacionales , como p.ej los que se citan en el cuadro:

Nombre de la Compañía/Grupo	País de Origen	Principales Gestoras de Residencias en la que poseen participación*	Total Activos	Total Plazas
EQT	Reino Unido	Domus Vi	354	36.000
Nordic Capital	Suecia	Colisée	275	24.986
Formation Capital	EEUU	Alloheim	253	23.707
Creadev	Francia	HC-One	329	20.175
Elly Invest/Terra Firma	Reino Unido	Maison de Famille Amavir	159	10.709
Bridgepoint	EEUU	Four Seasons	322	10.042
I Square Capital	EEUU	Care	124	8.429
CVC Capital	EEUU	Domidep	115	8.360
Waterland	Belgica/Nd	Vitalia	44	6.600

(\*)Datos 2020.Con el tiempo pueden haber variado presencia en gestoras de Residencias

Vistas las características de los operadores/gestores de residencias, en cuadro siguiente figuran datos de la situación en 2019 (pre pandémico) y 2021( post pandémico) ,pudiéndose concluir que, el nivel de concentración es más que importante ya que los TOP15 sumarían, en 2021, cerca de 800 centros y alrededor de 100.000 plazas que con, relación a 2019 , supondrían incrementos del 14,28% y del 7,08% respectivamente.

<b>PRINCIPALES GRUPOS GESTORES DE RESIDENCIAS SEGÚN PLAZAS Y CENTROS</b>							
<b>Orden</b>	<b>Grupos Gestores</b>	<b>Plazas 2022</b>	<b>Plazas 2019</b>	<b>Diferencia</b>	<b>Centros 2022</b>	<b>Centros 2019</b>	<b>Diferencia</b>
1	Domus Vi España	18.678	19.539	-861	140	144	-4
2	Vitalia Plus SA	9.382	7.833	1.549	64	52	12
3	Orpea Ibérica SA	8.878	8.258	620	58	53	5
4	Intercentros Ballesol SA	8.067	7.334	733	55	50	5
5	Colisée España	6.792	5.771	1.021	56	49	7
6	Amavir	6.616	6.399	219	44	43	1
7	Sanitas Mayores	6.112	6.344	-232	44	47	-3
8	Asoc.Edad Dorada	6.084	6.371	-287	96	104	-8
9	Clece SA	5.179	4.819	360	61	65	-4
10	Caser Residencial SA	3.957	3.246	711	25	20	5
11	Fundacion S. Rosendo	3.506	3.342	164	49	47	2
12	Centros Residenciales Savia SL	2.657	2.657	0	22	22	0
13	Albertia Servicios Sociosanitarios SA	2.605	1.937	668	19	14	5
14	Emera España	2.531	497	2.034	18	4	14
15	Clariane/Seniors Residencias	2.342	3.246	-904	19	20	-1
	<b>TOTAL</b>	<b>93.386</b>			<b>770</b>		

No cabe duda de que, el capital privado ha encontrado la oportunidad de negocio en el sector sociosanitario y en este caso en el de las residencias.

Motivos ha habido:



- a) La demografía favorece el crecimiento del mercado: pronto se superarán los 10 millones de personas con más de 65 años
- b) Existe una tendencia actual, de tipo social, a decidir que nuestros mayores pasen sus últimos años en residencias;
- c) En los últimos años la parte inmobiliaria del negocio ha dado rendimientos (yield) del orden del 5% de las inversiones que se acometen
- d) Hay seguridad en la continuidad de la actividad, ya que a largo plazo el mercado aún crecerá más aún; además .el sector público, sea la AGE o las CCAA se declaran impotentes para cubrir ,por sí solas, las necesidades de las demandas de plazas; y
- e) Los ingresos están garantizados por las subvenciones públicas que se complementan con las aportaciones de los residentes (ya sea a través de las pensiones o de sus propios recursos).

#### **4.-Líderes en materia de gestión de Residencias: Los Top8**

Según un reciente informe de la consultora JLL, los ocho principales grupos gestores de residencias del sector han aumentado, desde 2020, un 23% el parque de centros (del orden de 111 unidades ), disponiendo actualmente de 593 residencias .

Los TOP8, lo forman DomusVi, Clece, Vitalia Home, Colisée, Orpea, Sanitas, Ballesol y Amavir que suman 96.800 plazas En comparación con 2020, el incremento en el número de plazas residenciales ha sido del 34%.

Algunos de los nombres de las empresas citadas, citadas también en cuadros anteriores ,están relacionadas con grupos extranjeros , en especial franceses, y apoyados a su vez por fondos de inversión, confirmando que unas y otras han participado en la fase de crecimiento del sector sociosanitario en España, en los últimos años, debido al importante incremento de la demanda, y que seguirá creciendo puesto que, en 2030, según JLL, los mayores de 64 años serán 11,7 millones de personas, un 24% de la población española, estimando que, a corto plazo, se necesitarán del orden de 100.000 a120.000 nuevas plazas.

Veamos las características de los principales gestores de residencias en España que analiza JLL:

### **-DomusVi**

De origen francés, es el líder en el sector en España y posee una cartera compuesta por residencias, apartamentos con servicios, centros especializados en discapacidad y en salud mental. Su red de centros en España alcanza las 143 residencias para mayores y 28 centros de día. Con una plantilla de 27.000 trabajadores atiende alrededor de 34.000 personas y 109.000 en domicilios. Está presente en las 17 CCAA. Son accionistas de DomusVi su fundador, Yves Journal, y dos fondos: Intermediate Capital Group (ICG) y Mérieux Equity Partners. En el 2022, la facturación en España ascendió a 749 millones de euros.

### **-Clece**

En el sector sociosanitario opera con 145 centros residenciales y 92 centros de día, atendiendo a 16.000 personas a las que suma 86.000 a domicilio y 5.500 usuarios en 132 centros de atención a la discapacidad, menores en riesgo de exclusión, protección a la mujer y personas sin hogar, con la ayuda de 1.200 profesionales. Clece pertenece a ACS, grupo liderado por Florentino Pérez, y es un grupo que por su rentabilidad suele estar en el punto de mira de los fondos de inversión.

### **- Orpea**

De capital francés atraviesa ,en su casa matriz, un proceso de reestructuración por problemas financieros( en su balance han llegado a figurar 9.500 millones de euros de deuda) donde la Caisse des Dépôts et Consignations (CDC), entidad financiera pública , CNP Assurances y las mutuas Maif y Macsf ,sumando el 50,2% del capital , acometen importantes cambios de directivos y estrategia de desarrollo, que pasan por desprenderse de activos tanto en Latam como en España, mediante operaciones de *sale & leaseback* y desinversiones .En España, Orpea opera con más de 50 residencias de mayores repartidas en varias CCAA , gestiona centros de día, apartamentos con servicios, y centros especializados ..

### **-Vitalia Home**

De origen familiar Vitalia cuenta en España con 70 centros con 9.762 plazas residenciales, más 1.526 personas asistidas en centros de día que son atendidos por 5.453 profesionales. El 80% del capital de Vitalia pertenece al fondo británico CVC. Su expansión será apoyada por el BEI que le ha concedido un préstamo de 90M de euros.

### **-Sanitas**

Fundada en 1954, Sanitas forma parte desde 1989 del grupo británico Bupa (The British United Provident Association) trabajando en España con 43 residencias y 22 centros de día y previendo abrir cinco centros más (500 plazas adicionales) durante los próximos años, con una inversión de 50 millones de euros. Opera también en el segmento de cuidado a domicilio, rehabilitación cognitiva-física, seguros de salud y pisos tutelados.

### **-Amavir**

Fruto de la fusión, en 2017, de Amma y Adavir, Amavir tiene presencia en siete CCAA con 43 residencias y 40 centros de día, con un total de 8.000 plazas empleando a 4.500 profesionales. Es propiedad del grupo familiar Mulliez (Decathlon, Leroy Merlin...) y su facturación, en 2022, fue de 180 millones de euros

### **-Ballesol**

Fundada en 1980, tres cuartas partes de su capital social es propiedad de la aseguradora Santa Lucía y cuenta con 53 residencias que suman un total de 7.600 plazas, además de centros de día y apartamentos tutelados con servicios completos.

### **-Colisée**

También de origen francés, pero con presencia en su capital del fondo sueco EQT, está presente en todo el país con más de 60 localizaciones, entre centros de día, hogares para mayores (46) y centros para personas con discapacidad lo que le hace disponer de 6.200 camas residenciales atendidas por 4.400 profesionales.

Estos ocho grupos, como se viene relatando, son representativos de la privatización del sector sociosanitario, de la presencia de capital extranjero y del interés de los fondos de inversión, como yacimiento de iniciativas de atractivas tasas de rentabilidad, que ha tentado también a inmobiliarias, constructoras (Sacyr) y empresas de facilities management (Eulen) o aseguradoras (Caser o Fiatc o AXA).

A continuación se detalla su clasificación, según el ranking de los grupos que facturan más de 100Me:

---

<b>EVOLUCION DE LOS GRUPOS GESTORES DE RESIDENCIAS QUE FACTURAN ANUALMENTE MAS DE 100M de euros</b>					<b>%</b>
Orden	GRUPO GESTOR	2019	2021	2022	Crecim 19/22
1	Domus Vi España	615,5	707,24	749,24	21,7
2	Clece/Atende Servicios Integrados SL	510,3	385,73	471,23	-7,6
3	Orpea Iberica SA	198,4	148,07	180	8,3
4	Amavir	153,4	135,09	179,84	17,2
5	Colisée España	127,7	130	175	37
6	Vitalia Plus SA	122,5	141,11	171,47	69
7	Sanitas Mayores S.A.	163,5	145	163	0
8	Intercentros Ballesol SA	151,5	131,96	157,11	3,7
9	Eulen Servicios Sociosanitarios SA	130,7	132,12	142,85	9,2
10	Sacyr Social SL	176,2	108,48	124,26	-29,5
11	Suara Coop.	102	106,7	118,1	15,78
12	Caser Residencial SA	85	87,4	100	17,64
	Fuente: E.p.				

Algunos de estos grupos, que son líderes en el mercado sociosanitario, como ya se ha citado, son filiales de grandes grupos internacionales gestores de residencias y ostentan también su hegemonía en los principales países de Europa, tal como podemos observar en el siguiente cuadro, para el caso de Francia y Alemania y donde sus datos se comparan con los de España en el año 2020, en que se realiza su análisis comparativo.

PAÍS	TOP5	Nº PLAZAS	% Mercado
ALEMANIA	Korian**	30.000	4
	Alloheim	24.000	3,2
	Orpea	20.000	2.7
	Pro Seniors	17.000	2.3
	Kursana	12.000	1.6
<b>Total País</b>		<b>900.000</b>	<b>11,4*</b>
FRANCIA	Orpea	33.000	5,5
	Korian	32.000	5,4
	Domus Vi	19.100	3,2
	Colisée	7.500	1,3
	Domidep	7.000	1,2
<b>Total País</b>		<b>595.000</b>	<b>16,6*</b>
ESPAÑA	Domus Vi	19.500	2,6
	Orpea	8.300	1,1
	Vitalia	8.000	1,1
	Ballesol	7.300	1,0
	Sanitas/Bupa	6.300	0,8*
<b>Total TOP5</b>		<b>385.000</b>	<b>12,9</b>

Fuente: EAN 2020 (\*)%Top5 sobre total plazas

(\*\*) Opera en España con el nombre de Clariane

## **6.- A modo de recapitulación**

Analizados los principales rasgos y características del sector, a nivel de residencias, número de plazas, titularidad y comparación de algunas informaciones con las de otros países, se desean concluir estos apartados, a fin y efecto de conocer mejor el contexto en el que dichos hechos y cifras se mueven, con la recomendación de la detenida lectura del trabajo que, una docena de expertos han elaborado bajo el nombre de *“Informe de evaluación del sistema de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia(SAAD)”* y publicado en septiembre de 2023, en el que, en su capítulo de conclusiones señala que: *“En síntesis, buena parte de los análisis realizados en los últimos años respecto a la calidad y adecuación del SAAD se han centrado en los problemas de gestión y de acceso al sistema. El análisis realizado pone de manifiesto, sin embargo, que la suficiencia y la calidad de la atención que se presta a las personas que han accedido al SAAD no es la necesaria y que deben reforzarse los esfuerzos para dotar de mayor calidad e intensidad a los servicios y prestaciones, diversificar el catálogo de servicios disponibles y reorientar los mecanismos de aseguramiento de la calidad de la atención prestada hacia la calidad de vida de las personas usuarias. En ese sentido, cabe pensar que la reciente aprobación del Acuerdo de acreditación de la calidad de los servicios y prestaciones del SAAD puede contribuir, de forma decisiva, a la mejora de los sistemas para la gestión de la calidad.”*

## **7.-Dotar de mayor calidad e intensidad a los servicios: la cadena de suministro de alimentación y bebidas**

En años venideros, el sector sociosanitario y en especial el que atañe a la dependencia, va a ser protagonista directo de la evolución de la economía y sociedad española.

Se ha elegido el título del epígrafe, en función de una de las conclusiones del estudio aludido anteriormente y donde, en el denominado catálogo de servicios disponibles, de atención a la dependencia, existe uno que se refiere a Alimentación.

Si bien existen datos estadísticos sobre la estructura de oferta de centros residenciales, asistencia domiciliaria y centros de día, con más o menos transparencia, en lo que se refiere a la información facilitada por la AGE y las CCAA, en lo relativo al gasto en alimentación y bebidas, tanto a nivel macro como micro, la opacidad, reserva e incluso ocultación de lo que supone dicho rubro en las cuentas de explotación, salvo en las licitaciones públicas, es evidente.

Existen pocas fuentes documentales sobre la materia, salvo honrosas excepciones.

Por ello, es complicado conocer indicadores que, en otros campos de la hostelería, aunque sea la comunitaria, se manejan habitualmente, en materia de *prime cost, food cost*, escandallos, fichas técnicas, costos logísticos, inversiones en equipamiento, excelencia operacional y en la actualidad, los relativos a la

gestión de residuos y del desperdicio, para terminar sin ánimo de exhaustividad ,con los sistemas de servicio al cliente, que en este caso ,dadas las peculiaridades del mismo, puede variar desde el mero autoservicio o *free-flow* al servicio en mesa ,eso sí, en ocasiones asistidos de personal gerocultor.

Sí en cambio, hay que reconocer la gran labor de la profesión médica y dietista-nutricionista, a la hora de elaborar dietas y menús; pero, su composición , elaboración ,conservación y servicio van a tener ,siempre, un costo que conocer, gestionar e imputar en las cuentas de explotación de cada establecimiento.

Saber si, tal como desvela la poca información existente que, la asignación presupuestaria para ofrecer en las residencias, entre tres y cinco colaciones, se mueve en una horquilla de 4 a 6 euros( parece que en la actualidad ya llega a un poco más) es suficiente o no, tan sólo se puede averiguar disponiendo de datos suficientes para alcanzar la ambición de una eficiente gestión de compras y mejor uso del *menú engineering* ,teniendo siempre en cuenta, las peculiaridades de los clientes de los centros residenciales.

La denunciada disparidad entre el cálculo de costos y su revelación a la profesión queda confirmada por el análisis de algunos de los cuadros estadísticos que aparecen en dos estudios seleccionados; que son los llevados a cabo en la Comunidad Valenciana y en la de Cantabria; donde puede apreciarse que, la citada horquilla de costos aparece cifrada en el caso de Cantabria en 3,48e por plaza y día, si se elaboran las comidas en régimen de autogestión, mientras sube a 5,98e, si el servicio se ha externalizado, después de haber comparado las cifras , en las residencias de dicha comunidad, con las obtenidas de otros estudios ,tales como los que se reseñan en el cuadro adjunto:

**Tabla 31. Costes en manutención observados en estudios previos**

<b>Estudio</b>	<b>€/plaza/día</b>	<b>€/plaza/año</b>
Granell et al. (2018)	Cocina propia: 5,8 Cocina subcontratada: 9,32 Total residencias: 7,54 (13,8% del total de costes) Centro de día: 4,63 (11,06% del total de costes)	
Tortosa et al. (2015)	Cocina propia: 7,05 Cocina subcontratada: 9,08 Total residencias: 7,8 (13,8% del total de costes)	
KPMG (2015)	6,37	2.324,13
Price Waterhouse Coopers (2010)	3,75	1.369
Fernández-Moreno et al. (2011)	4,72	
Díaz (2012)	Subcontratado Residencia: 6,2 Centro de día: 3,4	
Deloitte (2006)	6,42	

Fuente: "Análisis de los costes de los centros de atención a la dependencia en Cantabria" Octubre 2022

Mientras que para el caso de la Comunidad Valenciana, el estudio titulado " Estimaciones de los costes residenciales Lares 2017 " publicaba en el siguiente cuadro:



**Tabla 25: Costes de Cocina**

	Coste Anual	Coste Anual por Residente	Coste Diario por Residente
COCINA PROPIA	1.002.870	2.674	7,32
Personal	504.124	1.344	3,68
Alimentos	498.746	1.330	3,64
COCINA SUBCONTRATADA	878.861	3.290	9,01
<b>TOTAL RESIDENCIAS</b>	<b>1.881.731</b>	<b>2.930</b>	<b>8,03</b>

Cifras cercanas a las citadas, en el estudio de Cantabria, en cuanto a que el costo por plaza y día arrojaba 3,64e para autogestión y 9,01e en el caso de externalización.

Datos todos ellos , para ir olvidando , si como parece vamos a contemplar su superación cuantitativa pensando en que se puede pensar que otras autonomías seguirán a la C.A.M donde , recientemente, sus rectores han acordado convocar licitaciones para los servicios de alimentación de sus residencias públicas donde el precio de salida va a pasar de 5e a 8e, a partir del segundo trimestre de 2024, además de incorporar otros requisitos que harán abandonar el tópico de que “ el precio lo es todo”.

### **8.- Ambición de la iniciativa Supply Food for Senior**

Impulsado por *restauracioncolectiva.com.* , portal con amplia experiencia en alimentación colectiva, una serie de profesionales con experiencia acreditada en las tareas de *supply chain* en empresas de hostelería, asumen el compromiso de contribuir a crear una base de datos ,donde contar con información

suficiente como para mejorar el conocimiento de costos de las operaciones vinculadas a todas y cada una de las fórmulas de servicios de alimentación y bebidas que se arbitren, en el presente y en el futuro, dentro del catálogo general de servicios ,en materia de atención integral centrada en la persona ,en situación de dependencia, sea cual sea su condición social o edad.

Se trata de encontrar respuestas a preguntas tales como ¿quién?, ¿cómo?,¿cuándo?,¿dónde?, ¿para qué? y ¿con qué presupuesto? Se compran alimentos y bebidas para servir en los comedores de las residencias.

Una de las actividades iniciales , de dicho colectivo profesional, arrancará en la feria Alimentaria, donde en el pabellón 8, se ubicará la zona Restauración Colectiva Meeting Point que ,junto a la oferta expositora, posee un completo programa de jornadas y actos profesionales que constituyen el 6CRC, Congreso de Restauración Colectiva, que en su sexta edición se constituye, una vez más, en cita obligada de todos los profesionales de la restauración colectiva, a nivel del estado español y que el 19 de marzo a las 10,30h desarrollará la mesa redonda “ *Comprar para una alimentación de calidad en Residencias de Mayores* “ . Si no antes, una nueva cita está programada en otoño próximo, en Mercabarna, con un encuentro sobre la oportunidad de abastecerse, las entidades y empresas gestoras de residencias, de la oferta de alimentos frescos, que ofrece dicho centro de distribución mayorista.

---