



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

El sector de la alimentación colectiva posee en el segmento sociosanitario algunas asignaturas pendientes de su resolución, por ejemplo, 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 colaciones 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 via 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 podían 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.

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, en un controvertido marco legal (LAPAD, Plan de Choque, Acuerdo Belarra..) que debe 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.

Un colectivo que requiere 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. Cifra que se considera insuficiente estimándose carencias y déficits en torno a 80.000 y 120.000 plazas, que deberían crearse, en un millar de nuevos centros residenciales, con el fin de atender la creciente demanda de los usuarios; entre ellos los llamados baby-boomers.

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 (Imsero, CSIC...) e incluso las discrepancias entre los institutos de mercado (de DBK a Gira, por ejemplo).

En el trabajo base de este artículo, de próxima publicación, se reflejan cifras detalladas sobre número de residencias y plazas que, en este contexto, resumiríamos en unos 5.500 centros, con capacidad para alojar cerca de 400.000 personas. 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%).

En cuanto a la gestión de las residencias no siempre ha sido llevada a cabo por sus propietarios. La histórica hegemonía de las instituciones benéficas fue cediendo paso a la de la AGE en un buen número de residencias que, con los años, decidió ir privatizando, mediante concertación o concesión de las mismas, tanto a sociedades mercantiles como a asociaciones *non profit* y fundaciones.

El capital privado , encontró una oportunidad de negocio en el sector sociosanitario y en particular en el de las residencias, motivado por : a) El envejecimiento poblacional; pronto se superarán los 10 millones de personas con más de 65 años. b) Existe una tendencia , 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 y 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).

Otro factor de penetración del capital privado 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 y empresas extranjeras. Incluso, se han apuntado a entrar en el sector empresas inmobiliarias, así como compañías de seguros.

Escenario que ha proporcionado un creciente nivel de concentración empresarial en el sector, pues con datos del 2021, los TOP15, en el ranking de gestoras de residencias sumarían cerca de 800 centros y alrededor de 100.000 plazas. Estarían ,entre los ocho primeros, las empresas DomusVi, Clece, Vitalia Home, Colisée, Orpea, Sanitas, Ballesol y Amavir, de las que cinco son filiales de grandes grupos europeos.

Hay un importante número de estudios, llevados a cabo por entidades públicas y privadas , como el que hemos elegido como ejemplo (*Informe de evaluación del sistema de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia(SAAD)* publicado en septiembre de 2023) ,que concluyen 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.”

En el citado catálogo de servicios disponible, un rubro se dedica a la 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 notorio.

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.

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.

(*) Resumen de un trabajo de investigación con datos y cifras sobre el mercado que suponen las Residencias en el sector sociosanitario y que ha servido de base para la creación de la iniciativa *Supply Chain Food for Seniors* y el desarrollo de sus primeras actividades.