



17/12/2025

PROYECTO DE REAL DECRETO POR EL QUE SE ESTABLECEN CRITERIOS PARA EL FOMENTO DE UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y SOSTENIBLE EN CENTROS DE TITULARIDAD PÚBLICA Y CENTROS PRIVADOS PARA PERSONAS DEPENDIENTES O CON NECESIDADES ESPECIALES.

I

El artículo 43 de la Constitución Española encomienda a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades no transmisibles (ENT) fueron la principal causa de muerte de al menos 43 millones de personas en 2021, lo que equivale al 75% de las defunciones (sin tener en cuenta las debidas a la pandemia de la COVID-19 en este año). Las principales ENT son las enfermedades cardiovasculares como los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma, y la diabetes. Estas enfermedades son consideradas crónicas y son el resultado de una combinación de factores genéticos, fisiológicos, determinantes sociales, ambientales, comerciales y de comportamiento. En España, según la Encuesta de Salud de España (ESdE 2023), el 57,7 % de la población española mayor de 15 años padece algún tipo de enfermedad crónica.

Asimismo, la obesidad y el sobrepeso son un importante problema de salud pública. En España, según datos de esta misma encuesta, el 55,0% de la población española mayor de 18 años presentaba exceso de peso (15,2% obesidad y 39,8% sobrepeso). Además, según el estudio ENE-COVID realizado en 2020 estas prevalencias son mayores en hombres, en personas con discapacidad y entre las personas con bajo nivel de estudios y menor nivel socioeconómico. Globalmente, la OCDE estima que el exceso de peso en la población española se traducirá en una reducción del 2,9% del PIB, en 9,7% de gasto sanitario y reducirá en 2,6 años la esperanza de vida de la población española en 2050.

Entre los factores de riesgo comportamentales que aumentan el riesgo de sufrir una de estas enfermedades, más allá de las causas estructurales, destaca la alimentación no saludable, incluida la ingesta excesiva de sal, azúcar y grasas y el consumo de dietas bajas en cereales integrales, frutas, hortalizas incluidas las verduras, legumbres, semillas, frutos secos y ácidos grasos omega 3.

La evidencia muestra que es necesario ofrecer entornos que cuiden la calidad nutricional de los alimentos para prevenir el aumento de peso y el riesgo de ENT, incrementando el consumo de alimentos saludables y sostenibles de alta calidad nutricional, moderando el tamaño de las raciones y reduciendo el consumo de alimentos procesados y ultraprocesados con alto contenido en sal, grasas saturadas y azúcares.

Además, la población española es cada vez menos adherente a la dieta mediterránea considerada un referente de patrón dietético alimentario saludable y sostenible en la que predominan los grupos de alimentos típicos de la región mediterránea como verduras hortalizas frescas, cereales, legumbres, fruta, pescado y aceite de oliva.

Por otra parte, existen también grupos de población con necesidades nutricionales especiales, como por ejemplo las personas usuarias de instalaciones hospitalarias y sociosanitarias en las que debe prestarse una especial atención a posibles problemas de desnutrición que puedan afectar a su recuperación o bienestar. La desnutrición constituye un problema de salud pública de primer orden en el ámbito hospitalario y sociosanitario, especialmente entre personas mayores y pacientes



con enfermedades crónicas y/o discapacidades. Esta condición de deficiencia dietética no solo compromete la recuperación clínica, sino que también incrementa la morbilidad, prolonga las estancias hospitalarias y reduce la calidad de vida de las personas.

En este sentido, la alimentación en centros residenciales para personas mayores y dependientes representa un aspecto clave para la salud y el bienestar de las personas residentes. En este grupo de población existe una alta prevalencia de enfermedades crónicas, muchas de ellas relacionadas con una alimentación inadecuada deficiente en nutrientes y baja en cereales integrales, frutas y hortalizas incluidas las verduras. Una alimentación saludable, junto a otras intervenciones como el ejercicio físico multicomponente o la revisión de la medicación en personas mayores puede prevenir la fragilidad y por tanto mantener o mejorar su capacidad funcional. Por otro lado, en estos centros existe mayor riesgo de desnutrición lo que puede afectar gravemente a la salud y la calidad de vida de las personas residentes.

El documento de Orientaciones para la elaboración de menús saludables y medioambientalmente sostenibles en centros residenciales y centros de día para personas mayores de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN-2023), menciona que este grupo de población es más susceptible no solo de sufrir desnutrición sino de sufrir malnutrición en general (desnutrición, sobrepeso y obesidad) debido a distintos factores como presencia de deterioro funcional, demencia, depresión, problemas de masticación y disfagia o ingesta oral deficiente, entre otros, por lo que “una intervención nutricional sobre estas personas resulta fundamental para evitar mayores problemas de salud”.

Por otro lado, los centros hospitalarios tienen la responsabilidad de brindar el mayor nivel de atención posible a sus pacientes lo que incluye la calidad y el valor nutricional de los alimentos que se sirven y consumen teniendo en cuenta criterios de sostenibilidad ambiental. Los servicios de restauración en hospitales o centros sanitarios atienden no sólo a la alimentación de pacientes, sino también a la del personal sanitario y la población general que acude al centro como visitantes o acompañantes de pacientes. Estos centros deben ser ejemplo de una alimentación saludable.

La alimentación hospitalaria presenta unas características que la hacen singular en el contexto de la restauración colectiva, ya que debe integrar la ciencia de la nutrición en la estrategia terapéutica con la finalidad de que las personas ingresadas reciban una ingesta de alimentos adecuada a sus necesidades y con perspectiva de curso de vida, que colabore tanto en el tratamiento y recuperación, como en la promoción de la salud y prevención de enfermedades. Asimismo, un buen estado nutricional de sus pacientes servirá para acortar la estancia hospitalaria y facilitar su recuperación, reduciendo las tasas de complicaciones, los reingresos, mejorando su calidad de vida y repercutiendo positivamente en los costes sanitarios. Además, puede ser una medida más de educación para una alimentación saludable.

Tanto en los centros sanitarios como sociosanitarios, la planificación de los menús comienza con la elaboración del menú de la dieta basal que servirá de referencia como dieta saludable y sostenible y de la que derivan las dietas terapéuticas con las modificaciones requeridas, desde el punto de vista cualitativo, cuantitativo, de textura y consistencia y de elaboración.

II

Toda persona tiene derecho a una alimentación adecuada en todas las etapas de la vida. Para ello resulta necesario promover sistemas alimentarios más sostenibles que garanticen el acceso a una dieta saludable con especial atención a las personas y poblaciones más vulnerables, dentro del enfoque de una sola salud.

Orientar las decisiones de quienes participan o intervienen a lo largo de la cadena de suministro de alimentos, intervenir en el entorno alimentario o contexto físico, económico, político y sociocultural



que enmarca la interacción de las personas consumidoras con dicha cadena y promover comportamientos y estilos de vida saludables en las personas consumidoras son claves para la salud humana, la salud del planeta y la equidad en salud.

La transición hacia sistemas alimentarios sostenibles requiere un enfoque y responsabilidad colectiva que implique a las autoridades públicas en todos los niveles de gobierno, personas consumidoras, agentes del sector privado de toda la cadena de valor alimentaria, organizaciones no gubernamentales, agentes sociales y ámbito académico.

La Unión Europea (UE) ha plasmado su compromiso para garantizar que los sistemas alimentarios sean más sostenibles, saludables, resilientes, responsables y respetuosos con el uso de recursos naturales limitados en el marco político Food2030, donde «Sistemas alimentarios que apoyen un planeta sano» es uno de sus cuatro pilares.

En este contexto, la compra pública de alimentos es reconocida como una herramienta estratégica para dirigir el sistema alimentario hacia la sostenibilidad y fomento de hábitos alimentarios más saludables y sostenibles. El sector público es responsable de una gran oferta de servicios de alimentos y bebidas, por lo que es importante que dicho gasto público se realice atendiendo a los estándares más altos posibles.

De hecho, la contratación pública desempeña un papel clave en la “Estrategia Europa 2020” que la considera uno de los instrumentos que deben utilizarse para conseguir un crecimiento inteligente, sostenible e integrador, garantizando al mismo tiempo un uso más eficiente de los fondos públicos. Para dicho crecimiento se hace necesario incrementar la eficiencia del gasto público, facilitando también la participación de las pequeñas y medianas empresas en la contratación pública y permitiendo que los contratantes utilicen mejor la contratación pública en apoyo de objetivos sociales comunes.

Por otra parte, la Comisión Europea aprobó en 2020 el Pacto Verde Europeo que supuso la base de planes y estrategias como el “Plan de Acción de Economía Circular”, la “Estrategia de la Granja a la mesa” y la “Estrategia sobre la biodiversidad” en pro de un sistema alimentario equitativo, saludable y respetuoso con el medio ambiente.

El “Pacto Verde Europeo” propone acciones y compromisos ambiciosos para evitar la pérdida de biodiversidad en Europa y en el mundo y para modificar los sistemas alimentarios en pro de la sostenibilidad competitiva y la protección de la salud humana y planetaria.

La “Estrategia de la granja a la mesa” reconoce los vínculos existentes entre personas sanas, sociedades sanas y un planeta sostenible y propone una serie de medidas para mejorar la disponibilidad y promover dietas saludables y sostenibles en los servicios de restauración institucional mediante el establecimiento de criterios mínimos obligatorios en la adquisición de alimentos y contribuyendo al aprovisionamiento de alimentos sostenibles para los comedores de las instituciones públicas.

También la OMS reconoce el papel clave de los establecimientos públicos para impulsar una alimentación saludable. En dicho sentido aprobó en 2021 el “Plan de acción para formular y aplicar políticas públicas relativas a la adquisición de alimentos y los servicios de restauración”, instando a los diferentes gobiernos a fomentar una alimentación saludable en los establecimientos públicos mediante la formulación y aplicación de políticas públicas relativas a la compra pública. El Plan persigue aumentar la disponibilidad de alimentos saludables mediante el establecimiento de criterios nutricionales para los alimentos que se sirven y venden en establecimientos públicos con el objetivo de promover dietas saludables y reducir la prevalencia de enfermedades evitables relacionadas con la dieta. En este marco de acción también se contempla que las políticas públicas de contratación de servicios alimentarios pueden incluir otros criterios de seguridad alimentaria, de sostenibilidad o de proximidad para impulsar la agricultura y la economía locales.



Asimismo, la Estrategia Nacional de Alimentación (ENA) del Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación, aprobada en 2025, aboga por construir un sistema alimentario integral, sostenible y competitivo profundamente arraigado en el territorio, contemplando la compra pública como palanca de vertebración de los canales cortos de comercialización, apoyando a las personas productoras locales, facilitando el acceso a mercados locales e incentivando estos canales de cara a la promoción de productos locales, frescos y de temporada. Además, aboga por la gestión responsable de envases y residuos, la valorización de subproductos, la reducción del desperdicio y la integración de criterios ambientales en la contratación pública, de cara al fortalecimiento de la economía rural y reducción de la huella ecológica.

En este contexto, la regulación de los comedores públicos son una palanca para la aplicación de esta Estrategia y pueden ser catalizadores de la transformación del sistema alimentario si sus acciones de gasto público incluyen requisitos ambiciosos. Las Administraciones Públicas desempeñan por tanto un papel fundamental en la implantación de sistemas alimentarios sostenibles y tienen un papel clave en la adquisición de alimentos o servicios de restauración para sus instituciones u organismos dependientes de ellas. No sólo tienen el control de los presupuestos y por tanto el poder de ejercer presión en el mercado, sino que también tienen la responsabilidad de ser ejemplares en la forma de gestionar el dinero de las personas contribuyentes.

Por ello, las Administraciones Públicas deben tener un papel activo en las contrataciones públicas de alimentos asegurándose que los servicios de restauración suministrados por las empresas que contraten sean equilibrados nutricionalmente y medioambientalmente sostenibles.

Además, el proceso de adquisición en sí también puede ayudar a impulsar el mercado y crear incentivos para que la industria del sector produzca alimentos más saludables y sostenibles. Por tanto, orientar paulatinamente la contratación pública de los alimentos para ganar salud puede recompensar a los operadores económicos que proveen menús y productos alimenticios nutricionalmente equilibrados, impulsar la innovación, la reformulación de los productos y la responsabilidad social.

Finalmente, la prestación de servicios de restauración en los centros que atienden a personas dependientes y con necesidades especiales tiene un impacto directo en la salud de estas personas y contribuye a favorecer los hábitos de una dieta saludable y sostenible como una forma de promoción de la salud. Resulta prioritario disminuir la carga de enfermedades no transmisibles y de sus factores de riesgo modificables en los ámbitos individual y social, mediante el fortalecimiento institucional y la adopción de estrategias orientadas a mejorar la calidad nutricional de la oferta alimentaria, con el propósito de atender la vulnerabilidad de los grupos poblacionales susceptibles, garantizar una nutrición adecuada, la atención a necesidades específicas y el manejo de las enfermedades asociadas, con un enfoque de equidad.

III

La Ley 17/2011, de 5 de julio, de seguridad alimentaria y nutrición, tiene como objeto, entre otros, el establecimiento de los medios que propicien la colaboración y coordinación de las administraciones públicas competentes en materia de seguridad alimentaria y nutrición (artículo 1.2.c), y señala como uno de sus ámbitos de actuación las actividades de las personas físicas o jurídicas, de naturaleza pública o privada, en cuanto que tales actividades estén relacionadas directa o indirectamente con alguna de las finalidades de esta ley (artículo 2.1.c). Más concretamente, establece el marco normativo básico en el ámbito de la nutrición, dedicando su capítulo VII al desarrollo de medidas orientadas al fomento de la alimentación saludable, la actividad física y la prevención de la obesidad. Dicho capítulo contempla en su artículo 41 que cuando las



Administraciones Públicas liciten las concesiones de los servicios de restauración deberán introducir en el pliego de prescripciones técnicas requisitos para que la alimentación que se sirve sea variada, equilibrada y adaptada a las necesidades nutricionales de quienes usen el servicio y tendrán que ser supervisados teniendo en cuenta las guías y los objetivos nutricionales que establezca el departamento competente en materia sanitaria. Estos requisitos deberán ser objeto de especial consideración dentro de los criterios de adjudicación del contrato.

Por otro lado, el artículo 42 de la Ley 17/2011, establece que los centros y servicios que realicen prestaciones para personas dependientes y con necesidades especiales fomentarán la difusión de hábitos alimentarios saludables, asegurando su correcta alimentación y prestando especial atención a los problemas de desnutrición.

Asimismo, la disposición final quinta de la Ley 17/2011, de 5 de julio, establece en favor del Gobierno una habilitación normativa para el desarrollo reglamentario de esta Ley. Este real decreto se ampara en lo dispuesto en dicha disposición.

A su vez el artículo 16 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, establece que las actuaciones de promoción de la salud tienen que prestar especial atención a los ámbitos educativos, sanitarios, laborales, locales y de instituciones cerradas, como hospitales o residencias.

En el ámbito de la contratación pública, el marco legal en la Unión Europea viene definido por dos directivas: la Directiva 2014/23/UE del Parlamento Europeo y del Consejo de 26 de febrero de 2014 relativa a la adjudicación de contratos de concesión que establece, entre los criterios de adjudicación de las concesiones, la posibilidad de incluir criterios medioambientales, sociales o relacionados con la innovación, y la Directiva 2014/24/UE del Parlamento Europeo, de 26 de febrero de 2014, sobre contratación pública y por la que se deroga la Directiva 2004/18/CE, que clarifica de qué modo pueden contribuir los poderes adjudicadores a la protección del medio ambiente y al fomento del desarrollo sostenible al tiempo que garantiza que los poderes adjudicadores puedan obtener para sus contratos la mejor relación calidad-precio.

En España, la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, por la que se transponen al ordenamiento jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014, establece que toda contratación pública deberá incorporar de manera transversal y preceptiva criterios sociales y medioambientales siempre que guarden relación con el objeto del contrato, de forma que su inclusión proporcione una mejor relación calidad-precio en la prestación contractual, y una mejor eficiencia en la utilización de los fondos públicos. De esta manera, esta Ley da prioridad a la mejor relación calidad-precio de cara a lograr objetivos de tipo social, medioambiental, de innovación y de defensa de la competencia y permite que se emplee la contratación en apoyo de objetivos sociales comunes.

Asimismo, el Real Decreto 6/2018, de 12 de enero, por el que se crea la Comisión Interministerial para la incorporación de criterios ecológicos en la contratación pública, subraya la importancia de la contratación pública ecológica como herramienta para el logro de las políticas medioambientales.

Por otro lado, y en relación con la demanda de comedores sostenibles y saludables, el Real Decreto 315/2025, de 15 de abril, por el que se establecen normas de desarrollo de la Ley 17/2011, de 5 de julio, de seguridad alimentaria y nutrición, para el fomento de una alimentación saludable y sostenible en centros educativos, se dirige a garantizar el derecho a una alimentación saludable y sostenible para todos los niños y niñas asegurando que las comidas que se sirven en los centros escolares estén basadas en las recomendaciones de los organismos sanitarios, estableciendo para ello una serie de criterios mínimos de calidad nutricional y de sostenibilidad que deben orientar la contratación, adquisición y oferta de alimentos y bebidas en estos establecimientos.

Por todo lo señalado, se considera clave avanzar en la inclusión en los contratos de otros centros públicos de consideraciones de tipo social, medioambiental y de innovación y desarrollo.



Una oferta de alimentos más saludables en centros dependientes de las Administraciones Públicas tendrá un efecto directo e indirecto en la salud de la población y disminuirá la desigualdad en el acceso a una alimentación más saludable. Asimismo, resulta relevante que el propio proceso de adquisición y la progresiva orientación de la contratación pública de los alimentos saludables generen incentivos para que los operadores económicos ofrezcan menús y productos alimentarios de mayor calidad nutricional, promoviendo e impulsando la innovación, la reformulación de productos y el refuerzo de su responsabilidad social.

Por todo lo dispuesto anteriormente, se configura su ámbito de aplicación atendiendo a toda la normativa anteriormente descrita, y en particular, a los artículos 41 y 42 de la Ley 17/2011, de 5 de julio, cuyas disposiciones se desarrollan en este real decreto.

Así, por un lado, en desarrollo del artículo 41 de la Ley 17/2011, de 5 de julio, el real decreto se aplicará a los contratos de concesión de servicios y de servicios a los que se refieren los artículos 15 y 17 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, que tengan por objeto el servicio de restauración, incluidos los servicios de venta automática de alimentos y bebidas, celebrados por cualquiera de los poderes adjudicadores contemplados en el artículo 3.3 de dicha Ley. En este sentido, se hace necesario incluir no solo los contratos de concesión de servicio a los que se refiere expresamente el artículo 41 de la Ley 17/2011, de 5 de julio, sino también los contratos de servicios que tengan el mismo objeto, ya que esta figura se utiliza también habitualmente para la contratación de los servicios de restauración por parte de los poderes adjudicadores.

El real decreto aplicará, por tanto, a los contratos de servicios y de concesiones de servicios licitados por los sujetos establecidos en el artículo 3.3 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, relativos a los servicios de restauración (códigos CPV “55330000 servicios de cafetería” y/o “55510000 servicios de cantina”).

A modo de ejemplo y sin carácter exhaustivo, el real decreto aplicará tanto a los servicios de restauración, cantina o restaurante de los centros públicos de trabajo, incluidas las instalaciones militares o de las fuerzas de seguridad del Estado, que se prestan en favor de las personas trabajadoras de dichos centros, sin perjuicio de que, en su caso, puedan acceder personas ajenas a los mismos, como a otros servicios de restauración dirigidos tanto a las personas trabajadoras como a las personas visitantes y el público en general, que se prestan bajo la modalidad de contrato de servicios o de concesión de servicios, en centros de titularidad pública como centros hospitalarios públicos, museos, bibliotecas, universidades, centros deportivos, centros de mayores, etc.

Por otro lado, y en desarrollo del artículo 42 de la Ley 17/2011, de 5 de julio, el real decreto se aplicará a los centros y servicios que realicen prestaciones para personas dependientes y con necesidades especiales, tales como centros sanitarios, sociosanitarios, residencias y centros de mayores, centros de atención a mujeres víctimas de violencia de género y centros de tutela de personas menores, con independencia de su titularidad pública o privada, incluidos los servicios de venta automática de alimentos y bebidas. Dado que el artículo 42 pone el foco en las necesidades especiales de las personas dependientes, sin vincularlo a la necesidad de que el servicio se preste bajo una modalidad contractual determinada y con independencia de la titularidad pública o privada de los centros, el real decreto se aplicará también a los centros de titularidad privada.

IV

Por todo lo señalado, este real decreto cumple, de acuerdo con el artículo 129 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, con los principios de necesidad y eficacia, al tener como objetivo el garantizar un elevado nivel de protección de la salud de la población implicada, promoviendo una alimentación saludable y sostenible a través



de la inclusión de criterios nutricionales y de sostenibilidad para la contratación, adquisición y oferta de alimentos y bebidas en centros públicos.

Se ha tenido en cuenta el principio de proporcionalidad, ya que se recogen las disposiciones necesarias e imprescindibles para la mejora de la nutrición de las personas usuarias de estos centros y servicios y se ha garantizado el principio de seguridad jurídica, ya que esta norma es coherente con el marco jurídico, tanto con la legislación estatal y autonómica vigente, como con las Directivas europeas y las recomendaciones de organizaciones internacionales en materia de salud.

De acuerdo con el principio de seguridad jurídica el real decreto se remite al régimen sancionador ya establecido en la Ley 17/2011, de 5 de julio. Por otra parte, la disposición final tercera prevé una entrada en vigor diferida, concediéndose un plazo de tiempo suficiente para que todos los sujetos obligados puedan adaptarse a las nuevas disposiciones. Sin perjuicio de lo anterior, se establecen disposiciones transitorias con plazos superiores para facilitar el cumplimiento de la norma.

Se ha observado el principio de transparencia, definiendo claramente en este preámbulo los objetivos y justificación de la norma y posibilitando el acceso a los documentos durante el proceso de elaboración de la misma, de conformidad con la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno. Además, en el proceso de elaboración de este real decreto se han sustanciado los trámites de consulta pública previa y de información pública.

Finalmente, en aplicación del principio de eficiencia, la norma no supone más cargas administrativas de las estrictamente necesarias, evitando aquellas innecesarias o accesorias.

Este real decreto se dicta al amparo de lo dispuesto en el artículo 149.1. 16ª de la Constitución Española, que reserva al Estado la competencia exclusiva en materia de bases y coordinación general de la sanidad.

Han sido consultadas las comunidades autónomas y las ciudades de Ceuta y Melilla, y del artículo 17.1 del Real Decreto 697/2022, de 23 de agosto, por el que se aprueba el Estatuto del Organismo Autónomo Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición.

Asimismo, han sido consultados los sectores afectados y las asociaciones de personas consumidoras y usuarias, habiendo emitido informe la Comisión Interministerial para la Ordenación Alimentaria.

En su virtud, a propuesta del Ministro de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030, del Ministro de Agricultura, Pesca y Alimentación y de la Ministra de Sanidad, de acuerdo con el Consejo de Estado, y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día... de ... de 202...,

DISPONGO:

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 1. Objeto.

El objeto de este real decreto es el establecimiento de las medidas que, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 1, 2.1, letra c), 41 y 42, de la Ley 17/2011, de 5 de julio, de seguridad alimentaria y nutrición, deben adoptarse para garantizar una alimentación saludable y sostenible. En particular, se establecen los criterios mínimos de calidad nutricional y sostenibilidad que deben observarse en la contratación de los servicios y suministros relacionados con la oferta de alimentos y bebidas en los



centros y servicios señalados en el artículo 2, incluidos los servicios de venta automática de alimentos y bebidas.

Artículo 2. Ámbito de aplicación.

1. El presente real decreto se aplica a los siguientes sujetos:
 - a) Los centros públicos, considerando estos a las entidades que tiene la condición de poderes adjudicadores de acuerdo con el artículo 3.3 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, por la que se transponen al ordenamiento jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014. Ello incluye los centros sanitarios y sociosanitarios de carácter público que realicen prestaciones para personas dependientes y con necesidades especiales. Los entes señalados también estarán sometidos a este real decreto cuando la oferta de alimentos y bebidas se preste con sus propios medios, sin acudir a la celebración de ninguno de los contratos previstos en la Ley 9/2017, de 8 de noviembre.
 - b) Los centros y servicios sanitarios, y sociosanitarios de titularidad privada que realicen prestaciones para personas dependientes y con necesidades especiales.
2. El presente real decreto no se aplicará a los servicios de restauración prestados en comedores y cantinas situadas en dependencias diplomáticas o consulares españolas fuera de España ni a los servicios de restauración prestados en el marco de misiones militares en el extranjero.
3. Los servicios de restauración prestados en centros escolares se regirán por lo dispuesto en el Real Decreto 315/2025, de 15 de abril, por el que se establecen normas de desarrollo de la Ley 17/2011, de 5 de julio, de seguridad alimentaria y nutrición, para el fomento de una alimentación saludable y sostenible en centros educativos.

Artículo 3. Definiciones.

1. A los efectos de este real decreto serán de aplicación las definiciones contempladas en la normativa de la Unión Europea, nacional y autonómica en materia de nutrición, seguridad alimentaria y sostenibilidad.

2. A los efectos de este real decreto, se entenderá por:

- a) Alimentación responsable: prácticas de alimentación que fomentan que el niño/a coma de manera autónoma y en respuesta a sus necesidades fisiológicas y de desarrollo, lo que puede favorecer la autorregulación en la alimentación y apoyar el desarrollo cognitivo, emocional y social.
- b) Alimento ultraprocesado con alto contenido en grasas saturadas, azúcares o sal: Se entiende por alimento ultraprocesado (incluidas las bebidas) con alto contenido en grasas saturadas, azúcares o sal, aquel producto transformado, de acuerdo con la definición establecida en el Reglamento (CE) nº 852/2004 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 29 de abril de 2004, relativo a la higiene de los productos alimenticios, dando como resultado un producto alimenticio de formulación compleja compuesto por ingredientes



también transformados utilizados en el ámbito industrial y por aditivos alimentarios, y cuyo perfil nutricional supere el 15% del valor de referencia por 100 g o 100 ml (7,5% en el caso de las bebidas) establecido en la parte B del Anexo XIII del Reglamento (UE) nº1169/2011 para el contenido energético, las grasas saturadas, los azúcares (entendido como el total de azúcares simples totales presentes) o la sal. Quedan excluidos de esta definición los alimentos regulados por el Reglamento (UE) 609/2013 y las comidas preparadas o acondicionadas en el propio centro.

- c) Alimentos frescos: aquellos productos alimenticios no transformados y no sometidos a procesos térmicos de conservación.
- d) Azúcares añadidos: los azúcares refinados utilizados en la preparación de alimentos, así como el azúcar de mesa.
- e) Azúcares libres: los azúcares añadidos más los azúcares presentes de forma natural en la miel, jarabes, zumos de fruta y concentrados de zumo de fruta.
- f) Canal corto de distribución: un canal de distribución en el que interviene un número limitado de agentes económicos, dedicados a la cooperación, el desarrollo económico local y las relaciones geográficas y sociales de cercanía entre agentes productores, transformadores y consumidores.
- g) Carne procesada: carne transformada mediante salazón, curado, fermentación, ahumado u otros procesos para mejorar su sabor o su conservación.
- h) Centros y servicios sanitarios que realicen prestaciones para personas dependientes y con necesidades especiales: Los centros definidos en el artículo 2 del Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.
- i) Centros y servicios sociosanitarios que realicen prestaciones para personas dependientes y con necesidades especiales: establecimientos que prestan los servicios enumerados en el artículo 14.1 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud y/o los enumerados en el artículo 15 de Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Se encuentran asimismo incluidos en esta definición los centros de atención a personas menores de edad, así como los centros de atención a mujeres víctimas de la violencia de género o de la trata de mujeres.
- j) Comedor: servicio de comidas para su consumo en los propios centros que se elaboran en una cocina propia o bien por una empresa interpuesta en las instalaciones del cliente o en las de la propia empresa
- k) Dieta basal: es la dieta general, en este caso de aplicación hospitalaria, adaptada a las recomendaciones de alimentación saludable y sostenible para la población española y diseñada para pacientes que no necesitan modificaciones dietéticas específicas. Su composición tiene en cuenta hábitos y patrones alimentarios y constituye la base para la elaboración del resto de dietas terapéuticas.
- l) Frutas y hortalizas de temporada: aquellas contempladas en los calendarios de frutas y hortalizas de temporada publicados por la Administración General del Estado o por las administraciones autonómicas.
- m) Menú infantil: cualquier oferta de restauración dirigida específicamente a personas menores de edad con o sin reducción de precio cualquiera que sea su denominación o presentación.
- n) Servicios de venta automática (máquinas expendedoras): la comercialización de alimentos o bebidas en puntos de venta sin intervención de personal, mediante máquinas que funcionan con monedas, billetes, tarjetas de pago, fichas u otros sistemas de pago sin efectivo.



CAPÍTULO II

Criterios nutricionales y de sostenibilidad que deben aplicarse en la contratación, adquisición y oferta de alimentos y bebidas por entidades consideradas poderes adjudicadores

Artículo 4. Criterios de calidad nutricional y de sostenibilidad para la contratación, adquisición y oferta de alimentos y bebidas.

1. En la contratación de los servicios y suministros relacionados con la oferta de alimentos y bebidas se aplicarán los siguientes criterios.
 - a) La adquisición de alimentos y bebidas consistirá fundamentalmente en alimentos frescos, de temporada y procedentes de canales cortos de distribución como: hortalizas, legumbres, cereales preferiblemente integrales, frutas, frutos secos y aceite de oliva, característicos de la dieta mediterránea, que incluya también un consumo moderado de fuentes de proteínas de origen animal como pescado, huevos, lácteos y carne, preferentemente de ave y conejo.
 - b) Al menos el 90% de las raciones de frutas y hortalizas que se oferten serán frescas y de temporada.
 - c) Al menos el 10% de las raciones de frutas y hortalizas que se oferten serán procedentes de canal corto de distribución.
 - d) Al menos el 10% del total del coste de adquisición de alimentos ofertados serán de producción ecológica.
 - e) Se reducirá el uso de envases monodosis, de conformidad con el mandato previsto en el artículo 55 de la Ley 7/2022, de 8 de abril, de residuos y suelos contaminados para una economía circular. Cuando no sea posible, los envases monodosis de sal, azúcar, aceite de oliva virgen, vinagre y otras salsas contendrán como máximo las siguientes cantidades: 3 gramos para el azúcar, 0,8 gramos para la sal, 10 ml para el aceite de oliva virgen, 8 ml para el vinagre y 10 gramos para otras salsas.

Artículo 5. Requisitos y criterios generales de calidad nutricional para la oferta de alimentos y bebidas.

1. Las cafeterías y comedores ubicados en centros públicos que presten servicio a profesionales, personas visitantes o población general, deberán ofrecer una variedad de alimentos y bebidas saludables, promoviendo una alimentación saludable, equilibrada, variada, sostenible y adaptada a las recomendaciones nutricionales vigentes.
2. Las comidas servidas serán supervisadas por profesionales con formación acreditada en nutrición humana y dietética, atendiendo a las guías y objetivos nutricionales para todos los grupos de edad, establecidos por organismos sanitarios nacionales e internacionales.
3. Se dispondrá de agua de consumo con carácter gratuito como bebida principal.
4. Se atenderá a las necesidades especiales de las personas usuarias, por motivos de salud (alergias o intolerancias), éticos o religiosos. Estarán disponibles opciones de alimentos aptos para personas con intolerancia al gluten y a la lactosa.

5. El 70% del conjunto de platos ofertados en la carta, excluidos los menús regulados en el artículo 6, no deberá contener alimentos ultraprocesados definidos en el artículo 3.2.b) y se compondrá de la siguiente oferta:
- Oferta de frutas y hortalizas frescas, tanto en platos principales como en guarniciones, ensaladas y postres. La oferta deberá ser variada y atendiendo a la estacionalidad.
 - Oferta de opciones integrales (pan, arroz, pasta, cereales).
 - Oferta de platos a base de legumbres.
 - Oferta de platos a base de proteína animal: pescado blanco y azul, marisco, carnes magras, preferentemente de aves y conejo y huevos.
 - Oferta de platos cuya base sean alimentos que aporten proteína de origen vegetal.
 - Oferta de alimentos lácteos.

Artículo 6. Requisitos de los menús infantiles

- En caso de que la carta de los centros del artículo anterior ofrezca una sección de platos o menú infantil, el 100% del conjunto de platos ofertados en la carta 6, no deberá contener alimentos ultraprocesados definidos en el artículo 3.2.b) y se compondrá de la siguiente oferta:
 - Oferta de frutas y hortalizas frescas, tanto en platos principales como en guarniciones, ensaladas y postres. La oferta deberá ser variada y atendiendo a la estacionalidad.
 - Oferta de opciones integrales (pan, arroz, pasta, cereales).
 - Oferta de platos a base de legumbres.
 - Oferta de platos a base de proteína animal: pescado blanco y azul, marisco, carnes magras, preferentemente de aves y conejo y huevos.
 - Oferta de platos cuya base sean alimentos que aporten proteína de origen vegetal.
 - Oferta de alimentos lácteos.
- Se dispondrá de agua de consumo con carácter gratuito como bebida principal.

Artículo 7. Requisitos de programación para los establecimientos que ofrezcan una única comida principal.

- El menú completo de mediodía podrá estar compuesto por un primer plato, un segundo plato, pan, postre y bebida. No obstante, los servicios de restauración deberán ofrecer también la posibilidad de optar por medios menús o platos únicos.
- La programación de los menús cumplirá los siguientes criterios.
 - Oferta diaria de frutas y hortalizas frescas, tanto en primeros platos como en guarniciones, ensaladas y postres. La oferta deberá ser variada y atendiendo a la estacionalidad.
 - Las frituras se limitarán como máximo a dos raciones semanales.
 - Al menos el 50% de la oferta semanal de productos elaborados a base de cereales (pan, arroz, pasta, etc.) deberá ser de variedades integrales.
 - Se ofertarán al menos dos raciones de pescado a la semana como plato principal.
 - Al menos, un día a la semana se ofertará exclusivamente proteína vegetal como plato principal.



- f) Se ofertará un máximo de dos raciones de carne a la semana como plato principal, preferentemente de aves y conejo, con un máximo de una ración de carne roja a la semana y dos raciones de carne procesada al mes.
 - g) Se ofertará un máximo de dos raciones de huevos a la semana.
 - h) El consumo de alimentos ultraprocesados con alto contenido en grasas saturadas, azúcares o sal, se limitará como máximo a una ración a la semana.
 - i) El consumo de platos precocinados tales como pizzas, canelones, croquetas, empanadillas, pescados o carnes rebozadas, análogos vegetales, entre otros, se limitará como máximo a una ración al mes.
 - j) Se dispondrá de agua de consumo con carácter gratuito como bebida principal.
 - k) Deberán garantizarse en todo caso las frecuencias anteriores cuando existan distintas opciones de elección.
3. La oferta de platos combinados garantizará la presencia de verduras, hidratos de carbono y proteínas de alta calidad, incluyendo alguna opción de proteína vegetal.

Artículo 8. Requisitos de programación de los menús para los establecimientos que ofrezcan régimen de pensión completa.

1. Los menús de centros en régimen residencial, sin perjuicio de las adaptaciones clínicas y en función de la edad de las personas, se confeccionarán teniendo en cuenta las siguientes frecuencias de consumo para los diferentes grupos de alimentos:
 - a) Hortalizas: al menos, tres raciones al día.
 - b) Frutas: de dos a tres raciones al día.
 - c) Cereales, preferentemente integrales: de tres a seis raciones al día.
 - d) Legumbres: al menos, cuatro raciones a la semana.
 - e) Pescado y marisco: al menos, tres raciones a la semana. Se priorizará el pescado azul y blanco de forma alterna y se podrán incluir crustáceos y moluscos.
 - f) Huevos: de cuatro a cinco huevos a la semana.
 - g) Carnes: un máximo de tres raciones a la semana, priorizando carne magra y limitando el consumo de carne procesada a un consumo ocasional.
 - h) Leche y productos lácteos: de tres a cuatro raciones al día.
 - i) Frutos secos: tres o más raciones a la semana.
 - j) Se limitará el consumo de frituras a un máximo de dos raciones semanales.
 - k) Se limitará el consumo de alimentos ultraprocesados, definidos en el artículo 3.2.b), a un máximo de dos raciones semanales.
 - l) Se dispondrá de agua de consumo con carácter gratuito como bebida principal,
2. El tamaño de las raciones deberá estar adecuado a las necesidades nutricionales de las personas usuarias del servicio.
3. Los requisitos nutricionales para la programación de desayunos, meriendas y cenas son los siguientes:
 - a) Los desayunos, meriendas y cenas deberán ser variados, completos y equilibrados, y estarán adaptados a las circunstancias personales, clínicas, éticas y religiosas de las personas usuarias.



- b) En personas con necesidades especiales, se adaptarán estas ingestas conforme a las indicaciones clínicas y nutricionales correspondientes.
- c) El desayuno incluirá preferentemente alimentos pertenecientes de, al menos, cuatro de los siguientes grupos:
- 1º. Frutas frescas, preferentemente enteras y de temporada.
 - 2º. Cereales integrales, como pan integral, copos de avena o similares.
 - 3º. Lácteos, sin azúcares añadidos.
 - 4º. Grasas saludables, como aceite de oliva virgen extra, aguacate o frutos secos.
 - 5º. Bebidas, como agua, leche, infusiones o bebidas vegetales sin azúcares añadidos.
 - 6º. Alimentos proteicos.
- d) En la merienda se priorizará el consumo de fruta fresca, preferentemente enteras y de temporada, pequeños bocadillos elaborados con pan integral, frutos secos naturales y lácteos sin azúcar.
- e) La recena, cuando esté indicada por razones clínicas u organizativas, consistirá en una ingesta ligera que favorezca el descanso y la estabilidad metabólica nocturna. Se priorizarán alimentos de fácil digestión como lácteos, fruta cocida o compota sin azúcares añadidos, infusiones o pequeñas porciones de cereales integrales.
- f) Se limitará el consumo de productos ultraprocesados, definidos en el artículo 3.2.b), a un máximo de una ración semanal, de las dos recogidas en el apartado 1.k del presente artículo.
4. Otros requisitos adicionales son:
- a) Se dará preferencia al consumo de hortalizas frescas, aliñadas con aceite de oliva, preferentemente virgen, y vinagreta, cocidas, salteadas o cocinadas al vapor, adecuadamente condimentadas con especias y/o hierbas aromáticas para potenciar su sabor.
 - b) Se ofertarán guisos tradicionales, atendiendo a los usos y costumbres y al comportamiento alimentario de las personas usuarias de estos centros, adaptándolos a sus necesidades y limitaciones, y también a sus gustos y apetencias generacionales y culturales.
 - c) Se asegurará la rotación de los menús y la variedad de los alimentos ofertados.
 - d) Se priorizarán los cereales enteros y productos integrales, minimizando el consumo de alimentos elaborados con harinas refinadas.
 - e) Se fomentará el consumo de pescado azul y de especies con menor impacto ambiental. Se elegirán cortes sin espinas o con espinas fáciles de localizar y eliminar.
 - f) Se priorizará el consumo de carne de aves y conejo y se minimizará el consumo de carne roja y procesada.
 - g) Se evitarán los productos lácteos con azúcares añadidos y con alto contenido en sal, así como aquellos ricos en grasas cuando se necesite controlar la ingesta calórica. Únicamente se permitirá el uso de yogur natural, sin azúcares añadidos ni edulcorantes, pudiendo ser entero o desnatado según las necesidades nutricionales.
 - h) Se supervisará la ingesta de frutos secos enteros en las personas con problemas dentales o disfagia y se evitarán en personas menores de 6 años.
 - i) El consumo de platos precocinados tales como pizzas, canelones, croquetas, empanadillas, pescados o carnes rebozadas, análogos vegetales, entre otros, se limitará como máximo a tres raciones al mes.

Artículo 9. Criterios sobre técnicas culinarias aplicadas a la oferta alimentaria.



1. Las técnicas culinarias empleadas en la elaboración de los menús deberán contribuir a preservar el valor nutricional de los alimentos, reducir el uso de ingredientes y de alimentos ultraprocesados definidos en el artículo 3.2.b), y minimizar el impacto ambiental asociado a la preparación de comidas.
2. Se dará prioridad a utilizar técnicas culinarias más saludables como horno, vapor, hervido, plancha, sofritos y salsas de tomate y salsas de verduras, frente a otras como frituras, rebozados, y preparaciones con otras salsas.
3. Las técnicas culinarias deberán adaptarse a las necesidades específicas de las personas usuarias, incluyendo personas con alergias, intolerancias, patologías crónicas o necesidades especiales o diferentes edades.
4. El aceite utilizado para aliñar las ensaladas será aceite de oliva virgen o virgen extra y para cocinar y freír se utilizará preferentemente aceite de oliva o aceite de girasol alto oleico. El aceite culinario sobrante debe depositarse en los circuitos de reciclado.
5. Se utilizará sal yodada y se reducirá la cantidad añadida en las preparaciones, sustituyéndose por el uso de especias como alternativa.
6. Se reducirá en las elaboraciones el uso de concentrados de caldo u otros potenciadores del sabor y, en el caso de usarse, se utilizarán las opciones existentes en el mercado con contenido reducido en sal calculado de acuerdo con lo establecido en el Reglamento 1924/2006 del Parlamento Europeo y del Consejo de 20 de diciembre de 2006 relativo a las declaraciones nutricionales y de propiedades saludables en los alimentos.
7. Se fomentará que las técnicas culinarias favorezcan la palatabilidad, presentación atractiva y aceptación de los platos por parte de las personas usuarias, especialmente en centros sanitarios y sociosanitarios.

Artículo 10. Criterios sobre instalaciones y organización del servicio de restauración.

1. Medidas para favorecer el acceso al agua de consumo:
 - a) Se favorecerá el acceso al agua mediante la implantación de fuentes de agua, en sus instalaciones, adecuadamente señalizadas, que ofrezcan agua potable de forma gratuita.
 - b) Se dispondrá de jarras de agua de consumo en las mesas de los comedores, salvo que no sea posible debido a las condiciones del suministro, en cuyo caso se priorizarán envases grandes reutilizables, y sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 18.3 de la Ley 7/2022, de 8 de abril, de residuos y suelos contaminados para una economía circular.
 - c) En las cafeterías de los centros incluidos en el ámbito este real decreto, se ofrecerá de forma gratuita agua de consumo.
2. Medidas para favorecer la lactancia materna.
 - a) Se habilitarán espacios reservados para la lactancia materna o la extracción de leche materna, en la medida de lo posible, para aquellas madres que prefieran hacer uso de estos espacios.
 - b) Se facilitará que las madres amamenten cuando sea necesario en las cafeterías de los centros incluidos en el ámbito este real decreto, sin obligar a retirarse a los espacios reservados para lactancia, si no es el deseo de las madres.
 - c) En los espacios donde las madres son residentes se facilitarán medios para conservación de leche materna de manera segura.
3. Medidas para la reducción del desperdicio alimentario. Se introducirán elementos orientados a la reducción al mínimo de la generación de residuos y el desperdicio alimentario estableciendo medidas para la planificación eficiente de los menús, el aprovechamiento de



ingredientes y la adecuación de las raciones a las necesidades de las personas usuarias del servicio así como la recogida separada para su posterior reciclado, y al menor impacto ambiental a lo largo del ciclo de vida del producto o servicio, de conformidad con lo previsto en la Ley 7/2022, de 8 de abril, de residuos y suelos contaminados para una economía circular y en la Ley 1/2025, de 1 de abril, de prevención de las pérdidas y el desperdicio alimentario.

4. Sin perjuicio de las competencias propias de las administraciones públicas y entidades responsables de la gestión directa de los servicios de restauración, se fomentarán los modelos organizativos y logísticos de cocina in situ, como forma de mejorar la calidad nutricional del servicio.

Artículo 11. Suministro de alimentos y bebidas a través de servicios de venta automática.

1. En las máquinas expendedoras ubicadas en los centros y establecimientos, el 80% de la oferta de alimentos y bebidas estará compuesta por los siguientes productos, los cuales deberán ubicarse en las filas centrales de mejor visibilidad:
 - a) Agua.
 - b) Fruta fresca.
 - c) Hortalizas frescas.
 - d) Frutos secos no fritos y con bajo contenido en sal.
 - e) Leche.
 - f) Panes integrales.
 - g) Bocadillos o sándwiches elaborados con vegetales, productos lácteos, pescado o carnes magras de ave, aceite de oliva virgen y panes con al menos un 50 % de harina integral.
 - h) Zumos de frutas.
 - i) Yogures y otras leches fermentadas sin azúcares añadidos.
 - j) Platos a base de vegetales frescos.
 - k) Sopas vegetales frías.
2. Se permitirán la inclusión de otros productos distintos a los enumerados en el apartado 1, siempre que, al menos el 80% de dichos productos, cumplan los siguientes criterios nutricionales, y que deberán ubicarse en las filas inferiores:
 - a) La porción envasada no contendrá más de 200 kilocalorías.
 - b) El 35%, como máximo, de las kilocalorías procederán de la grasa, esto equivale a un contenido máximo de 7,8 gramos de grasas totales por porción envasada. Este límite no se aplicará a la leche entera, yogures y frutos secos sin grasas añadidas.
 - c) El 10%, como máximo de las kilocalorías procederán de las grasas saturadas, con un contenido máximo de 2,2 gramos de grasas saturadas por porción envasada. Este límite no se aplicará a la leche entera, yogures y frutos secos sin grasas añadidas.
 - d) No contendrá ácidos grasos trans, excepto los presentes de forma natural en productos lácteos y cárnicos.
 - e) El 10% como máximo de las kilocalorías procederán de los azúcares añadidos o libres, con un contenido máximo de 5 g de azúcares añadidos o libres por porción envasada. Este límite no se aplicará a las frutas y hortalizas que no contengan azúcares añadidos. En la leche y productos lácteos no se contabilizará, a la hora de aplicar este límite, el azúcar naturalmente presente en la leche (lactosa) que aproximadamente corresponde a 4,8g/100ml.
3. Los alimentos que, aun cumpliendo los criterios del apartado 2, sean considerados ultraprocesados de acuerdo con la definición del artículo 3.2.b), no podrán en ningún caso ubicarse en las filas centrales ni a la altura de los ojos



4. En las bebidas calientes dispensadas por máquinas de venta automática:
- a) La cantidad máxima de azúcar añadido será de 5 g.
 - b) La cantidad de azúcar dispensada por defecto será de 0 g.

Artículo 12. Incentivos a la mejora continua en la gestión de servicios de restauración.

Los poderes públicos podrán promover, en el marco de los contratos de concesión de servicios de restauración, la adopción de medidas que incentiven la mejora continua en la calidad nutricional, la sostenibilidad alimentaria y la atención a las personas usuarias, de acuerdo con los principios y objetivos establecidos en este real decreto.

Artículo 13. Criterios de adjudicación.

1. Cuando la contratación de los servicios y suministros relacionados con la oferta de alimentos y bebidas se realice mediante la celebración de alguno de los contratos previstos en la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, los pliegos de los contratos incorporarán al menos los siguientes criterios de adjudicación:
 - a) La compra de alimentos en cuya producción se hayan respetado las normas de producción integrada, de acuerdo con el artículo 2.a) del Real Decreto 1201/2002, de 20 de noviembre, por el que se regula la producción integrada de productos agrícolas y la de los productos alimenticios marinos y de la acuicultura más respetuosos con el medioambiente, de acuerdo a certificaciones o distintivos de sostenibilidad y trazabilidad, como el estándar MSC, la certificación ASC (acuicultura sostenible) u otros similares.
 - b) La adquisición de alimentos cuya producción garantice el respeto a las normas de bienestar animal, atendiendo a las necesidades específicas de cada especie y método de producción, así como al uso responsable de antibióticos, conforme a la normativa vigente.
 - c) La utilización de cocinas in situ frente al recurso de cocinas centralizadas.
 - d) Los planes de mejora de la calidad nutricional.
 - e) Las estrategias de reducción del desperdicio alimentario.
 - f) La formación del personal en nutrición y sostenibilidad.
2. En ningún caso, el precio de la concesión podrá superar el 49% de la ponderación total.

CAPÍTULO III

Criterios adicionales que deben aplicarse en la contratación, adquisición y oferta de alimentos y bebidas por centros sanitarios y sociosanitarios que ostenten la condición de poderes adjudicadores

Artículo 14. Cribado nutricional.

1. Se garantizará la realización de cribados nutricionales a todas las personas ingresadas o residentes en estos centros, tanto en el momento de su ingreso como durante su estancia con la periodicidad adecuada, y con indicaciones al alta, a fin de prevenir, detectar y tratar precozmente



situaciones de desnutrición o riesgo nutricional, en especial en personas mayores y pacientes con patologías crónicas y/o discapacidades. La nutrición debe ser abordada de manera integral, no solo como respuesta a la desnutrición, sino como parte de la promoción de la salud y la prevención.

2. Se promoverán planes individualizados de atención nutricional para cada persona ingresada o residente, en los que se contemplen sus necesidades específicas de alimentación e hidratación, así como sus preferencias personales, éticas o religiosas. Estos planes deberán quedar documentados y ser objeto de seguimiento periódico.
3. Las personas usuarias, o sus representantes legales en caso necesario, recibirán información clara y comprensible sobre los resultados del cribado nutricional, el plan de atención nutricional propuesto y las medidas adoptadas. Esta información deberá facilitarse de forma accesible, respetando el derecho a la autonomía y la toma de decisiones informadas.

Artículo 15. Entorno, instalaciones y condiciones para la alimentación.

1. Las comidas principales deberán proporcionarse en un entorno tranquilo, accesible y adaptado a las necesidades de las personas usuarias, garantizando que puedan consumirlas de forma autónoma o con la asistencia necesaria, facilitando el acompañamiento.
2. Se establecerán horarios de comida protegidos, durante los cuales se evitarán interrupciones innecesarias por parte del personal o por actividades no relacionadas con la alimentación, con el fin de favorecer la concentración, el disfrute y la adecuada ingesta de los alimentos. A tales efectos, se promoverán procedimientos de coordinación formal entre el equipo responsable de los servicios de restauración y el equipo asistencial, con el objetivo de garantizar que la organización de las comidas se integre adecuadamente en la dinámica clínica y asistencial del centro.
3. Se deberán respetar los tiempos de alimentación, las necesidades de las personas usuarias y los intervalos regulares entre comidas, asegurando una distribución adecuada de las ingestas a lo largo del día. Con carácter general, se preverá que la ingesta de alimentos se realice a lo largo de un periodo mínimo de 12 horas, con el fin de favorecer el equilibrio energético, mejorar la ingesta proteico-calórica y reducir el riesgo de desnutrición, sin perjuicio de otras indicaciones clínicas.
4. En la alimentación de la infancia, se cuidará que sea siempre acompañada por familiares o personas de referencia, facilitando una alimentación responsiva. En el caso de los lactantes, se facilitará que puedan ser amamantados antes de la alimentación complementaria. No se administrarán leches de fórmula sin indicación del profesional sanitario/a de referencia.
5. Siempre que el centro cuente con instalaciones de cocina, la totalidad de las comidas deberán ser preparadas en las instalaciones propias.

Artículo 16. Enfoque multidisciplinar en la atención nutricional hospitalaria y sociosanitaria.

1. La atención nutricional en los centros hospitalarios y sociosanitarios se desarrollará en el marco de un enfoque multidisciplinar, que integre la participación coordinada de los distintos profesionales sanitarios implicados, así como de las personas usuarias, sus personas cuidadoras y, en su caso, personal voluntario, con el objeto de poder valorar de forma integral las necesidades



nutricionales y de hidratación de cada persona, planificar intervenciones adaptadas y garantizar su seguimiento, respetando siempre la autonomía, dignidad y preferencias de la persona atendida y una alimentación responsiva en la infancia. En los centros residenciales de titularidad privada, la atención nutricional será supervisada, adicionalmente a lo establecido en el apartado 2 del artículo 5, los profesionales sanitarios de referencia.

2. Se promoverán planes individualizados de atención nutricional para cada persona ingresada o residente, en los que se contemplen sus necesidades específicas de alimentación e hidratación, así como sus preferencias personales, éticas o religiosas. Estos planes deberán quedar documentados y ser objeto de seguimiento periódico.
3. Las personas usuarias, o sus representantes legales en caso necesario, recibirán información clara y comprensible sobre los resultados del cribado nutricional, el plan de atención nutricional propuesto y las medidas adoptadas. Esta información deberá facilitarse de forma accesible, respetando el derecho a la autonomía y la toma de decisiones informadas.

Artículo 17. Requisitos nutricionales de las dietas basales en centros sanitarios y sociosanitarios.

1. Los menús de las dietas basales para personas ingresadas o residentes en estos centros en régimen residencial, sin perjuicio de las adaptaciones clínicas individualizadas, se confeccionarán teniendo en cuenta lo mencionado en el artículo 7.
2. Los menús de las dietas basales en centros hospitalarios y centros residenciales tendrán una rotación mínima, respectivamente, de 14 días y 28 días.
3. Se facilitará el agua como bebida de elección

Artículo 18. Respeto a la autonomía de la persona usuaria.

Las limitaciones o exclusiones alimentarias establecidas en este capítulo podrán ser modificadas a petición expresa de la persona usuaria, en ejercicio de su autonomía personal, siempre que dicha solicitud sea compatible con sus condiciones clínicas, nutricionales y funcionales, y cuente con la valoración favorable del equipo asistencial responsable.

Artículo 19. Menús especiales y necesidades nutricionales específicas en centros sanitarios y sociosanitarios.

1. Los centros sanitarios y sociosanitarios, incluyendo centros de día, deberán disponer de menús especiales adaptados a las necesidades individuales de las personas usuarias, por motivos de salud, éticos o religiosos, garantizando su adecuación nutricional y su aceptación por parte de las personas destinatarias.
2. Los menús destinados a menores en situación de hospitalización deberán cumplir con lo establecido en los artículos 7 y 8. Adicionalmente, deberán excluir en su totalidad los alimentos ultraprocesados definidos en el artículo 3.2.b).
3. En el caso de personas mayores, con discapacidad o con dificultades para la ingesta, tales como anorexia, pérdida de piezas dentales, xerostomía o enfermedades neurológicas, entre otras, se ofrecerán dietas con textura modificada. La textura y consistencia de los alimentos se ajustará en



función de la capacidad masticatoria, la integridad digestiva, el grado de autonomía y otras condiciones clínicas relevantes de cada persona usuaria. Se podrán incluir, entre otros:

- a) Alimentos triturados con alto valor nutricional.
- b) Adaptación de la textura de alimentos y bebidas según las capacidades individuales.
- c) Uso de productos enriquecedores de la dieta para asegurar una ingesta energética y proteica adecuada.
- d) Atención específica a personas con disfagia orofaríngea, conforme a protocolos clínicos establecidos.
- e) La lactancia, tanto materna como de fórmula, se fomentará a demanda, siempre que sea posible.

4. Necesidades especiales de hidratación:

- a) Se garantizará el acceso frecuente a agua de consumo como bebida principal, así como a otras bebidas saludables que favorezcan el mantenimiento del equilibrio hídrico.
- b) Se fomentará el consumo de alimentos con alto contenido en agua, como frutas frescas, hortalizas, gazpachos, sopas, consomés, purés y macedonias, entre otros.
- c) Se evitará la oferta de bebidas con cafeína en las horas previas al descanso nocturno, salvo prescripción o preferencia individual justificada.

Artículo 20. Formación.

1. Los centros sanitarios y sociosanitarios incluidos en el ámbito de aplicación de este real decreto deberán garantizar la formación de su personal en materia de alimentación saludable y sostenible y de adaptación a las necesidades especiales de las personas usuarias del servicio de restauración.
2. A tal efecto, se establecerán planes formativos periódicos dirigidos a todo el personal relacionado con la prestación de este servicio, que incluyan contenidos sobre buenas prácticas alimentarias, atención personalizada a colectivos vulnerables y estrategias para fomentar entornos alimentarios saludables, sostenibles y seguros.

CAPÍTULO IV

Requisitos nutricionales y de sostenibilidad que deben cumplir los centros y servicios sanitarios y sociosanitarios de titularidad privada

Artículo 21. Requisitos nutricionales y de sostenibilidad que deben cumplir los centros y servicios sanitarios y sociosanitarios de titularidad privada

Todos los requisitos establecidos en los artículos 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 y 11 del capítulo II, así como los previstos en el capítulo III, se aplicarán en los servicios de restauración y la oferta de alimentos de los centros sanitarios y sociosanitarios de titularidad privada, incluidos en el ámbito de aplicación del presente real decreto.

CAPÍTULO V
Control y régimen sancionador



Artículo 22. Vigilancia y control.

1. Los órganos de contratación serán responsables de que los pliegos de condiciones de los contratos incluyan todas las condiciones establecidas en el presente real decreto, y velarán por su correcta ejecución por parte del contratista, ejerciendo todas las prerrogativas establecidas al efecto en la Ley 9/2017, de 8 de noviembre.
2. Sin perjuicio de lo anterior, las autoridades competentes en materia de sanidad llevarán a cabo controles para verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos en el presente real decreto de conformidad con lo establecido en el Real Decreto 562/2025, de 1 de julio, relativo a los controles y otras actividades oficiales realizados sobre la cadena agroalimentaria y operaciones relacionadas.

Artículo 23. Régimen sancionador.

El incumplimiento de lo establecido en esta norma dará lugar a la incoación de expediente sancionador por parte de la administración competente, de conformidad con lo previsto en el artículo 50.2.d) de la Ley 17/2011, de 5 de julio.

Disposición transitoria única. Adaptación de los contratos vigentes.

Los contratos vigentes a la entrada en vigor del presente real decreto se adaptarán a lo dispuesto en el mismo en el plazo máximo de 24 meses desde su publicación.

Disposición derogatoria única. Derogación normativa.

Quedan derogadas cuantas normas con igual o inferior rango se opongan a lo dispuesto en el presente real decreto.

Disposición final primera. Título competencial.

Este real decreto se dicta al amparo de lo establecido en los artículos 149.1. 16ª de la Constitución Española, que atribuye al Estado la competencia exclusiva en materia de bases y coordinación general de la sanidad.

Disposición final segunda. Entrada en vigor.

El presente real decreto entrará en vigor a los 12 meses de su publicación en el “Boletín Oficial del Estado”.



MEMORIA DEL ANÁLISIS DE IMPACTO NORMATIVO DEL PROYECTO DE REAL DECRETO POR EL QUE SE ESTABLECEN CRITERIOS PARA EL FOMENTO DE UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y SOSTENIBLE EN CENTROS DE TITULARIDAD PÚBLICA Y CENTROS PRIVADOS PARA PERSONAS DEPENDIENTES O CON NECESIDADES ESPECIALES

RESUMEN EJECUTIVO

Ministerio/Órgano proponente	Ministerios de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030 y de Sanidad.	Fecha	17 de diciembre de 2025
Título de la norma	Proyecto de real decreto por el que se establecen criterios para el fomento de una alimentación saludable y sostenible en centros de titularidad pública y centros privados para personas dependientes o con necesidades especiales.		
Tipo de Memoria	Normal <input checked="" type="checkbox"/> Abreviada <input type="checkbox"/>		
OPORTUNIDAD DE LA PROPUESTA			
Situación que se regula	<p>La presente norma establece criterios mínimos de calidad nutricional y de sostenibilidad aplicables a los contratos de servicios y de concesión de servicios que tengan por objeto el servicio de restauración, incluidos los servicios de venta automática de alimentos y bebidas, celebrados por cualquiera de los poderes adjudicadores contemplados en el artículo 3.3 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público.</p> <p>También regula la oferta alimentaria en centros y servicios que realicen prestaciones para personas dependientes y con necesidades especiales, tales como centros sanitarios, sociosanitarios, residencias y centros de mayores, centros de atención a mujeres víctimas de violencia de género y centros de tutela de personas menores, con independencia de su titularidad pública o privada, incluidos los servicios de venta automática de alimentos y bebidas.</p>		



Objetivos que se persiguen	<p>Fomentar una alimentación saludable y sostenible en centros dependientes de las administraciones públicas, mediante el establecimiento de criterios mínimos de calidad nutricional y sostenibilidad que deben observarse en la contratación de servicios y concesión de servicios relacionados con la oferta de alimentos y bebidas en estos centros, desarrollando las previsiones contenidas en el artículo 41 de la Ley 17/2011, de 5 de julio, de seguridad alimentaria y nutrición.</p> <p>Garantizar que las comidas servidas en centros que atiendan a personas dependientes o con necesidades especiales se asienten en las recomendaciones dietéticas sobre alimentación saludable y sostenible para todos los grupos de edad y ajustándose a los diferentes contextos pertinentes, desarrollando las previsiones contenidas en el artículo 42 de la Ley 17/2011, de 5 de julio, asegurando la correcta alimentación de las personas usuarias de estos centros y servicios.</p>
Principales alternativas consideradas	<p>Hasta la fecha no existe una norma específica que regule con carácter vinculante la compra pública alimentaria con criterios nutricionales y de sostenibilidad a nivel nacional.</p> <p>Los contratos de servicios y de concesión de servicios de alimentación se rigen por la Ley 9/2017 de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, por la que se transponen al ordenamiento jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014. Esta ley permite incluir cláusulas sociales y ambientales, que se incorporarán de manera transversal y preceptiva siempre que guarde relación con el objeto del contrato, pero no exige criterios nutricionales específicos.</p> <p>Existen guías técnicas y recomendaciones promovidas por diferentes entidades, como la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN), que ofrecen orientaciones para incorporar criterios de sostenibilidad y salud en la contratación pública. No obstante, su carácter no normativo ha limitado su aplicación efectiva y homogénea en los distintos niveles de la administración pública.</p> <p>En un contexto donde actualmente coexiste una alta prevalencia de obesidad y sobrepeso en la población adulta, y de desnutrición en centros sanitarios y sociosanitarios como los hospitales y residencias, se considera necesario avanzar hacia una regulación que establezca criterios mínimos de obligado cumplimiento, homogéneos y verificables. Las alternativas no reglamentarias, basadas en recomendaciones voluntarias, han demostrado ser insuficientes para garantizar una transformación efectiva del modelo alimentario en los centros públicos.</p>



	<p>Por ello, no se han considerado alternativas no reglamentarias, dado que el objetivo es asegurar una implementación efectiva, equitativa y evaluable de los principios de alimentación saludable y sostenible en los entornos institucionales.</p>
CONTENIDO, ANÁLISIS JURÍDICO Y TRAMITACIÓN	
Tipo de norma	Real Decreto.
Estructura de la Norma	Un preámbulo, cinco capítulos, veintitrés artículos, una disposición transitoria, una disposición derogatoria y dos disposiciones finales.
Informes que recabar	<p>En la tramitación del proyecto se ha de dar cumplimiento a los siguientes trámites:</p> <p>Informe de las Secretarías Generales Técnicas de los Ministerios proponentes, de acuerdo con lo previsto en el artículo 26.5 párrafo cuarto de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno. Así, de los Ministerios de Derecho Sociales, Consumo y Agenda 2030 y de Sanidad.</p> <p>Informe de las Secretarías Generales Técnicas de los Ministerios que resultan afectados, de acuerdo con lo previsto en el artículo 26.5 párrafo primero de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno. Así como de los Ministerios de Transición Ecológica y Reto Demográfico, Economía, Comercio y Empresa, Industria y Turismo, Interior, Transformación Digital y de la Función Pública y Ciencia e Innovación y Universidades, Educación y Formación Profesional, Ministerio de Defensa y Ministerio de Trabajo y Economía Social.</p> <p>Asimismo, ha de recabarse el informe del Ministerio de Política Territorial y Memoria Democrática, acerca de la adecuación del proyecto al orden constitucional de distribución de competencias entre el Estado y las Comunidades Autónomas, , así como la autorización previa por parte del Ministerio de Hacienda, en cumplimiento del art. 26.5 párrafo quinto de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno.</p> <p>Se ha de someter a Informe de la Oficina de Coordinación y de Calidad Normativa del Ministerio de Presidencia, Justicia y Relaciones con las Cortes, en cumplimiento del artículo 26.9 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre.</p> <p>Se consultará a las Comunidades Autónomas y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla.</p> <p>Se consultará al Consejo de Consumidores y Usuarios</p> <p>Asimismo, se someterá a informe de la Comisión</p>



	<p>Interministerial para la Ordenación Alimentaria.</p> <p>Por último, se recabará el dictamen del Consejo de Estado, en cumplimiento de lo previsto en el artículo 22.3 de la Ley Orgánica 3/1980, de 22 de abril, del Consejo de Estado.</p>	
Trámite de audiencia	<p>En virtud de lo previsto en el artículo 26.2 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, se ha llevado a cabo el trámite de consulta pública previa, durante el período comprendido entre los días 22 de mayo de 2025 y 21 de junio de 2025. El proyecto se someterá asimismo al trámite de audiencia e información pública de conformidad con el artículo 26.6 de la Ley 50/1997.</p>	
Adecuación al orden de competencias	<p>Este real decreto se dicta al amparo de lo establecido en el artículo 149.1.16ª. de la Constitución, que atribuye al Estado la competencia exclusiva en materia de bases y coordinación general de la sanidad.</p>	
ANÁLISIS DE IMPACTO		
Impacto económico y presupuestario	Efectos sobre la economía en general.	Positivo
	En relación con la competencia	<input type="checkbox"/> la norma no tiene efectos significativos sobre la competencia. <input checked="" type="checkbox"/> la norma tiene efecto positivo sobre la competencia <input type="checkbox"/> la norma tiene efectos negativos sobre la competencia.
	Desde el punto de vista de las cargas administrativas	<input type="checkbox"/> supone una reducción de cargas administrativas. Cuantificación estimada: _____ € <input type="checkbox"/> Incorpora nuevas cargas administrativas. Cuantificación estimada: <input checked="" type="checkbox"/> no afecta a las cargas administrativas.



	<p>Desde el punto de vista de los presupuestos, la norma</p> <p><input type="checkbox"/> Afecta algo a los presupuestos de la AGE.</p> <p><input type="checkbox"/> Afecta a los presupuestos de otras Administraciones Territoriales</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> No tiene impacto presupuestario</p>	<p><input type="checkbox"/> implica un gasto: Cuantificación estimada: _____</p> <p><input type="checkbox"/> implica un ingreso: Cuantificación estimada: _____</p>
<p>Efectos en la competencia en el mercado</p>	<p>En la elaboración de esta norma se han tenido en cuenta los principios contenidos en la Ley 20/2013, de 9 de diciembre, de garantía de la unidad de mercado, entre ellos, la necesidad y proporcionalidad de la regulación, no conteniendo previsiones que pudieran considerarse contrarias a la misma.</p>	
<p>Impacto de género</p>	<p>La norma tiene un impacto</p>	<p>Negativo <input type="checkbox"/></p> <p>Nulo <input type="checkbox"/></p> <p>Positivo <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>OTROS IMPACTOS CONSIDERADOS.</p>	<p>Impacto en la infancia y la adolescencia: positivo.</p> <p>Impactos en la familia: positivo.</p> <p>Impacto en materia de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad: positivo.</p> <p>Impacto sobre el medio ambiente y en materia de cambio climático: positivo.</p> <p>Otros impactos: No se han previsto.</p>	
<p>Otras consideraciones</p>	<p>No se considera necesario realizar consideraciones adicionales.</p>	



A) OPORTUNIDAD DE LA PROPUESTA

1.- MOTIVACIÓN

Desde hace más de dos décadas, en España, como en el resto de Europa, las cifras de la obesidad suponen un serio problema de salud y un verdadero reto de salud pública.

Según la OMS, las enfermedades no transmisibles (ENT) han sido responsables de al menos 43 millones de muertes en 2021¹. Las principales ENT son las enfermedades cardiovasculares (como el infarto de miocardio y el accidente cerebrovascular), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma) y la diabetes. Estas ENT, también conocidas como enfermedades crónicas, suelen ser de larga duración y son el resultado de una combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y de comportamiento.

De hecho, en España el 57,7% de la población española, según la ESdE 2023, sufre algún tipo de enfermedad crónica². Asimismo, la obesidad y el sobrepeso son un importante problema de salud pública. En España, según datos de esta misma encuesta, el 55,0% de la población española mayor de 18 años presentaba exceso de peso (15,2% obesidad y 39,8% sobrepeso)³. Además, según el estudio ENE-COVID realizado en 2020 estas prevalencias son mayores en hombres, en personas con discapacidad y entre las personas con bajo nivel de estudios y menor nivel socioeconómico. Globalmente, la OCDE estima que el exceso de peso en la población española se traducirá en una reducción del 2,9% del PIB, en 9,7% de gasto sanitario y reducirá en 2,6 años la esperanza de vida de la población española en 2050.

Entre los factores de riesgo comportamentales que aumentan el riesgo de sufrir una de estas enfermedades destaca la alimentación poco saludable, incluida la ingesta excesiva de sal, azúcar y grasas y el consumo de dietas bajas en cereales integrales, frutas, vegetales, semillas, frutos secos y ácidos grasos omega 3.

La evidencia muestra que es necesario centrarse en la calidad nutricional de los alimentos para prevenir el aumento de peso, incrementando el consumo de alimentos saludables de alta calidad nutricional, moderando el tamaño de las raciones y reduciendo el consumo de alimentos procesados ricos en sal, grasas saturadas y azúcares añadidos.

Además, la población española es cada vez menos adherente a la Dieta Mediterránea, que se considera un referente de pauta alimentaria saludable y sostenible, en la que son protagonistas los grupos de alimentos típicos de la región mediterránea tales como productos vegetales frescos, cereales, legumbres, fruta, pescado y aceite de oliva. El último informe de consumo alimentario en España 2023 publicado por el Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación, revela una tendencia preocupante: el consumo de frutas y hortalizas frescas sigue una tendencia de descenso entre los hogares españoles⁴. Aunque estos datos se han obtenido en un contexto de inflación alimentaria, la demanda de hortalizas frescas desde 2008 a 2023 se ha reducido en un 17,9 % y, el mercado de frutas frescas durante el mismo período presenta una contracción del 19,6 % en el volumen de compras. Además, es importante señalar que, a pesar de las campañas de promoción de la dieta mediterránea y los esfuerzos por fomentar una alimentación saludable, los datos reflejan una menor presencia de productos vegetales en la cesta de la compra a lo largo de los últimos años. Por ello, resulta necesario reforzar las políticas públicas que promuevan el acceso asequible a frutas y

¹ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

² <https://www.ine.es/dyngs/Prensa/ESdE2023.htm>

³ <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaSaludEspana/home.htm>

⁴ https://www.mapa.gob.es/dam/mapa/contenido/alimentacion/temas/consumo-y-tendencias-en-alimentacion/panel-de-consumo-alimentario/ultimos-datos/consumo-2023/informe_2023_alta.pdf



hortalizas, para revertir esta tendencia.

Por otra parte, existen también grupos de población con necesidades nutricionales especiales, como por ejemplo las personas usuarias de instalaciones hospitalarias y sociosanitarias, en las que debe prestarse una especial atención a posibles problemas de desnutrición que puedan afectar a su recuperación o bienestar. La desnutrición constituye un problema de salud pública de primer orden en el ámbito hospitalario y sociosanitario, especialmente entre personas mayores y pacientes con enfermedades crónicas. Esta condición no solo compromete la recuperación clínica, sino que también incrementa la morbilidad, prolonga las estancias hospitalarias y reduce la calidad de vida.

En este sentido, la alimentación en centros residenciales para personas mayores representa un aspecto clave para la salud ya que se detecta en este grupo de población una alta prevalencia de enfermedades crónicas, muchas de ellas relacionadas con una alimentación inadecuada deficiente en nutrientes y baja en cereales integrales, frutas y verduras. Por otro lado, en estos centros existe un riesgo elevado de desnutrición, lo que puede afectar gravemente a la salud y la calidad de vida de las personas residentes.

El documento de Orientaciones para la elaboración de menús saludables y medioambientalmente sostenibles en centros residenciales y centros de día para personas mayores de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN-2023), menciona que este grupo de población es más susceptible no solo de sufrir desnutrición sino de sufrir malnutrición en general (desnutrición, sobrepeso y obesidad) debido a distintos factores como presencia de deterioro funcional, demencia, depresión, problemas de masticación y disfagia o ingesta oral deficiente, entre otros, por lo que “una intervención nutricional sobre estas personas resulta fundamental para evitar mayores problemas de salud”.

Asimismo, y tal y como se contempla en la Resolución del Consejo de Europa, ResAP (2003) sobre alimentación y atención nutricional en Hospitales⁵, en los países desarrollados, un porcentaje no desdeñable de los pacientes que ingresan en los centros hospitalarios con cuadros agudos presentan algún tipo de desnutrición. Esta situación nutricional alterada, ya desde el ingreso, no siempre se identifica como tal, lo que pudiera acarrear un agravamiento de la misma. A ello hay que sumar la aparición de nuevos cuadros de desnutrición entre la población ingresada. Todas estas situaciones configuran un escenario preocupante y de gran trascendencia clínica.

Por otro lado, los centros hospitalarios tienen la responsabilidad de brindar el mayor nivel de atención posible a sus pacientes lo que incluye la calidad y el valor nutricional de los alimentos que se sirven y consumen. Los servicios de restauración en hospitales o centros sanitarios atienden no sólo a la alimentación de pacientes, sino también a la del personal sanitario y la población general que acude al centro como visitantes o acompañantes de pacientes.

La alimentación hospitalaria presenta unas características que la hacen singular en el contexto de la restauración colectiva, ya que debe traducir la ciencia de la nutrición a la terapia médica con la finalidad de que los pacientes ingresados reciban una ingesta de alimentos adecuada a sus necesidades. Asimismo, un buen estado nutricional de sus pacientes servirá para acortar la estancia hospitalaria y facilitar su recuperación, reduciendo las tasas de complicaciones, los reingresos, mejorando su calidad de vida y repercutiendo positivamente en los costes sanitarios.

Tanto en los centros sanitarios como sociosanitarios, la planificación de los menús comienza con la elaboración del menú de la dieta basal que servirá de referencia como dieta saludable y sostenible y de la que derivan las dietas terapéuticas con las modificaciones requeridas, desde el punto de vista cualitativo, cuantitativo, de textura y consistencia y de elaboración. Por ello, resulta de vital importancia que estos centros garanticen la formación de su personal en materia de alimentación

⁵ Consejo de Europa, Comité de Ministros. Resolución Res-AP (2003)3 sobre alimentación y atención nutricional en hospitales. Aprobada el 12 de Noviembre de 2003



saludable y sostenible y de adaptación a las necesidades especiales de las personas usuarias del servicio de restauración. Además, la norma también exigirá que se establezcan planes formativos periódicos dirigidos a todo el personal implicado, con el objetivo de consolidar una práctica profesional basada en buenas prácticas alimentarias y en la atención adecuada a colectivos vulnerables, asegurando la calidad del servicio.

A su vez, la Unión Europea (UE) ha plasmado su compromiso para garantizar que los sistemas alimentarios sean más sostenibles, saludables, resilientes, responsables y respetuosos con el uso de recursos naturales limitados en el marco político Food2030, donde «Sistemas alimentarios que apoyen un planeta sano» es uno de sus cuatro pilares.

En este contexto, la compra pública de alimentos es reconocida como una herramienta estratégica para dirigir el sistema alimentario hacia la sostenibilidad y fomento de hábitos alimentarios más saludables y sostenibles. El sector público realiza un gasto anual en alimentos y bebidas de gran magnitud, por lo que resulta esencial que dicho gasto se guíe por estándares nutricionales y ambientales elevados, capaces de promover dietas saludables, sostenibles y coherentes con los objetivos europeos. De hecho, la contratación pública desempeña un papel clave en la “Estrategia Europa 2020”, considerada como uno de los instrumentos que deben utilizarse para conseguir un crecimiento inteligente, sostenible e integrador, garantizando al mismo tiempo un uso más eficiente de los fondos públicos.

En esta línea, la OMS instó en 2021 a los diferentes gobiernos a fomentar una alimentación saludable en los establecimientos públicos mediante políticas de adquisición de alimentos y servicios de restauración que incrementen la disponibilidad de opciones saludables. Este enfoque, basado en el establecimiento de criterios nutricionales para los alimentos que se sirven y venden en entornos públicos, tiene como finalidad promover dietas saludables y reducir la prevalencia de enfermedades evitables relacionadas con la dieta. Adicionalmente, el documento de la OMS “Tackling NCDs: Best Buys and Other Recommended Interventions”⁶ identifica de nuevo la implementación de políticas de compra pública y de oferta alimentaria saludable en instituciones, orientadas a disminuir la ingesta de azúcares libres, sodio y grasas no saludables, y, a su vez, promover el consumo de frutas, verduras, legumbres y cereales integrales. En el ámbito sociosanitario, la contratación pública adquiere una relevancia aún mayor. La provisión de alimentos en hospitales, residencias y otros centros públicos puede ser determinante tanto para garantizar una alimentación saludable en los distintos colectivos atendidos como para abordar los problemas de desnutrición que afectan a determinados grupos vulnerables. Toda esta evidencia respalda directamente las medidas incluidas en el real decreto, orientadas a transformar los entornos alimentarios de hospitales, residencias y otros centros públicos, facilitar elecciones más saludables, reducir la exposición a productos de baja calidad nutricional y contribuir de manera efectiva a la prevención de enfermedades relacionadas con la dieta.

En paralelo, la Estrategia Nacional de Alimentación (ENA) del Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación aboga por construir un sistema alimentario integral, sostenible y competitivo profundamente arraigado en el territorio, contemplando la compra pública como palanca de vertebración de los canales cortos de comercialización, apoyando a las personas productoras locales, facilitando el acceso a mercados locales e incentivando estos canales de cara a la promoción de productos locales, frescos y de temporada. Además, aboga por la gestión responsable de envases y residuos, la valorización de subproductos, la reducción del desperdicio y la integración de criterios ambientales en la contratación pública, de cara al fortalecimiento de la economía rural y reducción de la huella ecológica.

⁶ World Health Organization. Tackling NCDs: ‘best buys’ and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases. 2nd ed. Geneva: WHO; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240091078>



En este contexto, los comedores públicos son una palanca para la aplicación de esta Estrategia y pueden ser catalizadores de la transformación del sistema alimentario si sus acciones de gasto público incluyen requisitos ambiciosos. Las Administraciones Públicas desempeñan por tanto un papel fundamental en la implantación de sistemas alimentarios sostenibles y tienen un papel clave en la adquisición de alimentos o servicios de restauración para sus instituciones u organismos dependientes de ellas. No sólo tienen el control de los presupuestos y por tanto el poder de ejercer presión en el mercado, sino que también tienen la responsabilidad de ser ejemplares en la forma de gastar el dinero de las personas contribuyentes.

Por ello, las administraciones públicas deben tener un papel activo en las contrataciones públicas de alimentos asegurándose que los servicios de restauración suministrados por las empresas que contraten sean equilibrados nutricionalmente y sostenibles.

Además, el proceso de adquisición en sí también puede ayudar a impulsar el mercado y crear incentivos para que la industria produzca alimentos más saludables. Por tanto, orientar paulatinamente la contratación pública de los alimentos para ganar salud puede recompensar a los operadores económicos que proveen menús y productos alimenticios nutricionalmente equilibrados, impulsar la innovación, la reformulación de los productos y la responsabilidad social.

Por todo lo señalado, la justificación de esta norma descansa en la necesidad de reducir la carga del sobrepeso y la obesidad y de las enfermedades crónicas asociadas en el medio plazo, así como los factores de riesgo comunes a nivel personal y social, apoyando a las diferentes instituciones públicas para una estrategia holística que ponga en el centro la necesidad de mejorar la calidad nutricional de la oferta de alimentos que se adquieren de forma pública.

Se persigue, por tanto, una mayor y mejor eficiencia en la utilización de los fondos públicos y un mejor acceso a la contratación pública de las pequeñas y medianas empresas y de las empresas de economía social.

Varios países de nuestro entorno ya cuentan con regulaciones que incorporan criterios nutricionales y/o de sostenibilidad en la contratación pública alimentaria en entornos como hospitales, residencias y centros públicos. En Francia, la Ley EGalim⁷ establece que al menos el 50 % de los productos adquiridos para la restauración colectiva pública deben ser sostenibles o de calidad, y un 20 % ecológicos, además de introducir un menú vegetariano semanal obligatorio. En Italia, los Criteri Ambientali Minimi (CAM)⁸ fijan requisitos obligatorios en los contratos públicos en el ámbito de la restauración colectiva para garantizar menús saludables y sostenibles. Exigen una planificación cíclica de menús equilibrados basada en guías nutricionales nacionales, fomentan el uso de productos ecológicos, y exigen que los menús prevean alternativas para personas con alergias, intolerancias, necesidades médicas o elecciones éticas/religiosas, incluyendo opciones vegetarianas. Estos criterios son vinculantes para escuelas, hospitales y otras instituciones públicas. Por su parte, Dinamarca impulsó desde hace unos años una política estatal de comidas sostenibles con las metas cuantificables de uso de alimentos orgánicos (el 60%) y programas de capacitación en cocina sostenible⁹. Sin embargo, a diferencia de Italia y Francia, Dinamarca no aplica un modelo regulatorio con normas vinculantes a nivel nacional sino un modelo más descentralizado, basado en objetivos nacionales asumidos por municipios y entidades públicas, aplicable a comedores de hospitales, escuelas, residencias y centros públicos.

⁷ République Française. Loi n° 2018-938 du 30 octobre 2018 pour l'équilibre des relations commerciales dans le secteur agricole et alimentaire et une alimentation saine, durable et accessible à tous (Loi EGalim). Journal Officiel de la République Française. 2018 <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000037547946/>

⁸ Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare. Decreto Ministeriale n. 65 del 10 marzo 2020: Criteri Ambientali Minimi per il servizio di ristorazione collettiva e la fornitura di derrate alimentari. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana. 2020 Apr 4. https://www.bosettiegatti.eu/info/norme/statali/2020_dm_10_03_cam_ristorazione.pdf

⁹ https://foodnationdenmark.com/wp-content/uploads/2019/02/WEB_Final-brochure-spain.pdf



Otros países como Hungría y Austria también cuentan con normas vinculantes que regulan aspectos nutricionales o de sostenibilidad en comedores públicos de tipo educativo, administrativo o sanitarios, y la mayoría de los Estados miembros de la UE, cuentan con criterios que siguen siendo voluntarios o no aplican a varios sectores de forma homogénea sino a determinados ámbitos de forma fragmentada¹⁰.

Por otro lado, el contexto de salud pública en España refuerza la necesidad de una intervención normativa clara. Según los últimos datos disponibles, el 57,7 % de la población adulta española padece sobrepeso u obesidad¹¹, y en el ámbito sociosanitario persiste un problema estructural de desnutrición entre pacientes hospitalizados y personas mayores institucionalizadas, con consecuencias negativas sobre su recuperación y calidad de vida.

La desnutrición relacionada con la enfermedad (DRE) es un problema sociosanitario global con una alta prevalencia, que oscila entre el 20% y el 50%^{12,13}, que incrementa la morbilidad y reduce la calidad de vida de las personas que la sufren, además de generar un alto coste sanitario.

El estudio PREDyCES, llevado a cabo en España hace más de una década encontró una prevalencia del riesgo de desnutrición del 23,7 %, con un aumento de hasta el 37% en pacientes de más de 70 años¹⁴. Más recientemente, en 2021 el estudio SeDREno realizado en una población de 2.185 pacientes en varias comunidades del norte de España declaró que el 29,7% de los pacientes ingresados en un centro hospitalario cumplían criterios de desnutrición y esta cifra aumentaba hasta el 34,8% si los pacientes son mayores de 70 años¹⁵. Por otro lado, un estudio transversal realizado en 33 centros sociosanitarios de la Comunidad de Madrid, que incluía tanto a centros de atención primaria, como centros de mayores, hospitales y residencias, concluyó que un 23,3% de los mayores de 65 años en dichos centros se encontraban en riesgo de desnutrición¹⁶.

La incorporación del cribado nutricional como medida obligatoria y la elaboración de planes individualizados de atención nutricional, tanto al ingreso como durante la estancia de los pacientes en centros sanitarios y sociosanitarios, responde a la necesidad de detectar precozmente la desnutrición, especialmente en personas mayores y en pacientes con patologías crónicas. Esta disposición, contemplada en el proyecto de real decreto, se alinea con la evidencia científica que demuestra el alto impacto de la desnutrición relacionada con la enfermedad en la evolución clínica, al aumentar la morbilidad y los costes sanitarios.

En este sentido, la Sociedad Europea de Nutrición Clínica y Metabolismo (ESPEN, por sus siglas en inglés) recomienda en su guía sobre Nutrición Hospitalaria¹⁷ la implementación de cribados sistemáticos para identificar de forma temprana el riesgo nutricional y los estados de malnutrición en pacientes hospitalizados. Estas actuaciones permiten establecer intervenciones nutricionales a tiempo, reduciendo complicaciones clínicas y mejorando la seguridad y la calidad de la atención.

¹⁰ Joint Research Centre (JRC). Overview and analysis of sustainable product procurement criteria in the EU food sector. 2024. <https://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/handle/JRC139598>

¹¹ <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaSaludEspana/home.htm>

¹² Ravasco P, Anderson H, Mardones F, Redmed CYTED. Métodos de valoración del estado nutricional. *Nutr Hosp* 2010;25(Supl 3):57-66.

¹³ SENPE. Consenso multidisciplinar de la desnutrición en España. Barcelona: Ed Glosa SL.; 2011. ISBN: 978-84-7429-536-8

¹⁴ Álvarez-Hernández, J., Planas Vila, M., León-Sanz, M., García de Lorenzo, A., Celaya-Pérez, S., García-Lorda, P., Araujo, K., & Sarto Guerri, B. (2012). Prevalencia y costes de la malnutrición en pacientes hospitalizados; estudio PREDyCES®. *Nutrición Hospitalaria*, 27(4), 1049–1059. <https://doi.org/10.3305/nh.2012.27.4.5986>

¹⁵ Zugasti-Murillo, A., Petrina-Jáuregui, M. E., Ripa-Ciáurriz, C. et al. (2021). Estudio SeDREno: prevalencia de la desnutrición hospitalaria según los criterios GLIM, diez años después del estudio PREDyCES. *Nutrición Hospitalaria*, 38(5), 1032–1040. <https://doi.org/10.20960/nh.03638>

¹⁶ Cuerda C, Álvarez J, Ramos P, Abánades JC, García-de-Lorenzo A, Gil P, De-la-Cruz JJ. Prevalencia de desnutrición en sujetos mayores de 65 años en la Comunidad de Madrid. *Estudio DREAM + 65*. *Nutr Hosp*. 2016 Mar 25;33(2):101. Spanish. doi: 10.20960/nh.101. PMID: 27238783.

¹⁷ Singer P, Blaser AR, Berger MM, Alhazzani W, Calder PC, Casaer MP, et al. ESPEN guideline on clinical nutrition in the hospital. *Clin Nutr*. 2024;43(2):542–589. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0261561421004568?via%3Dihub>



Asimismo, la obligación de que las comidas sean supervisadas por profesionales con formación acreditada en nutrición humana y dietética refuerza este enfoque integral. La supervisión especializada garantiza que las pautas alimentarias se adapten a las necesidades reales de cada paciente, en especial de aquellos en riesgo de desnutrición, contribuyendo a prevenir el deterioro del estado de salud. La coordinación entre el cribado nutricional, la evaluación clínica y la supervisión profesional constituye, por tanto, un pilar fundamental para ofrecer una atención sociosanitaria eficaz, segura y centrada en la persona. Además, diversos estudios respaldan que la inversión en programas de cribado nutricional en hospitales y centros sociosanitarios constituye una estrategia coste-efectiva. Esta práctica permite detectar de manera precoz los casos de desnutrición, aplicar tratamientos adecuados y, en consecuencia, reducir la duración de las estancias hospitalarias, el riesgo de reingresos y los costes asociados a la atención sanitaria^{18,19,20}.

En este sentido, también es importante reseñar que la atención nutricional efectiva requiere la coordinación de múltiples perfiles profesionales en la atención sanitaria y sociosanitaria, especialmente en pacientes críticos o con patologías complejas²¹.

Por otro lado, esta norma también contempla de forma más específica que la textura y consistencia de los alimentos se ajustará en función de la capacidad masticatoria, la integridad digestiva, el grado de autonomía y otras condiciones clínicas relevantes de cada persona usuaria. Esta medida se alinea de nuevo con las recomendaciones de la Sociedad Europea de Nutrición Clínica y Metabolismo (ESPEN), que establece la necesidad de adaptar la textura y la consistencia de los alimentos a las capacidades individuales del paciente, con el fin de garantizar una ingesta segura, prevenir la desnutrición y reducir el riesgo de aspiración o complicaciones asociadas a la disfagia.

Todas estas intervenciones mencionadas anteriormente deben formar parte de planes individualizados, elaborados y revisados por profesionales con formación acreditada en nutrición humana y dietética, que contemplen las necesidades específicas de nutrición e hidratación de cada usuario. Asimismo, es imprescindible que estos planes respeten las decisiones éticas, religiosas y preferencias personales, garantizando el derecho a una alimentación digna, y así queda recogido en el texto de este proyecto de real decreto. Además, también se hace referencia a que para que la ingesta sea efectiva y placentera, debe proporcionarse un entorno tranquilo, adaptado, en el que se respeten los horarios de las comidas y, cuando sea necesario, asistencia personalizada durante las comidas. Es importante resaltar que todas estas medidas favorecen una nutrición óptima, pero, también el bienestar emocional, la autonomía y la calidad de vida de las personas atendidas.

Dentro de las medidas dirigidas a potenciar la calidad nutricional en la oferta alimentaria tanto en los centros dependientes de las administraciones públicas como en los centros para personas dependientes o con necesidades especiales, se han establecido criterios nutricionales para garantizar la salud y el bienestar de todas las personas usuarias. Dichos criterios incluyen aspectos generales como la variedad de alimentos y la composición de los menús, así como la frecuencia de consumo de determinados productos, para prevenir riesgos de enfermedades relacionadas con la dieta. Cabe destacar que, debido a la diversidad y heterogeneidad de los centros públicos, tanto por su tamaño como por la población a la que atienden o la frecuencia de prestación de servicios, se han definido criterios uniformes que se aplicarán a todos los establecimientos que ofrezcan una

¹⁸ Toulson Davisson Correia, M.I., Castro, M., de Oliveira Toledo, D., Farah, D., Sansone, D., de Moraes Andrade, T.R., Tannus Branco de Araújo, G. and Fonseca, M.C.M. (2021), Nutrition Therapy Cost-Effectiveness Model Indicating How Nutrition May Contribute to the Efficiency and Financial Sustainability of the Health Systems. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 45: 1542-1550. <https://doi.org/10.1002/jpen.2052>

¹⁹ Schuetz P, Sulo S, Walzer S, et al Cost savings associated with nutritional support in medical inpatients: an economic model based on data from a systematic review of randomised trials *BMJ Open* 2021;11:e046402. doi: 10.1136/bmjopen-2020-046402

²⁰ Khalatbari-Soltani S, Marques-Vidal P. The economic cost of hospital malnutrition in Europe: a narrative review. *Clin Nutr ESPEN*. 2015;10(3):e89–e94

²¹ https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112024000600005



única comida principal, independientemente de que presten servicio de lunes a viernes o de lunes a domingo. Esta homogeneidad asegura que todas las personas usuarias reciban una alimentación adecuada desde el punto de vista nutricional y seguro, independientemente de las particularidades organizativas de cada centro. Dichos criterios promueven una alimentación equilibrada que garantice una alta presencia de frutas y hortalizas frescas, con variedad y respeto por la estacionalidad. A su vez, fomentan el consumo de pescado y proteína vegetal, priorizan el uso de cereales integrales, limitan la ingesta de carnes rojas, huevos y de alimentos ultraprocesados y frituras. Además, como parte de las medidas destinadas a mejorar la calidad nutricional de la oferta alimentaria, la norma reconoce la relevancia que determinados modelos organizativos y logísticos, como la cocina in situ entre otros, puede tener en la mejora de la calidad nutricional y la eficacia del servicio.

Asimismo, la norma también regula los requisitos de programación de los menús en los establecimientos que ofrezcan régimen de pensión completa. En estos centros, y sin perjuicio de las adaptaciones clínicas individualizadas que requieran los usuarios, los menús se confeccionarán considerando frecuencias de consumo específicas para los diferentes grupos de alimentos. Esta regulación asegura que la planificación de la oferta alimentaria sea equilibrada y coherente, favoreciendo la diversidad nutricional, promoviendo patrones de alimentación saludables y garantizando la prevención de riesgos asociados a una dieta inadecuada, al tiempo que proporciona un marco homogéneo aplicable a todos los centros que presten este tipo de servicio. Además, se ha considerado importante incorporar criterios específicos que orienten la oferta alimentaria para desayunos y meriendas en estos centros para no descuidar la calidad nutricional de estas ingestas. En el desayuno, se priorizará la incorporación de al menos cuatro grupos entre frutas frescas, cereales integrales, lácteos sin azúcares añadidos, grasas saludables (como aceite de oliva virgen extra, aguacate o frutos secos), bebidas sin azúcares y alimentos proteicos. Asimismo, en la merienda se fomentará el consumo de fruta fresca, pequeños bocadillos elaborados con pan integral, frutos secos naturales y lácteos sin azúcar. Estas medidas buscan garantizar una alimentación equilibrada, rica en nutrientes esenciales, y que contribuya a la prevención de enfermedades relacionadas con la dieta, mejorar el estado nutricional de las personas usuarias y favorecer su recuperación y bienestar general. Además, y entre las medidas dirigidas a las necesidades nutricionales específicas en centros sanitarios y sociosanitarios, la norma incluye medidas de hidratación para garantizar el mantenimiento del equilibrio hídrico y la salud de las personas usuarias en estos centros, donde el riesgo de deshidratación es especialmente elevado en personas mayores²². La guía de buena práctica clínica en Geriatría: Hidratación y salud²³ elaborada por la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG) subraya que la deshidratación es una complicación frecuente en personas mayores, particularmente en contextos hospitalarios y residenciales. De esta manera se asegura el acceso frecuente a agua y otras bebidas saludables, se fomenta el consumo de alimentos con alto contenido en agua, como frutas, hortalizas, sopas y purés, y se evita la oferta de bebidas con cafeína antes del descanso nocturno, salvo indicación médica o preferencia personal. Estas medidas son fundamentales para prevenir la deshidratación, controlar sus riesgos asociados y mantener el bienestar general de los usuarios.

Por otro lado, se debe destacar que no solo es relevante la selección de los alimentos, a la hora de definir la oferta alimentaria y establecer criterios nutricionales sino también las técnicas culinarias empleadas en su preparación, dado que las técnicas empleadas influyen directamente en la calidad

²² Comunidad de Madrid. Guía de Recomendaciones sobre la Alimentación y la Nutrición en Residencias de Personas Mayores. Madrid: Consejería de Sanidad, Dirección General de Humanización y Atención al Paciente; 2020. Disponible en:

<https://gestion3.madrid.org/bvirtual/BVCM051370.pdf>

²³ Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG). Guía de buena práctica clínica en Geriatría: Hidratación y salud. Madrid: SEGG; 2018. Disponible en:

<https://www.segg.es/media/descargas/Gu%C3%ADa%20de%20buena%20pr%C3%A1ctica%20cl%C3%ADnica%20en%20Geriatr%C3%ADa%20-%20Hidrataci%C3%B3n%20y%20salud.pdf>



nutricional de los alimentos y en la prevención de enfermedades no transmisibles. Por ello, esta norma fomenta la aplicación de métodos de cocinado saludables y contribuir así a preservar el valor nutritivo de los alimentos, reducir el uso de productos ultraprocesados y limitar la adición de grasas y sal, en coherencia con las recomendaciones dietéticas actuales²⁴. Además, el consumo elevado de alimentos ultraprocesados con alto contenido en grasas saturadas, azúcares o sal y de frituras está ampliamente asociado con un mayor riesgo de enfermedades no transmisibles, incluyendo obesidad, diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares y ciertos tipos de cáncer²⁵. La evidencia científica demuestra que estos alimentos, caracterizados por su alto contenido en grasas saturadas, azúcares y sal, así como por su procesamiento industrial, contribuyen a desequilibrios nutricionales y a efectos adversos sobre la salud metabólica y cardiovascular²⁶. De igual manera, las técnicas de fritura generan compuestos tóxicos, como la acrilamida y productos de oxidación lipídica, que incrementan los riesgos para la salud a largo plazo²⁷. La Organización Mundial de la Salud (OMS)²⁸ y la Sociedad Europea de Nutrición Clínica y Metabolismo (ESPEN)²⁹, respaldan la necesidad de limitar la ingesta de estos productos. Por ello, la norma también establece límites específicos en la frecuencia de consumo de ultraprocesados con alto contenido en los nutrientes señalados y de frituras.

La exposición a alimentos ultraprocesados resulta especialmente perjudicial en la infancia, ya que, en este periodo, el metabolismo y el desarrollo corporal son más sensibles a los efectos de dietas ricas en azúcares libres, grasas saturadas y sal, componentes característicos de los alimentos ultraprocesados.

La Federación Global de Sociedades Internacionales de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (FISPGHAN) publicó un documento de posición sobre la prevención de la obesidad infantil en 2020³⁰ subrayando que los patrones alimentarios de riesgo en la infancia se caracterizan por una elevada ingesta de alimentos procesados y comida rápida, snacks poco saludables y bebidas azucaradas, y abogan por evitar su consumo habitual, promoviendo en su lugar alimentos frescos, ricos en fibra y bebidas sin azúcares añadidos. Asimismo, un análisis recientemente publicado y basado en más de un centenar de estudios internacionales, concluye que su ingesta habitual además de asociarse con un incremento del riesgo de obesidad, diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares y mortalidad prematura, también se relaciona con un desplazamiento acelerado de los patrones dietéticos saludables, incluida la dieta mediterránea, hacia modelos dominados por productos altamente transformados. En el caso de España, el estudio señala un aumento muy significativo del consumo de ultraprocesados en las dos últimas décadas, pasando del 11% al 32% del total de la ingesta energética.

²⁴ Comité Científico de la AESAN. Informe del Comité Científico de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) sobre recomendaciones dietéticas sostenibles y recomendaciones de actividad física para la población española. Rev Comité Cient AESAN. 2022;(36):11–70. Disponible en:

https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/seguridad_alimentaria/evaluacion_riesgos/informes_comite/INFORME_RECOCIENTICO

²⁵ Fiolet T, Srour B, Sellem L, Kesse-Guyot E, Allès B, Méjean C, et al. Consumption of ultra-processed foods and health outcomes: prospective cohort study. *BMJ*. 2024;384:e077310. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/384/bmj-2023-077310>

²⁶ Elizabeth L, Machado P, Zinöcker M, Baker P, Lawrence M. Ultra-processed foods and cardiovascular risk: a review. *Lancet Reg Health Am*. 2024;11:100265. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X\(24\)00186-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(24)00186-8/fulltext)

²⁷ Aboulghate A, Elshazly M, Hassan N. Chronic dietary acrylamide exposure and cardiovascular disease risk: population-based study. *BMC Public Health*. 2025;25:24053. Disponible en: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-025-24053-9>

²⁸ World Health Organization (WHO). Healthy diet. Fact sheet. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-die>

²⁹ European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN). ESPEN guideline on hospital nutrition. 2021. Disponible en: https://www.espen.org/files/ESPEN-Guidelines/ESPEN_guideline_on_hospital_nutrition.pdf

³⁰ Koletzko B, Fishbein M, Lee WS, Moreno L, Mouane N, Mouzaki M, Verduci E. Prevention of Childhood Obesity: A Position Paper of the Global Federation of International Societies of Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (FISPGHAN). *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2020 May;70(5):702-710. doi: 10.1097/MPG.0000000000002708. PMID: 32205768. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32205768/>



En este contexto, organismos internacionales como la OMS y UNICEF han reiterado su llamamiento a los gobiernos para adoptar medidas que frenen esta tendencia. Ambos organismos advierten de que la expansión global de los ultraprocesados supone una amenaza sistémica para la salud pública, la equidad y el bienestar infantil, y recomiendan la aplicación de políticas ambiciosas y regulaciones más estrictas que garanticen entornos alimentarios saludables. Además, estos organismos identifican entre los ámbitos prioritarios para su implantación los hospitales y centros sanitarios, junto con los entornos educativos. En consonancia con dichas recomendaciones, la norma incorpora obligaciones específicas dirigidas a los centros hospitalarios: por un lado, prohíbe la inclusión de alimentos ultraprocesados en los menús destinados a niñas, niños y adolescentes ingresados, garantizando que la oferta alimentaria se ajuste a criterios de calidad nutricional y apoyo a la recuperación clínica; por otro lado, excluye los ultraprocesados de las secciones de platos y menús infantiles en las cafeterías y comedores abiertos al público. Complementariamente, la norma establece límites estrictos a la frecuencia de consumo de alimentos que, sin ser ultraprocesados, presenten un contenido elevado de grasas saturadas, azúcares o sal, así como de preparaciones fritas, reforzando un entorno alimentario hospitalario coherente, seguro y alineado con las recomendaciones de salud pública.

Con este mismo fin de impulsar estrategias regulatorias que transformen los entornos alimentarios y aseguren opciones saludables y accesibles también en la población adulta, y dada la amenaza sistemática para la salud pública, la equidad y la sostenibilidad ambiental que supone la creciente tendencia de consumo de alimentos ultraprocesados en nuestro país, este real decreto limitará también la disponibilidad de aquellos alimentos ultraprocesados de formulación industrial compleja, con ingredientes transformados, aditivos y perfiles nutricionales con alto contenido en grasas saturadas, azúcares o sal, como ocurre con algunos snacks, bollería industrial, bebidas azucaradas o galletas industriales. Asimismo, la norma también restringe el consumo de alimentos precocinados, por presentar en su mayoría, un alto contenido en sal, grasas saturadas y aditivos, así como un menor valor nutritivo en comparación con alimentos frescos y/o cocinados en el momento previo a su consumo.

En paralelo a estas limitaciones y con el objetivo de reforzar la mejora global del entorno alimentario en los centros alcanzados por este real decreto, la norma incorpora una regulación específica de la oferta disponible en los servicios de venta automática.

Según datos de la Asociación Nacional Española de Distribuidores Automáticos (ANEDA), en el año 2022 se contabilizaron aproximadamente 380.000 máquinas f en España. De estas, el 80% se encontraban ubicadas en espacios de trabajo y áreas privadas, mientras que el 20% restante se distribuyó en lugares públicos como hospitales³¹. La disponibilidad predominante de productos ultraprocesados en estas máquinas puede favorecer el consumo excesivo de azúcares, grasas saturadas y sal, incrementando el riesgo de obesidad, diabetes tipo 2 y enfermedades cardiovasculares. Un estudio reciente realizado en la Universidad del País Vasco sobre 202 máquinas expendedoras, mostró que el 73,8 % de los productos eran ultraprocesados, siendo los dulces los más vendidos (23,4 %), seguidos del café (20,3 %) y los aperitivos salados (11,7 %)³². Otro estudio realizado en hospitales y centros universitarios del Principado de Asturias³³ evidenció que la oferta nutricional de las máquinas expendedoras no puede considerarse saludable. Dado que estos dispositivos son utilizados con frecuencia como fuente de alimentación, incluso como sustituto

³¹ <https://teycoval.com/el-sector-vending-en-espana-un-analisis-del-impresionante-crecimiento-en-2023/#:~:text=De%20acuerdo%20con%20la%20informaci%C3%B3n,380.000%20m%C3%A1quinas%20vending%20en%20Espa%C3%B1a>.

³² <https://www.ehu.eus/es/web/campus/-/elikagai-makinak-eta-nutrizioa>

³³ Rubén Martín Payo, Claudia Sánchez Díaz, Mario Suárez Colunga, Rebeca García García, María Blanco Díaz, María del Mar Fernández Álvarez. Composición nutricional de los alimentos de las vending de edificios públicos universitarios y hospitalarios de Asturias, Atención Primaria, Volume 52, Issue 1, 2020, Pages 22-28, ISSN 0212-6567, <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.04.010>.



de comidas completas en entornos sanitarios, se recomienda implementar estrategias que mejoren su contenido y fomenten elecciones alimentarias más sanas. En este contexto, la norma establece criterios que priorizan opciones saludables en las máquinas expendedoras, contribuyendo a mejorar el entorno alimentario, facilitar decisiones nutricionales adecuadas y reforzar las políticas públicas de promoción de la salud. Además, aunque tradicionalmente las máquinas de vending se han asociado con productos altamente energéticos y ricos en grasas, estudios recientes demuestran que esta tendencia puede modificarse en entornos como los hospitalarios, logrando implementar máquinas con opciones saludables sin comprometer las ventas ni generar comportamientos compensatorios que anulen los beneficios de salud pública³⁴. Por ello, y para disminuir la exposición de la población a productos de baja calidad nutricional, se restringirá la presencia de ultraprocesados y de aquellos artículos considerados menos saludables, que además deberán colocarse exclusivamente en las filas de menor visibilidad dentro de las máquinas expendedoras.

La evidencia científica disponible respalda que la ubicación, visibilidad y accesibilidad de alimentos en máquinas vending o entornos institucionales influye en su consumo real^{35,36,37}. En particular, colocar productos saludables en lugares destacados (altura de los ojos, primeras filas) o dar menos visibilidad a las opciones menos saludables reduce significativamente su compra, sin necesidad de prohibirlas. Esta regulación, por tanto, constituye una estrategia eficaz para transformar el entorno alimentario de los centros públicos, incentivando el consumo de alimentos más nutritivos y contribuyendo de manera directa a la prevención de enfermedades relacionadas con la dieta. Al mismo tiempo, la norma introduce la obligación de que al menos el 80% de los productos disponibles en las máquinas expendedoras deberán ser opciones saludables, entre ellas agua, leche, fruta, zumos, frutos secos no fritos y bajos en sal, panes y sándwiches integrales o yogures sin azúcares añadidos. Este tipo de productos deberá ubicarse en las filas centrales de mejor visibilidad.

Asimismo, la norma incorpora medidas orientadas a regular la oferta de bebidas calientes dispensadas en las máquinas de venta automática, que se ofrecerán por defecto sin azúcares añadidos, permitiéndose únicamente que el usuario incorpore de forma opcional una cantidad máxima de 5 gramos. Paralelamente, con el fin de garantizar un acceso adecuado y equitativo a bebidas no azucaradas, la normativa prevé la instalación y señalización de fuentes de agua potable de uso gratuito en las dependencias de dichos centros. Estas actuaciones contribuyen a reducir la ingesta de azúcares libres y a fomentar un patrón de hidratación acorde con las recomendaciones de salud pública.

En cuanto a **criterios de sostenibilidad**, el modelo actual de contratación alimentaria no siempre incorpora criterios que consideren su impacto ambiental, lo que limita el aprovechamiento del potencial de la compra pública como herramienta para promover sistemas alimentarios más sostenibles. Con el fin de avanzar hacia un modelo más sostenible, esta norma establece medidas orientadas a fomentar la producción de proximidad, reducir la huella ecológica derivada del transporte y procesamiento de alimentos y apoyar la transición hacia prácticas de consumo más sostenibles. En este marco, se determinan criterios mínimos como que al menos el 10 % de las raciones de frutas y hortalizas ofertadas procedan de canales cortos de distribución y que, como mínimo, el 10 % del coste total de adquisición de alimentos corresponda a productos de producción

³⁴ Griffiths ML, Powell E, Usher L, Boivin J, Bott L. The health benefits and cost-effectiveness of complete healthy vending. *PLoS One*. 2020 Sep 21;15(9):e0239483. doi: 10.1371/journal.pone.0239483. PMID: 32956376; PMCID: PMC7505467. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7505467>

³⁵ Casiraghi C, Chiarelli S, Gifuni G, Fici A, Bilucaglia M, Jacomuzzi AC, et al. How to nudge students toward healthier snacks? Consumer neuroscience insights on multisensory nudge interventions in university vending machines. *PLoS One*. 2025;20(6):e0325804. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371%2Fjournal.pone.0325804&utm>

³⁶ Bion V, et al. A Scoping Review of Choice Architecture to Promote Healthy Eating in Health and Care Settings. *Public Health Nutr*. 2025. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12379066>

³⁷ ona F, Schorlemmer J, Kaulard P, Fischer S, Stemann J, Voigt-Antons J. Comparing User Behavior in Real vs. Virtual Supermarket Shelves: An Eye-Tracking Study Using Tobii 3 Pro and Meta Quest Pro. 2025. Disponible en: <https://www.arxiv.org/abs/2510.16764>



ecológica. Otra medida para fomentar la sostenibilidad alimentaria presente en esta norma es que los criterios de adjudicación de los contratos incluirán elementos que valoren la adquisición de alimentos producidos bajo normas de producción integrada y con certificaciones de sostenibilidad y trazabilidad, como MSC o ASC, con una ponderación mínima conjunta del 30 %. Esta medida incentiva prácticas responsables, promueve productos respetuosos con el medioambiente y refuerza la sostenibilidad en la gestión alimentaria de los centros públicos.

Desde un punto de vista normativo, corresponde a los poderes públicos, de conformidad con lo establecido en el artículo 43 de la Constitución Española, organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. Adicionalmente, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, dispone en su artículo 6 que las actuaciones de las administraciones públicas sanitarias tienen que estar orientadas a la promoción de la salud y en su artículo 18 determina la necesidad de adoptar acciones orientadas a la prevención de los riesgos para la salud derivados de los productos alimenticios, incluyendo la mejora de sus cualidades nutritivas.

La Ley 17/2011, de 5 de julio, de seguridad alimentaria y nutrición, tiene como objeto, entre otros, el establecimiento de los medios que propicien la colaboración y coordinación de las administraciones públicas competentes en materia de seguridad alimentaria y nutrición (artículo 1.2.c), y señala como uno de sus ámbitos de actuación las actividades de las personas físicas o jurídicas, de naturaleza pública o privada, en cuanto que tales actividades estén relacionadas directa o indirectamente con alguna de las finalidades de esta ley (artículo 2.1.c). Más concretamente, establece el marco normativo básico en el ámbito de la nutrición, dedicando su capítulo VII al desarrollo de medidas orientadas al fomento de la alimentación saludable, la actividad física y la prevención de la obesidad. Dicho capítulo contempla en su artículo 41 que, cuando las Administraciones públicas liciten las concesiones de los servicios de restauración, tienen que introducir en el pliego de prescripciones técnicas requisitos para que la alimentación que se sirve sea variada, equilibrada y adaptada a las necesidades nutricionales de los usuarios del servicio. Adicionalmente, el artículo 42 de la citada ley establece la obligación de asegurar una correcta alimentación por parte de los centros y servicios que realicen prestaciones para personas dependientes y con necesidades especiales.

Por otra parte, el artículo 16 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, general de salud pública, establece que las actuaciones de promoción de la salud tienen que prestar atención especial a los ámbitos educativos, sanitarios, laborales, locales y de instituciones cerradas, como hospitales o residencias.

Asimismo, la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de contratos del sector público, por la que se transponen al ordenamiento jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014, establece como objetivo de la compra pública obtener la mejor relación calidad-precio de cara a lograr objetivos de tipo social, medioambiental, de innovación y de defensa de la competencia.

Por otro lado, el Real Decreto 6/2018, de 12 de enero, por el que se crea la Comisión Interministerial para la incorporación de criterios ecológicos en la contratación pública, subraya la importancia de la contratación pública ecológica como herramienta para el logro de las políticas medioambientales relacionadas con el cambio climático, la utilización de los recursos y la producción y el consumo sostenibles.

Además, el Real Decreto 315/2025, de 15 de abril, por el que se establecen normas de desarrollo de la Ley 17/2011, de 5 de julio, de seguridad alimentaria y nutrición, para el fomento de una alimentación saludable y sostenible en centros educativos, se dirige a garantizar el derecho a una alimentación saludable y sostenible para todos los niños y niñas asegurando que las comidas que se sirven en los centros escolares estén basadas en las recomendaciones de los organismos sanitarios, estableciendo para ello una serie de criterios mínimos de calidad nutricional y de sostenibilidad que deben orientar la contratación, adquisición y oferta de alimentos y bebidas en estos establecimientos.



En esta línea, la demanda de comedores colectivos sostenibles y saludables se perfila como una realidad emergente, conectada con la creciente preocupación social por las implicaciones del sistema alimentario en la salud, la economía y el medio ambiente, y que cada vez está más presente en nuestras sociedades, especialmente tras la firma en 2015 del Pacto de Milán, Pacto de Política Alimentaria Urbana que aspira a implantar un sistema más equitativo, saludable y sostenible.

También la Comisión Europea, en su Estrategia «de la granja a la mesa» en pro de un sistema alimentario equitativo, saludable y respetuoso con el medio ambiente, adoptada en 2020, reconoce los vínculos existentes entre personas sanas, sociedades sanas y un planeta sostenible. Esta estrategia propone medidas para mejorar la disponibilidad y promover dietas saludables y sostenibles en los servicios de restauración institucional, mediante el establecimiento de criterios mínimos obligatorios en la adquisición de alimentos, contribuyendo así al aprovisionamiento de alimentos sostenibles para las escuelas y otras instituciones públicas.

En el contexto nacional, el 4 de febrero de 2019 se publicó la Orden de Presidencia PCI/86/2019, de 31 de enero, por la que se publica el Acuerdo del Consejo de Ministros de 7 de diciembre de 2018, por el que se aprueba el Plan de Contratación Pública Ecológica de la Administración General del Estado, sus organismos autónomos y las entidades gestoras de la Seguridad Social, que establece, entre otros objetivos, promover la adquisición por parte de la administración pública de bienes, obras y servicios con el menor impacto medioambiental posible, y la inclusión de cláusulas medioambientales en la contratación pública.

El Plan, que incluye la compra de alimentos y los servicios de restauración entre los grupos considerados prioritarios, persigue que las administraciones, en el desarrollo de su actividad, puedan fomentar y contribuir a los objetivos de sostenibilidad económica y medioambiental.

Por otro lado, la Ley 7/2021, de 20 de mayo, de cambio climático y transición energética, realiza en sus artículos 22 y 31 una mención explícita a la relación entre alimentación y cambio climático, subrayando la Ley 7/2022, de 8 de abril, de residuos y suelos contaminados para una economía circular la importancia de reducir al mínimo los efectos negativos de la generación y gestión de los residuos, en la salud humana y el medio ambiente.

Así, el proyecto de Real Decreto además de alinearse con el Plan de Contratación Pública Ecológica de la Administración General del Estado (2018–2025), contribuye a los objetivos de la Estrategia Española de Economía Circular 2030, fomentando un sistema de producción y consumo responsable, eficiente en el uso de recursos y respetuoso con el medio ambiente. También está alineado con la Estrategia Nacional de Salud Pública de Sanidad, al promover entornos institucionales más saludables mediante intervenciones estructurales como la mejora de la oferta alimentaria en centros públicos, y con los principios de la Estrategia Nacional de Alimentación del MAPA, que impulsa una transformación del sistema alimentario hacia modelos más sostenibles, saludables y equitativos.

Finalmente, atendiendo a toda la normativa antes descrita, y en particular, a los artículos 41 y 42 de la Ley 17/2011, de 5 de julio, cuyas disposiciones se desarrollan en este real decreto, se configura su **ámbito de aplicación**.

Así, por un lado, el real decreto se aplicará a los centros públicos, considerando estos a las entidades que tiene la condición de poderes adjudicadores de acuerdo con el artículo 3.3 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, por la que se transponen al ordenamiento jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014. Ello incluye los centros sanitarios y sociosanitarios de carácter público que realicen prestaciones para personas dependientes y con necesidades especiales. El real decreto incluye a los contratos de concesión de servicios y de servicios a los que se refieren los artículos 15 y 17 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, que tengan por objeto el servicio de restauración, incluidos los



servicios de venta automática de alimentos y bebidas, celebrados por cualquiera de los poderes adjudicadores contemplados en el artículo 3.3 de dicha Ley. En este sentido, se hace necesario incluir no solo los contratos de concesión de servicio a los que se refiere expresamente el artículo 41 de la Ley 17/2011, de 5 de julio, sino también los contratos de servicios que tengan el mismo objeto, ya que esta figura se utiliza también habitualmente para la contratación de los servicios de restauración por parte de los poderes adjudicadores. Los entes señalados también estarán sometidos a este real decreto cuando la oferta de alimentos y bebidas se preste con sus propios medios, sin acudir a la celebración de ninguno de los contratos previstos en la Ley 9/2017, de 8 de noviembre.

El real decreto se aplicará por tanto a los contratos de servicios y de concesiones de servicios licitados por los sujetos establecidos en el artículo 3.3 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, relativos a los servicios de restauración (códigos CPV “55330000 servicios de cafetería” y/o “55510000 servicios de cantina”). A modo de ejemplo y sin carácter exhaustivo, el real decreto se aplicará tanto los servicios de restauración, cantina o restaurante de los centros públicos de trabajo, incluidas las instalaciones militares o de las fuerzas de seguridad del Estado, que se prestan en favor de las personas trabajadoras de dichos centros sin perjuicio de que en su caso puedan acceder personas ajenas a los mismos, como otros servicios de restauración dirigidos tanto a las personas trabajadoras como a las personas visitantes y el público en general que se prestan, bajo la modalidad de contrato de servicios o de concesión de servicios, en centros de titularidad pública como centros hospitalarios públicos, museos, bibliotecas, universidades, centros deportivos, centros de mayores, etc.

Por otro lado, y en desarrollo del artículo 42 de la Ley 17/2011, de 5 de julio, el decreto se aplicará a los centros y servicios sanitarios, y sociosanitarios de titularidad privada que realicen prestaciones para personas dependientes y con necesidades especiales, tales como centros sanitarios, sociosanitarios, residencias y centros de mayores, centros de atención a mujeres víctimas de violencia de género y centros de tutela de personas menores, incluidos los servicios de venta automática de alimentos y bebidas.

El real decreto no se aplicará a los servicios de restauración prestados en comedores y cantinas situadas en dependencias diplomáticas o consulares españolas fuera de España ni a los servicios de restauración prestados en el marco de misiones militares en el extranjero.

En cuanto a los servicios de restauración prestados en centros escolares, se encuentran ya regulados por el Real Decreto 315/2025, de 15 de abril, por el que se establecen normas de desarrollo de la Ley 17/2011, de 5 de julio, de seguridad alimentaria y nutrición, para el fomento de una alimentación saludable y sostenible en centros educativos, por lo que este real decreto no les será de aplicación.

2.- OBJETIVOS

Este real decreto tiene como objetivos fomentar una alimentación saludable y sostenible en centros dependientes de las administraciones públicas, mediante el establecimiento de criterios mínimos de calidad nutricional y sostenibilidad que deben observarse en los contratos de concesión de servicios y de servicios relacionados con la oferta de alimentos y bebidas en estos centros, desarrollando las previsiones contenidas en el artículo 41 de la Ley 17/2011, de 5 de julio, de seguridad alimentaria y nutrición y garantizar una adecuada alimentación en centros para personas dependientes o con necesidades especiales, tanto públicos como privados, asegurando que las comidas ofrecidas se fundamenten en recomendaciones dietéticas saludables y sostenibles adaptadas a todos los grupos de edad y a los distintos contextos, conforme a lo establecido en el artículo 42 de la Ley 17/2011, de 5 de julio, garantizando así la correcta nutrición de las personas usuarias de dichos centros y servicios.



3.- ADECUACIÓN A LOS PRINCIPIOS DE BUENA REGULACIÓN

Este real decreto se ajusta a los principios de buena regulación a los que se refiere el artículo 129.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, en particular, a los principios de necesidad, eficacia, proporcionalidad, seguridad jurídica, transparencia y eficiencia.

Así, este real decreto, atendiendo a los principios de necesidad y eficacia, persigue un interés general como es el de garantizar un elevado nivel de protección de la salud de la población general, promoviendo una alimentación saludable y medioambientalmente sostenible mediante el establecimiento de criterios mínimos de calidad nutricional y de sostenibilidad aplicables en los procesos de contratación de servicios y suministros de alimentos y bebidas, incluidos los servicios de venta automática de alimentos y bebidas. Asimismo, este proyecto responde a la necesidad de garantizar una alimentación adecuada en los centros que atienden a personas dependientes o con necesidades especiales, colectivo especialmente vulnerable frente a los riesgos de malnutrición. La medida desarrolla lo previsto en el artículo 42 de la Ley 17/2011, de 5 de julio, asegurando que las comidas ofrecidas se fundamenten en recomendaciones dietéticas saludables y sostenibles adaptadas a todos los grupos de edad y a los distintos contextos asistenciales. Con ello se da cumplimiento al principio de necesidad y eficacia, en la medida en que constituye el instrumento normativo más idóneo para garantizar la correcta nutrición de las personas usuarias, proteger su salud y bienestar, y contribuir de manera efectiva a la reducción de desigualdades y a la mejora de la calidad de vida en el ámbito de los servicios sociales y sanitarios.

Además, se adecua al principio de proporcionalidad, ya que la norma establece las disposiciones necesarias e imprescindibles para alcanzar los objetivos descritos. Igualmente, su adopción contribuirá de manera importante a la seguridad jurídica del ámbito regulado, al dotar de carácter imperativo el control de los menús ofertados en los establecimientos incluidos en su ámbito de aplicación, siendo la norma coherente con el marco jurídico vigente, tanto a nivel estatal como autonómico, y las recomendaciones de organizaciones internacionales en materia de salud.

Asimismo, la norma se adecúa al principio de transparencia ya que, durante el procedimiento de su elaboración, se ha favorecido la participación activa de los potenciales destinatarios de la misma a través del trámite de consulta pública previsto en el artículo 26.2 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno y del trámite de audiencia e información pública previsto en el artículo 26.6 de la mencionada ley.

4.- ALTERNATIVAS

En la actualidad, no existe en España una norma específica y de obligado cumplimiento a nivel estatal que regule la compra pública de alimentos en entornos como hospitales, residencias, y centros dependientes de administraciones públicas, integrando criterios nutricionales y de sostenibilidad de manera sistemática. Esta carencia normativa ha dado lugar a una falta de homogeneidad y de garantías mínimas comunes en la calidad de la oferta alimentaria en los servicios de restauración colectiva dependientes de las administraciones públicas.

Aunque los contratos de servicios de alimentación se rigen por la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, esta ley se limita a establecer la posibilidad de incorporar cláusulas sociales, ambientales y de innovación, siempre que estén relacionadas con el objeto del contrato. Sin embargo, no establece de manera explícita ni obliga a incluir criterios nutricionales específicos, lo que deja en manos de cada licitador o administración la decisión de aplicarlos, sin un marco común



ni seguimiento obligatorio.

En respuesta a esta falta de marco normativo estatal, algunas comunidades autónomas y entidades locales han desarrollado iniciativas propias, pero, la naturaleza de estas iniciativas es muy heterogénea y en muchos casos no abordan de forma integral entornos clave como hospitales, residencias o centros de atención a personas vulnerables.

En este contexto, las alternativas existentes, como la voluntariedad de las cláusulas en los contratos, las experiencias autonómicas o los planes locales, se han demostrado insuficientes para responder a los retos sanitarios, ambientales y sociales que plantea la alimentación en el ámbito público. En cualquier caso, dadas las altas prevalencias de sobrepeso y obesidad entre la población española y los problemas de salud pública que implican, debe descartarse la opción de no intervenir de forma regulatoria por parte del Estado mediante una normativa básica. Es por ello que se justifica plenamente la elaboración de un Real Decreto de ámbito estatal, que fije criterios mínimos obligatorios y homogéneos en todo el territorio, tanto para regular los contratos de concesión de servicios alimentarios como garantizar que las comidas servidas en centros de titularidad pública o privada que atiendan a personas dependientes o con necesidades especiales estén basadas en las recomendaciones dietéticas sobre alimentación saludable y sostenible.

5.- PLAN ANUAL NORMATIVO

Se solicitará la inclusión del proyecto de real decreto en el Plan Anual Normativo para el año 2026.

B) CONTENIDO

El proyecto de real decreto consta de una parte expositiva, seis capítulos, veinticuatro artículos, dos disposiciones transitorias, una disposición derogatoria y tres disposiciones finales.

En la parte expositiva se señalan los objetivos y el contenido principal del proyecto, así como su adecuación a los principios de buena regulación y los principales trámites evacuados. Se incluye, asimismo, una referencia a los títulos competenciales que habilitan al Estado para dictar la norma proyectada y a la habilitación legal del proyecto.

El articulado del proyecto se concreta de la siguiente manera:

CAPÍTULO I. Disposiciones generales

Artículo 1. Establece el objeto del proyecto.

Artículo 2. Determina su ámbito de aplicación.

Artículo 3. Establece las definiciones aplicables a efectos de la norma.

CAPÍTULO II. Criterios nutricionales y de sostenibilidad que deben aplicarse en la contratación, adquisición y oferta de alimentos y bebidas por entidades consideradas poderes adjudicadores

Artículo 4. Criterios de calidad nutricional y de sostenibilidad para la contratación, adquisición y oferta de alimentos y bebidas.

Artículo 5. Requisitos y criterios generales de calidad nutricional para la oferta de alimentos y bebidas.

Artículo 6. Requisitos de los menús infantiles.



Artículo 7. Requisitos de programación para los establecimientos que ofrezcan una única comida principal.

Artículo 8. Requisitos de programación de los menús para los establecimientos que ofrezcan régimen de pensión completa.

Artículo 9. Criterios sobre técnicas culinarias aplicadas a la oferta alimentaria.

Artículo 10. Criterios sobre instalaciones y organización del servicio de restauración.

Artículo 11. Suministro de alimentos y bebidas a través de servicios de venta automática.

Artículo 12. Incentivos a la mejora continua en la gestión de servicios de restauración.

Artículo 13. Criterios de adjudicación.

CAPÍTULO III. Criterios adicionales que deben aplicarse en la contratación, adquisición y oferta de alimentos y bebidas por centros sanitarios y sociosanitarios que ostenten la condición de poderes adjudicadores

Artículo 14. Cribado nutricional.

Artículo 15. Entorno, instalaciones y condiciones para la alimentación.

Artículo 16. Enfoque multidisciplinar en la atención nutricional hospitalaria y sociosanitaria.

Artículo 17. Requisitos nutricionales de las dietas basales en centros sanitarios y sociosanitarios.

Artículo 18. Respeto a la autonomía de la persona usuaria.

Artículo 19. Menús especiales y necesidades nutricionales específicas en centros sanitarios y sociosanitarios.

Artículo 20. Formación.

CAPÍTULO IV. Requisitos nutricionales y de sostenibilidad que deben cumplir los centros y servicios sanitarios y sociosanitarios de titularidad privada

Artículo 21. Requisitos nutricionales y de sostenibilidad que deben cumplir los centros y servicios sanitarios y sociosanitarios de titularidad privada.

CAPÍTULO V. Control y régimen sancionador

Artículo 23. Vigilancia y control.

Artículo 24. Régimen sancionador.

Disposición transitoria única. Adaptación de los contratos vigentes.

Disposición derogatoria única. Derogación normativa.

Disposición final primera. Título competencial.

Disposición final segunda. Entrada en vigor.

C) ANÁLISIS JURÍDICO

El proyecto de real decreto se dicta al amparo del artículo 149.1.16ª de la Constitución, que atribuye al Estado la competencia exclusiva en materia de bases y coordinación general de la sanidad, sin perjuicio de las competencias para su desarrollo por parte de las comunidades autónomas, a quienes corresponde además el ejercicio de las competencias de control y sanción.

En cuanto a la base legal del presente proyecto, se encuentra recogida en la Ley 17/2011, de 5 de julio, de seguridad alimentaria y nutrición, la cual tiene como objeto, entre otros, el establecimiento de los medios que propicien la colaboración y coordinación de las administraciones públicas competentes en materia de seguridad alimentaria y nutrición (artículo 1.2.c), y señala como uno de sus ámbitos de actuación las actividades de las personas físicas o jurídicas, de naturaleza pública



o privada, en cuanto que tales actividades estén relacionadas directa o indirectamente con alguna de las finalidades de esta ley (artículo 2.1.c), y más concretamente establece el marco normativo básico en el ámbito de la nutrición. Esta ley dedica su capítulo VII al desarrollo de medidas orientadas al fomento de la alimentación saludable, la actividad física y la prevención de la obesidad. Dicho capítulo contempla en su artículo 41 que, cuando las Administraciones públicas liciten las concesiones de los servicios de restauración, tienen que introducir en el pliego de prescripciones técnicas requisitos para que la alimentación que se sirve sea variada, equilibrada y adaptada a las necesidades nutricionales de los usuarios del servicio. Tales requisitos deben ser objeto de consideración especial dentro de los criterios de adjudicación del contrato. Asimismo, el artículo 42 de esta misma ley establece la obligación de los centros y servicios que atiendan a personas dependientes y con necesidades especiales de garantizar una correcta alimentación, fomentando a su vez la difusión de hábitos alimentarios saludables y prestando especial atención a la prevención de la desnutrición.

La disposición final quinta de la Ley 17/2011, de 5 de julio, habilita al Gobierno para que, en el ámbito de sus competencias, dicte las disposiciones reglamentarias para el desarrollo y aplicación de esta Ley.

Se considera por tanto adecuado el rango reglamentario de la norma.

a) Coherencia con el resto del ordenamiento jurídico.

Este proyecto desarrolla las previsiones de los artículos 41 y 42 de la Ley 17/2011, de 5 de julio, de seguridad alimentaria y nutrición.

Es además plenamente coherente con el resto del ordenamiento jurídico vigente y en particular:

- Con la Constitución Española, que encomienda a los poderes públicos en su artículo 43 organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.
- La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, que dispone en su artículo 6 que las actuaciones de las administraciones públicas sanitarias tienen que estar orientadas a la promoción de la salud y en su artículo 18 la necesidad de adoptar acciones orientadas a la prevención de los riesgos para la salud derivados de los productos alimenticios, incluyendo la mejora de sus cualidades nutritivas.
- La Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, que establece en su artículo 16 que las actuaciones de promoción de la salud tienen que prestar atención especial al ámbito educativo, sanitario, laboral, local y de instituciones cerradas, como hospitales o residencias.
- La Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, por la que se transponen al ordenamiento jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014, que prevé la posibilidad de que se incluyan en los contratos públicos consideraciones de tipo social, medioambiental y de innovación y desarrollo, tanto al diseñarse los criterios de adjudicación, como criterios cualitativos para evaluar la mejor relación calidad- precio, o como condiciones especiales de ejecución, debiendo su introducción estar supeditada a que se relacionen con el objeto del contrato a celebrar.

b) Derogación normativa.

No se produce la derogación expresa de ninguna norma.



c) Adaptación de los contratos vigentes.

Los contratos vigentes a la entrada en vigor del presente real decreto se adaptará a lo dispuesto en el presente real decreto en el plazo máximo de 24 meses de su publicación.

d) Adaptación de la formación.

El personal que actualmente preste servicio en la cocina deberá contar con la formación establecida en el artículo 20.1. en un período máximo de 36 meses desde la publicación del real decreto.

e) Entrada en vigor.

La disposición final segunda establece que la norma entrará en vigor a los doce meses de su publicación en el Boletín Oficial del Estado.

En este sentido no se aprecia que concurren las circunstancias establecidas en el artículo 23 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno, ya que no se imponen nuevas obligaciones a las personas físicas o jurídicas que desempeñen una actividad económica o profesional como consecuencia del ejercicio de ésta. En cualquier caso, la disposición final segunda establece un margen más que suficiente para que los sujetos obligados a aplicar la norma puedan adaptarse a la misma, y se han incluido además dos disposiciones transitorias.

D) TRAMITACIÓN

Se ha recibido la conformidad del Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030, del Ministerio de Sanidad y del Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación como coproponentes de este proyecto normativo de forma previa a su tramitación oficial.

Trámite de consulta pública previa.

En la tramitación del proyecto se ha realizado la consulta pública previa a la elaboración del texto, iniciada el 22 de mayo y finalizada el 21 de junio de 2025, ambos inclusive, de acuerdo con el artículo 26.2 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno. Dicha consulta pública se ha sustanciado a través del portal web de la Administración competente, recabándose la opinión de los sujetos y de las organizaciones más representativas potencialmente afectados por la futura norma acerca de:

- a) Los problemas que se pretenden solucionar con la iniciativa.
- b) La necesidad y oportunidad de su aprobación.
- c) Los objetivos de la norma.
- d) Las posibles soluciones alternativas regulatorias y no regulatorias.

Se han recibido un total de 126 observaciones, cuatro de ellas fuera de plazo. En síntesis, los **principales comentarios** recibidos, se centran en los siguientes asuntos:

Parte expositiva

- Diversos colectivos han manifestado la ausencia, en la parte expositiva del proyecto, de una mención explícita a la obesidad y solicitan una referencia expresa. Asimismo, se solicita que



el texto haga referencia también a la población sana y a personas afectadas por enfermedades ambientales y otras patologías crónicas, con el fin de asegurar un enfoque más inclusivo y representativo.

Ámbito de la norma

- Ampliar el objeto de la norma a todos los centros dependientes de administraciones públicas, dado su papel clave en la transformación económica, social y ambiental, subrayándose la importancia de introducir criterios de adjudicación específicos en los pliegos de prescripciones técnicas y favoreciendo la compra de alimentos frescos, integrales, de temporada y de proximidad, con frecuencia mínima de frutas, verduras, legumbres y cereales integrales.
- Incorporar un enfoque basado en los derechos humanos y la equidad, reconociendo que el acceso a una alimentación adecuada constituye un componente fundamental del derecho a la salud, especialmente en entornos institucionales.

Contratación pública

- Limitar el peso del precio en la adjudicación y establecer indicadores de cumplimiento con auditorías periódicas.
- Evitar términos ambiguos y armonizar los criterios en todo el territorio nacional para garantizar la equidad y la eficacia del modelo.

Formación, verificación y control

- Impulso a planes de formación y capacitación continua para el personal encargado de la contratación, supervisión y gestión de los servicios de restauración en centros públicos. Esta formación debe abordar aspectos nutricionales, ambientales, sociales, legales y de evaluación.
- Incluir mecanismos de evaluación e indicadores de cumplimiento.

Criterios sociales/ecológicos

- Garantizar el cumplimiento de la Ley 9/2017 de contratos del sector público en lo relativo a la inclusión de criterios sociales y medioambientales en los pliegos de contratación, (art. 1.3 y 145.2). Se reclama que dichos criterios no sean meras recomendaciones, sino requisitos vinculantes, incluyendo el uso de alimentos ecológicos, de proximidad y de temporada, cláusulas laborales justas y medidas contra el desperdicio alimentario.
- Incluir unos requisitos mínimos obligatorios en lo referente a productos ecológicos, productos frescos, de temporada y locales o de proximidad, de cara a avanzar en la dinamización rural, la diversidad e inclusión en el medio rural, la incentivación de los canales cortos de comercialización, y la transformación hacia unos sistemas alimentarios más saludables y sostenibles, solicitándose que, como mínimo, se contemplen los requisitos exigidos en el RD



315/2025, de 15 de abril, por el que se establecen normas de desarrollo de la Ley 17/2011, de 5 de julio, de seguridad alimentaria y nutrición, para el fomento de una alimentación saludable y sostenible en centros educativos.

Requisitos nutricionales

- Restricción a los productos procesados y ultraprocesados, con alto contenido en nutrientes críticos (azúcar, sal, grasas saturadas y grasas trans) y con bajo valor nutricional (bollería, zumos industriales, refrescos, carnes procesadas, etc.), particularmente en desayunos y meriendas. Diversas entidades reclaman la estricta restricción del uso sistemático de estos productos y alimentos precocinados, permitiéndolos solo de forma excepcional, tanto en los menús como en máquinas expendedoras y cafeterías. Se aboga por sustituir estos productos por alimentos frescos, mínimamente procesados y cocinados in situ, priorizando técnicas culinarias saludables y limitando las frituras.
- Impulsar a cocinas in situ en centros públicos (especialmente residencias y hospitales), financiando reaperturas, nuevas instalaciones y formación del personal. Las cocinas propias permiten mayor calidad nutricional, adaptación individual y control del servicio.
- Respetar la diversidad ética, cultural o religiosa. Flexibilidad en los menús, permitiendo opciones 100 % vegetales (menús veganos), sin gluten, halal, sin lactosa o adaptados a otras necesidades específicas, sin sobre coste para el usuario (tanto en menús como en cafeterías).
- Promoción de la dieta mediterránea como patrón saludable basado en alimentos vegetales, con inclusión moderada de proteína animal de calidad (pescado, huevos, lácteos fermentados, carnes blancas/rojas).
- Regular la oferta alimentaria con criterios nutricionales que apliquen a alimentos y bebidas en máquinas expendedoras y prohibir o limitar drásticamente la presencia de productos ultraprocesados y bebidas azucaradas, por ser productos de bajo valor nutricional, altos en azúcares, grasas no saludables, sal y aditivos. Se pide que al menos el 80% de la oferta de las máquinas expendedoras esté compuesta por productos saludables, siguiendo criterios nutricionales estrictos (como los del RD 315/2025). Además, se exige que exista coherencia entre la oferta alimentaria presente en las máquinas de vending y en cafeterías públicas.

Ámbito sanitario y sociosanitario

- Inclusión obligatoria de dietistas-nutricionistas y técnicos superiores en dietética en el diseño, supervisión y evaluación de los menús. Esta demanda se repite de manera unánime entre colegios profesionales, asociaciones científicas, sanitarios y otras entidades sociales o sindicales.
- Incorporar dietistas-nutricionistas de forma urgente en todas las unidades de nutrición clínica, dada su ausencia en muchas CCAA.
- Establecer un cribado nutricional sistemático obligatorio al ingreso y durante la estancia en centros hospitalarios y residencias, así como la adaptación individualizada de dietas a patologías, alergias y/o dificultades de masticación o deglución (disfagia).



- Fomentar una hidratación adecuada en los centros asistenciales, garantizando el acceso permanente y gratuito a agua potable en todos los espacios, así como su inclusión sistemática en las ingestas diarias. Se recomienda la disponibilidad de jarras o botellas reutilizables de mayor capacidad, en lugar de envases individuales de plástico, y la instalación de fuentes o dispensadores accesibles en zonas comunes. Asimismo, se sugiere integrar estrategias de educación y seguimiento individualizado, especialmente en personas mayores o con riesgo de deshidratación, promoviendo una cultura de consumo regular de líquidos como parte de la atención integral a la salud.
- Garantizar que los menús estén diseñados sobre criterios de salud y sostenibilidad, incluyendo proteínas tanto animales como vegetales.
- Garantizar menús que prioricen alimentos frescos, de temporada y de proximidad por su valor nutricional, sostenibilidad y calidad sensorial. Paralelamente, se demanda la eliminación o limitación estricta de productos ultraprocesados, como bollería industrial, galletas azucaradas, refrescos, zumos industriales, carnes procesadas y postres lácteos edulcorados, por su bajo valor nutricional y su asociación con enfermedades crónicas.
- Reconocimiento del valor cultural, emocional y social de la alimentación en centros asistenciales, en especial para personas mayores o vulnerables. Se solicita que el Real Decreto integre el respeto a tradiciones gastronómicas y preferencias individuales como parte del bienestar y atención centrada en la persona.
- Auditorías nutricionales y sensoriales periódicas, con participación activa de usuarios, familiares y profesionales (modelo AMPA o comités éticos).

Trámite de audiencia e información pública.

Asimismo, el proyecto se someterá al trámite de audiencia e información pública en cumplimiento de lo establecido en el artículo 26.6 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre.

Se someterá a informe de los siguientes departamentos ministeriales:

Informe de las Secretarías Generales Técnicas de los Ministerios proponentes, de acuerdo con lo previsto en el artículo 26.5 párrafo cuarto de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno:

- Ministerios de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030
- Ministerio de Sanidad

Informe de las Secretarías Generales Técnicas de los Ministerios que resultan afectados, de acuerdo con lo previsto en el artículo 26.5 párrafo primero de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno:

- Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación
- Ministerio de Transición Ecológica y Reto Demográfico
- Ministerio de Economía, Comercio y Empresa
- Ministerio de Industria y Turismo
- Ministerio para la Transformación Digital y de la Función Pública
- Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades
- Ministerio de Interior



- Ministerio de Defensa
- Ministerio de Trabajo y Economía Social

Asimismo, ha de recabarse el informe del Ministerio de Política Territorial y Memoria Democrática, acerca de la adecuación del proyecto al orden constitucional de distribución de competencias entre el Estado y las Comunidades Autónomas, de conformidad con el artículo 26.5, párrafo sexto de la citada Ley 50/2007, de 27 de noviembre, así como la autorización previa por parte del Ministerio de Hacienda, en cumplimiento del art. 26.5 párrafo quinto de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno.

Se ha de someter a Informe de la Oficina de Coordinación y de Calidad Normativa del Ministerio de Presidencia, Justicia y Relaciones con las Cortes, en cumplimiento del artículo 26.9 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre.

Se consultará a las comunidades autónomas y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla.

Se consultará al Consejo de Consumidores y Usuarios, de acuerdo con el artículo 39.2 del texto refundido de la Ley General de Defensa de los Consumidores y Usuarios, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre

Asimismo, se someterá a informe de la Comisión Interministerial para la Ordenación Alimentaria.

Finalmente, se someterá a dictamen del Consejo de Estado, en cumplimiento de lo previsto en el artículo 22.3 de la Ley Orgánica 3/1980, de 22 de abril, del Consejo de Estado.

E) ADECUACIÓN DE LA NORMA AL ORDEN DE DISTRIBUCIÓN DE COMPETENCIAS.

El proyecto de Real Decreto constituye legislación básica y se dicta al amparo de lo dispuesto en el artículo 149.16.^a de la Constitución Española, que atribuye al Estado la competencia exclusiva en materia de bases y coordinación general de la sanidad, sin perjuicio de las competencias para su desarrollo por parte de las comunidades autónomas, a quienes corresponde además el ejercicio de las competencias de control y sanción. El carácter básico de este real decreto se justifica por la necesidad de establecer unos criterios mínimos homogéneos en todo el territorio español para evitar que se generen distorsiones que afecten al mercado interior.

Su **base jurídica** se encuentra recogida en la Ley 17/2011, de 5 de julio, de Seguridad Alimentaria y Nutrición, que establece el marco normativo básico en el ámbito de la nutrición. Esta ley dedica su capítulo VII al desarrollo de medidas orientadas al fomento de la alimentación saludable, la actividad física y la prevención de la obesidad. Dicho capítulo contempla en su **artículo 41**, que, cuando las Administraciones públicas liciten las concesiones de los servicios de restauración, tienen que introducir en el pliego de prescripciones técnicas requisitos para que la alimentación que se sirve sea variada, equilibrada y adaptada a las necesidades nutricionales de los usuarios del servicio. Tales requisitos deben ser objeto de consideración especial dentro de los criterios de adjudicación del contrato. Además, en su **artículo 42**, se establece la obligación de asegurar una correcta alimentación por parte de los centros y servicios que realicen prestaciones para personas dependientes y con necesidades especiales con independencia de su titularidad pública o privada.

La **disposición final quinta** de la Ley 17/2011, de 5 de julio, habilita al Gobierno para que, en el ámbito de sus competencias, dicte las disposiciones reglamentarias para el desarrollo y aplicación de esta Ley.

F) ANÁLISIS DE IMPACTOS



1.- IMPACTO ECONÓMICO Y PRESUPUESTARIO.

1.1.- IMPACTO ECONÓMICO

De acuerdo con el informe “La pesada carga de la obesidad”, publicado por la OCDE en octubre de 2019, en España las enfermedades vinculadas al sobrepeso generan un coste sanitario anual equivalente al 9,7 % del gasto sanitario nacional, cifra superior a la media de la OCDE (8,4 %) ³⁸. Más allá de la presión directa sobre el sistema de salud, este informe cita que la obesidad repercute negativamente en la productividad, al reducir la tasa de empleo y adelantar la jubilación, con un impacto en el Producto Interior Bruto (PIB) del 2,9 %, lo que se traduce en aproximadamente 35.000 millones de euros. Este problema afecta de manera más intensa a los grupos con menores ingresos, lo que acentúa las desigualdades sociales y sanitarias.

Por otro lado, un estudio piloto coordinado por la World Obesity Federation elevó los costes totales asociados a la obesidad y al sobrepeso en España en 2019, a un 2,1 % del PIB. Dicho estudio prevé que, de no revertirse la tendencia actual, en 2060 los costes asciendan a un 2,4 % del PIB ³⁹.

La OMS defiende que, al alinear las compras públicas de alimentos con las recomendaciones dietéticas, los gobiernos pueden contribuir a reducir la prevalencia de enfermedades no transmisibles como la obesidad, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares, lo que disminuye los costes sanitarios y mejora la productividad de la población ^{40,41}. Los estudios PREDyCES y SeDREno sitúan la prevalencia de desnutrición (o riesgo de desnutrición) hospitalaria entre el 23,7% y el 29,7% de los pacientes ingresados, alcanzando casi el 35% en mayores de 70 años ^{42,43}. Esta desnutrición relacionada con la enfermedad incrementa la estancia media, eleva los reingresos y dispara el consumo de recursos farmacéuticos y humanos, encareciendo las altas sin mejorar resultados en salud.

Cada año, más de **250.000 autoridades públicas de la UE** destinan aproximadamente el **14 % del PIB** a contratación pública. Una proporción de dicha inversión se destina a contratación de servicios alimentarios, cuyo volumen anual en la UE asciende a aproximadamente 82.000 millones de euros ⁴⁴. Sin embargo, no disponemos de cifras oficiales actuales que cuantifiquen el gasto público nacional en alimentación. Aun así, se puede considerar que una inversión de tal magnitud ofrece una oportunidad clara para orientar las compras hacia menús más saludables y sostenibles.

La compra pública de alimentos, especialmente en entornos hospitalarios y sociosanitarios como son las residencias de mayores o personas con discapacidad representa una palanca estratégica

³⁸ https://www.oecd.org/content/dam/oecd/es/publications/reports/2025/07/the-heavy-burden-of-obesity-country-notes_da068cb5/spain_9326d1d5/d48caa47-es.pdf

³⁹ <https://data.worldobesity.org/economic-impact-new/countries/ES.pdf>

⁴⁰ <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/338525/9789240018341-eng.pdf>

⁴¹ <https://www.who.int/news/item/15-07-2022-the-untapped-potential-of-healthy-public-food-procurement-and-service-policies-to-support-the-repurposing-of-food-and-agricultural-policies-for-delivery-of-affordable-healthy-diets>

⁴² Álvarez-Hernández, J., Planas Vila, M., León-Sanz, M., García de Lorenzo, A., Celaya-Pérez, S., García-Lorda, P., Araujo, K., & Sarto Guerri, B. (2012). Prevalencia y costes de la malnutrición en pacientes hospitalizados; estudio PREDyCES®. *Nutrición Hospitalaria*, 27(4), 1049–1059. <https://doi.org/10.3305/nh.2012.27.4.5986>

⁴³ Zugasti-Murillo, A., Petrina-Jáuregui, M. E., Ripa-Ciáurriz, C. et al. (2021). Estudio SeDREno: prevalencia de la desnutrición hospitalaria según los criterios GLIM, diez años después del estudio PREDyCES. *Nutrición Hospitalaria*, 38(5), 1032–1040. <https://doi.org/10.20960/nh.03638>

⁴⁴ https://102c1412-ec52-474a-871d-0add14cf2ef.usrfiles.com/ugd/102c14_a609ae6963e34b48905d0ef78b38dc12.pdf



no solo para mejorar la salud de pacientes, residentes y personal, sino también para generar un importante retorno económico y reforzar la sostenibilidad del sistema sanitario y social^{45,46}.

En España, el Sistema Nacional de Salud cuenta con 430 hospitales y más de 112.000 camas⁴⁷, y las residencias públicas de mayores suman más de 79.000 plazas, a las que se añaden 25.573 plazas en centros para personas con discapacidad⁴⁸. En conjunto, hablamos de un volumen de compra capaz de impulsar cambios significativos en el mercado alimentario, apoyando a productores locales, mejorando la eficiencia del gasto público y reduciendo la presión sobre el gasto sanitario futuro gracias a una mejor prevención de enfermedades no transmisibles como la obesidad, la diabetes o las patologías cardiovasculares.

La Directiva 2014/24/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 26 de febrero de 2014, sobre contratación pública⁴⁹ de la UE refuerza esta visión al permitir evaluar las ofertas no solo en términos de precio, sino también de rentabilidad basada en el ciclo de vida, lo que abre la puerta a decisiones de compra más estratégicas y rentables a largo plazo. En este contexto, orientar las compras hacia alimentos saludables en hospitales y residencias no debe verse como un coste adicional, sino como una inversión con retornos económicos, sociales y de salud contrastados. De la misma manera, estos beneficios económicos se pueden trasladar a la compra pública alimentaria aplicada a otros tipos de centros adscritos a las administraciones públicas, ya que las medidas propuestas en este real decreto deben concebirse como una inversión en salud pública y sostenibilidad.

Más allá del impacto sobre las compras públicas, cabe valorar el efecto directo sobre el sector privado directamente cubierto por la presente norma. El sistema residencial español ofrece 381.514 plazas para personas mayores en 5.188 residencias. El primer censo de centros residenciales revela que el 73,7% de las residencias son de titularidad y gestión privada, el 14,2% pública y el 12,1% concertada⁵⁰. Se trata de un sector de gran tamaño económico: las empresas gestoras de residencias para mayores facturaron 5.650 millones de euros en 2024, con un crecimiento del 6,6% anual. El 54% del mercado total correspondió a los ingresos generados por la gestión de plazas privadas puras, seguido de la gestión de plazas concertadas, que aportó el 36% del total, mientras que la gestión privada de plazas en residencias públicas representó el 10% restante⁵¹.

El perfil de usuarios es el de personas de edad muy avanzada (gran proporción >80 años), con niveles muy elevados de dependencia y multimorbilidad: alrededor del 24% de los mayores de 65 años y el 31,4% de los mayores de 85 años padecen cuatro o más condiciones crónicas⁵², y análisis recientes confirman patrones complejos de multimorbilidad en mayores de 65 años institucionalizados. Con respecto a estilos de vida, se observó que la adherencia a una dieta

⁴⁵ Carino S, Porter J, Malekpour S, Collins J. Environmental Sustainability of Hospital Foodservices across the Food Supply Chain: A Systematic Review. *J Acad Nutr Diet.* 2020 May;120(5):825-873. doi: 10.1016/j.jand.2020.01.001. Epub 2020 Feb 21. PMID: 32093919.

⁴⁶ <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911125000160>

⁴⁷ https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/ofertaRecursos/hospitales/docs/CNH_2024.pdf

⁴⁸ https://imserso.es/documents/20123/7034125/censo_centros_r_2022.pdf/0fa74538-4a22-2c09-6196-3578cc20b618

⁴⁹ <https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2014/24/oj?locale=es>

⁵⁰ Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), Censo de Centros Residenciales de Servicios Sociales en España. Situación año 2022, Madrid, Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030, 2024. [En línea]. Disponible en: https://imserso.es/documents/20123/7034125/censo_centros_r_2022.pdf/0fa74538-4a22-2c09-6196-3578cc20b618 (Fecha de consulta: diciembre de 2025).

⁵¹ DBK Observatorio Sectorial de INFORMA, "Los ingresos de las empresas gestoras de residencias para mayores crecen un 7% por tercer año consecutivo" (Nota de Prensa del estudio Residencias para la Tercera Edad), Madrid, 24 de junio de 2025. [En línea]. Disponible en: <https://www.dbk.es/es/detalle-nota/residencias-tercera-edad-2025> (Fecha de consulta: 9 de diciembre de 2025).

⁵² Nicolás Martínez Velilla, "Multimorbilidad: el último de los síndromes geriátricos", *Revista española de geriatría y gerontología*, Vol. 45, N.º 4 (Julio-Agosto 2010). [En línea]. DOI: 10.1016/j.regg.2010.02.007. (Fecha de consulta: diciembre de 2025).



saludable estaba asociada concretamente a un menor riesgo de enfermedades cardiometabólicas⁵³.

Esta norma, al fijar raciones diarias mínimas de frutas, verduras, cereales integrales, lácteos y proteínas de calidad, limitar ultraprocesados y frituras, y exigir adaptación de texturas y dietas individualizadas, interviene directamente sobre estos factores de riesgo. Una mejor nutrición en residencias reduce traslados a urgencias, ingresos hospitalarios evitables, caídas, fracturas, infecciones y deterioro funcional rápido; todo ello disminuye el gasto sanitario por persona mayor residente y la presión sobre hospitales y servicios de dependencia⁵⁴.

Entre otras medidas, la propuesta normativa incorpora un refuerzo del componente vegetal en los menús, en consonancia con las recomendaciones dietéticas actuales que abogan por una disminución del consumo de proteína animal y un mayor consumo de proteína vegetal. Existen hallazgos en la literatura científica indicativos de que patrones alimentarios sostenibles, caracterizados por dietas ricas en vegetales, suponen una optimización de los sistemas de alimentación con beneficios económicos añadidos⁵⁵. Concretamente, un estudio sobre optimización de menús escolares demostró una reducción del coste total derivado de la sustitución de proteína animal por proteína vegetal⁵⁶.

Por otro lado, la restricción en el uso de platos precocinados en los menús de los comedores podría generar una reducción del coste promedio de las comidas, especialmente en aquellos centros que actualmente dependen de este tipo de productos para complementar su oferta diaria. Según el Informe del consumo alimentario en España de 2023, los alimentos precocinados suelen implicar costes elevados debido a su proceso industrial, envasado y transporte, que incrementan el precio final del menú. Sustituirlos por alimentos frescos, locales y de temporada no solo mejora la calidad nutricional de las comidas, sino que, al reducir intermediarios y logística asociada, puede traducirse en un ahorro económico para el servicio de restauración colectiva. Esta medida permite, además, reforzar la sostenibilidad y promover hábitos de alimentación más saludables, beneficiando tanto a los usuarios como a la gestión financiera de los centros. Del mismo modo, la prohibición de ofrecer alimentos ultraprocesados en los menús destinados a la población infantil y adolescente ingresada, junto con la limitación de su presencia en los menús infantiles de las cafeterías de hospitales y residencias y en la oferta de las máquinas de vending de estos centros, constituye una medida con un impacto económico altamente favorable. Estas actuaciones reducen de forma directa la exposición a productos con elevados contenidos de azúcares libres, sodio y grasas no saludables en espacios donde se atiende a personas especialmente vulnerables y donde se consolidan hábitos alimentarios a largo plazo. Además, la OMS señala que las actuaciones orientadas a reducir la ingesta de azúcares libres, sodio y grasas no saludables, presentan un coste por año de vida saludable ganado significativamente inferior al de otras medidas de salud pública, al tiempo que generan beneficios sostenidos para el sistema sanitario⁵⁷.

⁵³ Caballero, F.F., Lana, A., Struijk, E.A., Arias-Fernández, L., Cárdenas-Valladolid, J., Salinero-Fort, M.A., Banegas, J.R., Rodríguez-Artalejo, F., Lopez-García, E. 2023. Multimorbidity patterns in older adults: the role of social variables and lifestyle behaviors. *Gerontology*, doi: 10.1159/000529406

⁵⁴ OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos), *Health at a Glance 2019: OECD Indicators*, OECD Publishing, París, 2019. [En línea]. DOI: 10.1787/4dd50c09-en. (Fecha de consulta: diciembre de 2025).

⁵⁵ Marco Springmann, Michael A Clark, Mike Rayner, Peter Scarborough, Patrick Webb. The global and regional costs of healthy and sustainable dietary patterns: a modelling study. *The Lancet Planetary Health*, Volume 5, Issue 11, 2021, pages e797-e807, [https://doi.org/10.1016/S2542-5196\(21\)00251-5](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(21)00251-5).

⁵⁶ Elinder, L.S., Eustachio Colombo, P., Patterson, E., Parlesak, A. y Lindroos, A.K., 2020. Using a Systems Approach to Select, Develop, and Design Sustainable Dietary Scenarios for European Countries. *Sustainability*, [pdf] Disponible en: <https://www.mdpi.com/2071-1050/12/20/8475/pdf>

⁵⁷ World Health Organization. Tackling NCDs: 'best buys' and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases. 2nd ed. Geneva: WHO; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240091078>



De igual modo, la propuesta establece criterios mínimos de sostenibilidad, que se concretan en la inclusión de frutas y hortalizas de temporada y proximidad, así como de alimentos de producción ecológica, en los menús de los centros públicos. La incorporación de tales exigencias no solo promueve una alimentación más saludable, sino que también estimula formas de producción y comercialización de alimentos respetuosas con el medio ambiente y más equitativas desde el punto de vista social. De hecho, la Organización de las Naciones Unidas insta a los Estados a impulsar sistemas alimentarios sostenibles que garanticen la satisfacción de las necesidades actuales sin comprometer los recursos de las generaciones futuras. Este mandato se refleja en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, que integran la reducción de la pobreza y las desigualdades con la protección de la biodiversidad, la creación de comunidades sostenibles y la promoción de patrones de producción y consumo responsables.

Existen también evidencias de que la inclusión de criterios de sostenibilidad repercute no solo en la oferta de alimentos saludables en las instituciones públicas, sino también en la economía y en la agricultura de la región. Según datos del Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación, España ocupa el primer lugar en superficie de agricultura ecológica de la UE y está entre los tres primeros del mundo. Según datos recientes del Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación, en 2023 España prácticamente alcanzó los 3 millones de hectáreas de superficie agraria útil (SAU) dedicadas a producción vegetal ecológica, con un aumento del 12 % respecto al año anterior, lo que supone unas 316.550 hectáreas más⁵⁸. Si se incluyen además las tierras forestales ecológicas no agrarias, la cifra total ecológica asciende a unas 3,161,038 hectáreas. Las actividades ganaderas ecológicas también crecieron en 2023: se contabilizaron 11.106 explotaciones, lo que representa un incremento del 18,24 % respecto al año anterior. Esta demanda “ancla” reduce la volatilidad de ingresos agrarios y crea condiciones más favorables para la inversión y la conversión de explotaciones convencionales a ecológicas, al disminuir la incertidumbre comercial⁵⁹.

El informe Anual 2024 de Consumo y Producción Ecológicos, elaborado por la asociación profesional española de la producción ecológica (Ecovalia), señala que los alimentos ecológicos son más estables frente a la inflación que los convencionales, puesto que el precio de los convencionales ha crecido un 23% por encima de los ecológicos⁶⁰. A diferencia de la producción convencional, mucho más dependiente de fertilizantes sintéticos, piensos compuestos y fitosanitarios de origen fósil, la agricultura ecológica presenta una estructura de costes menos expuesta a los shocks energéticos internacionales: al utilizar menos insumos químicos y depender más de manejos agroecológicos, sufre en menor medida el trasvase de las tensiones del mercado del gas y el petróleo a los precios de producción⁶¹. Aumentar el peso de estos productos en la cesta de compras institucional reduce la exposición del sector público a la volatilidad de los mercados energéticos globales y contribuye a

⁵⁸ Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación (MAPA). La agricultura ecológica gana terreno en España al incorporar 316.550 nuevas hectáreas en 2023, un 12 % más que en 2022 [Internet]. Madrid: MAPA; 2024 [citado 2025 Oct 1]. Disponible en: https://www.mapa.gob.es/es/prensa/ultimas-noticias/detalle_noticias/la-agricultura-ecologica-gana-terreno-en-espana-al-incorporar-316.550-nuevas-hectareas-en-2023--un-12---mas-que-en-2022/52670eeea-b597-4cb2-8503-e496ad6517d1

⁵⁹ Gómez-Ramos, Almudena y Margarita Rico González, "The contribution of green public food procurement to sustainability: evidence from two case studies in Spain", *Agroecology and Sustainable Food Systems*, Vol. 47, N.º 8 (2023), pp. 1158-1185. [En línea]. DOI: 10.1080/21683565.2023.2223555. (Fecha de consulta: diciembre de 2025).

⁶⁰ Ecovalia. Informe Anual 2024 de Consumo y Producción Ecológicos [Internet]. Sevilla: Asociación Profesional Española de la Producción Ecológica; 2024 [citado 2025 Oct 17]. Disponible en: <https://www.ecovalia.org/informe-anual/>

⁶¹ Daniel Gaitán-Cremaschi y Diego Valbuena, "Examining purchasing strategies in public food procurement: Integrating sustainability, nutrition, and health in Spanish school meals and social care centres," *Food Policy* 129 (2024): 102742, DOI: 10.1016/j.foodpol.2024.102742.



estabilizar el gasto corriente en alimentación.

Además, los alimentos locales y de temporada suelen circular por canales más cortos de comercialización, lo cual también tiene un impacto positivo en el coste. Al ser productos locales, su venta puede realizarse de manera más directa, desde el lugar de producción hasta el punto de consumo, reduciendo así los gastos de transporte y distribución. Por otra parte, al tratarse de alimentos de temporada, su producción requiere menos recursos adicionales, lo que también contribuye a mantener precios más competitivos.

El mandato de reservar al menos un 10% de frutas y hortalizas a canales cortos de comercialización reconfigura la logística alimentaria asociada a la compra pública. El Índice de Precios en Origen y Destino (IPOD) muestra que, en los canales largos, el precio puede multiplicarse entre 4 y 9,8 veces entre el productor y el consumidor final, de forma que una parte sustancial del valor añadido queda capturado en los eslabones de intermediación⁶². Al introducir una cuota obligatoria de canal corto, el Real Decreto transfiere excedente directamente a los productores primarios y a pequeñas empresas agroalimentarias de transformación local⁶³. A escala macro, esto implica una retención de rentas en las economías regionales y rurales, mejora de la renta agraria sin que necesariamente aumente el coste final para la administración —dado que se ahorra parte del margen de intermediación— y una sustitución de importaciones por producción nacional, con efectos positivos sobre la balanza comercial agroalimentaria. Cada euro gastado en producción ecológica y de proximidad tiene un multiplicador fiscal y de empleo más alto que el euro gastado en productos convencionales importados, al estar más intensamente ligado al trabajo local y a servicios auxiliares (transformación, logística de corta distancia, certificación, etc.)⁶⁴.

La norma también se articula con la economía circular y la gestión eficiente de recursos. Al obligar a adoptar medidas de prevención y reducción del desperdicio alimentario (planificación de raciones, ajuste de menús, reaprovechamiento de preparaciones dentro de los límites sanitarios) y a reducir envases monodosis y plásticos de un solo uso (art. 9.3), el Real Decreto aborda una doble ineficiencia económica: la pérdida de recursos invertidos en producir alimentos que acaban en la basura y el coste adicional de gestionar esos residuos. La investigación sobre el desperdicio de alimentos en hospitales ha documentado cifras variables, con un estudio en Portugal que reportó que el 35% del alimento servido se desperdicia, lo que equivale a 953 g de desperdicio por paciente al día. Un estudio en el Reino Unido mostró que el desperdicio total fluctuó entre el 19% y el 66%, con un desperdicio en el plato de 14% a 42%. Específicamente, en Italia se registró un desperdicio total del 41.6%. Por otro lado, un estudio en un hospital de EE. UU. documentó un desperdicio por parte de los pacientes del 16%. En Portugal, se observaron tasas altas en pediatría, con un desperdicio en el plato del 72.6% y de sopa del 67.1%. El desperdicio de arroz en un hospital no revelado alcanzó el 36.25% (o 0.29 kg por paciente al día). No obstante, una intervención para permitir la elección de comidas en un hospital de Sri Lanka demostró una reducción drástica, bajando

⁶² COAG, IPOD Índice de precios en origen y destino de los alimentos, COAG, consultado el 9 de diciembre de 2025, <https://coag.chil.me/post/ipod-indice-de-precios-en-origen-y-destino-de-los-alimentos-122677>.

⁶³ Roque, L., Graça, J., Truninger, M., Guedes, D., Campos, L., Vinnari, M., & Godinho, C. (2022). Plant-based school meals as levers of sustainable food transitions: A narrative review and conceptual framework. *Journal of Agriculture and Food Research*, 10, 100429. <https://doi.org/10.1016/j.jafr.2022.100429>

⁶⁴ Gómez-Ramos, Almudena y Margarita Rico González, "The contribution of green public food procurement to sustainability: evidence from two case studies in Spain", *Agroecology and Sustainable Food Systems*, Vol. 47, N.º 8 (2023), pp. 1158-1185. [En línea]. DOI: 10.1080/21683565.2023.2223555. (Fecha de consulta: diciembre de 2025).



el desperdicio a menos del 4% para todas las comidas, en contraste con el desperdicio previo que oscilaba entre el 55% y el 62%⁶⁵.

Además, el conjunto de obligaciones del RD genera efectos significativos sobre el mercado de trabajo y la cualificación profesional tanto en el sector agrario como en la restauración colectiva. Del lado de la producción, la agricultura ecológica y los canales cortos son más intensivos en mano de obra que la agricultura convencional y las cadenas largas, lo que implica una creación neta de empleo rural y agroalimentario por unidad de gasto público⁶⁶. Del lado de la restauración, la transición desde modelos de “cocina de ensamblaje” basados en precocinados industriales a modelos de cocina in situ con producto fresco obliga a elevar el nivel de cualificación del personal de cocina, aumentar la presencia de profesionales de la nutrición humana y dietética, y desarrollar formación específica en cocina saludable y sostenible. A medio plazo, esto tiende a mejorar las condiciones salariales y la estabilidad de un sector tradicionalmente precarizado, aumentando su productividad y reduciendo la rotación, lo que tiene impactos positivos sobre la calidad del servicio y, por la vía de la nutrición, sobre los resultados en salud.

Existen múltiples ejemplos de municipios en países europeos que han apostado por la reconfiguración de menús en entornos institucionales como hospitales, residencias de mayores o comedores escolares con el objetivo de reemplazar los platos de carne más caros por opciones vegetales orgánicas o productos de temporada, demostrando que los menús saludables y sostenibles no tienen por qué ser más caros. Es el caso de la municipalidad de Copenhague cuya estrategia alimentaria propone una transformación ambiciosa para ofrecer comidas de alta calidad culinaria que promuevan una ciudad más saludable y responsable con el clima. Durante más de dos décadas, Copenhague ha liderado una impresionante transformación en los servicios públicos de alimentación, alcanzando el hito de que el 90 % de los alimentos servidos en 70.000 comidas diarias en centros educativos, residencias, servicios sociales y espacios públicos, sean ecológicos. La municipalidad logró implementar menús ecológicos sin aumentar los costes gracias a una estrategia integral que incluyó la reducción del consumo de carne, el uso de productos de locales y de temporada y la formación de miles de trabajadores en cocinar desde cero⁶⁷. Esta reconfiguración del menú permitió mantener la accesibilidad económica de las comidas, mejorar su calidad nutricional y apoyar la producción local, demostrando que una alimentación saludable y sostenible puede ser viable sin generar costes adicionales. Otro proyecto que demostró ser económicamente viable sin incrementar el coste gracias a una estrategia de transformación alimentaria basada en la ingeniería de menús es el de Menjadors Escolars Més Sans i Sostenibles, impulsado inicialmente en seis escuelas piloto de Barcelona y ampliado a 39 centros en el curso 2021-2022. En él, la reconfiguración del menú permitió sustituir ingredientes más costosos como carnes y productos ultraprocesados, por proteínas vegetales más económicas, aumentar el uso de aceite de oliva y priorizar el consumo de productos ecológicos y de temporada, adquiridos preferentemente a productores locales⁶⁸. Al reducir el peso económico de los ingredientes más caros y optimizar la planificación de los menús, el proyecto logró mantener el presupuesto sin comprometer la calidad

⁶⁵ Torrejón-Ramos, M., Medina-Salgado, M.S., & Ortiz-de-Urbina-Criado, M. (2025). "A scoping review on reducing food waste and loss in hospitals". *Gaceta Sanitaria*, 39, 102462.

⁶⁶ Gómez-Ramos, Almudena y Margarita Rico González, "The contribution of green public food procurement to sustainability: evidence from two case studies in Spain", *Agroecology and Sustainable Food Systems*, Vol. 47, N.º 8 (2023), pp. 1158-1185. [En línea]. DOI: 10.1080/21683565.2023.2223555. (Fecha de consulta: diciembre de 2025).

⁶⁷ City of Copenhagen. *The City of Copenhagen's Food Strategy*. Copenhagen: Municipality of Copenhagen; 2019. Disponible en: <https://maaltider.kk.dk/sites/default/files/2022-06/The%20City%20of%20Copenhagen%20Food%20Strategy%202019.pdf>

⁶⁸ Ajuntament de Barcelona. *Projecte Menjadors Escolars Més Sans i Sostenibles*. Disponible en: https://ajuntament.barcelona.cat/educacio/ca/noticia/menjadors-escolars-mes-sans-i-sostenibles_1218442



nutricional ni la sostenibilidad. Además, al fomentar la cocina desde cero y adaptar los platos a la disponibilidad estacional, se mejoró la eficiencia operativa y se redujo el desperdicio alimentario. En conjunto, estas medidas permitieron ofrecer comidas más saludables y sostenibles sin generar un sobrecoste para las familias ni para los centros educativos.

Todas estas medidas están orientadas a implementar un modelo de contratación pública que ofrece claras ventajas económicas. Expertos en economía del Instituto para la Innovación y el Propósito Público de la University College de Londres sostienen que, en lugar de limitarse a buscar la opción más económica en un momento puntual, este modelo debe enfocarse en los resultados deseados y permitir mayor flexibilidad y adaptación a lo largo del tiempo. De este modo, al considerar el valor a largo plazo, se integran no solo los costos inmediatos, sino también los beneficios económicos sostenibles derivados de impactos sociales, ambientales e innovadores⁶⁹. Así, la contratación pública deja de ser un gasto estático para convertirse en una inversión estratégica capaz de generar efectos multiplicadores en la economía: fomenta la competitividad, estimula el desarrollo tecnológico, impulsa nuevas cadenas de valor y fortalece la resiliencia de sectores clave.

En consecuencia, la aprobación de una norma legal que articule estos criterios nutricionales y de sostenibilidad en la contratación pública no constituye únicamente una respuesta a una problemática sanitaria y ambiental urgente, sino que se configura como una política pública esencial para garantizar el bienestar social, la equidad y la sostenibilidad alimentaria y económica a largo plazo.

Las experiencias ya implantadas en el ámbito local constituyen un valioso referente que demuestra tanto la viabilidad económica, así como los beneficios sociales y sanitarios de introducir criterios nutricionales y de sostenibilidad en la contratación pública alimentaria. Iniciativas como la llevada a cabo en el Hospital Germans Trias i Pujol o en la Universidad de Valencia evidencian que es posible reorientar la oferta alimentaria hacia menús más saludables, con mayor presencia de productos vegetales, de temporada, de proximidad y de producción ecológica, sin que ello suponga un incremento significativo de los costes finales para la administración ni para los usuarios.

Estas experiencias piloto han mostrado que, mediante una adecuada planificación y una gestión eficiente de los recursos, es factible combinar criterios de calidad nutricional y sostenibilidad ambiental con la racionalización de los costes. En el caso del Hospital Germans Trias i Pujol, la introducción progresiva de productos ecológicos y locales en los menús hospitalarios no solo permitió mejorar el perfil nutricional de la dieta ofrecida a los pacientes, sino que además generó beneficios colaterales en la economía regional, al incentivar la producción local y fortalecer los circuitos cortos de comercialización⁷⁰. De manera similar, en la Universidad de Valencia se ha constatado que la adopción de criterios de compra pública sostenible en los servicios de restauración ha reforzado la conciencia medioambiental entre los usuarios y mantenido la viabilidad económica de los contratos⁷¹.

Estos resultados avalan la idea de que la generalización de tales prácticas a través de una disposición normativa a nivel nacional puede garantizar que los beneficios observados en estas experiencias locales puedan extenderse al conjunto de los hospitales y centros públicos del territorio

⁶⁹ Mazzucato M, Andreoni A, Kattel R. A mission-oriented approach for school meals. London: University College London, Institute for Innovation and Public Purpose; 2025. Disponible en: https://www.ucl.ac.uk/bartlett/sites/bartlett/files/2025-09/A_Mission-Oriented_Approach_for_School_Meals_0.pdf

⁷⁰ Yolanda Fernández. (2023, 31 de enero). Webinario: La compra pública alimentaria sostenible en el sector hospitalario. Red de Municipios por la Agroecología. https://www.municipiosagroeco.red/webinario_la-compra-publica-alimentaria-sostenible-en-el-sector-hospitalario

⁷¹ <https://sostenibilidadalimentaria.org/wp-content/uploads/2021/10/diagnostico-upv-cerai-gosa-valencia-cerai.pdf>



nacional, multiplicando así su impacto positivo en la sociedad.

Existen otros programas como el de Ecocomedores en España que se han implantado con éxito. El programa Ecocomedores de Canarias ^{72,73} tiene como objetivos fomentar y potenciar el desarrollo de la producción agraria ecológica en Canarias, asesorar al sector para la conversión hacia un modelo agroecológico y mejorar la calidad de la alimentación en los comedores escolares y centros sociosanitarios, facilitando el consumo de productos ecológicos frescos, locales y de temporada. Este modelo se basa en la determinación de precios adecuados tanto para los productores como para los consumidores, con el fin de mejorar la viabilidad económica de ambos. Se establecen precios justos y estables para frutas, verduras y hortalizas a lo largo del año, evitando la variabilidad que afecta a los productos convencionales y reduciendo costes a largo plazo. Asimismo, estos precios se revisan y actualizan anualmente de manera consensuada con los productores y productoras de cada isla, garantizando la sostenibilidad económica y la disponibilidad de productos de calidad.

Por otro lado, determinadas medidas en la contratación pública alimentaria generan beneficios sociales significativos, aunque no siempre se reflejen directamente en el coste medio de los contratos. Entre estos beneficios destacan:

- La inclusión de un porcentaje mínimo de productos ecológicos abre el mercado a proveedores especializados que tradicionalmente han quedado fuera de los procesos de licitación dominados por grandes operadores centrados en productos convencionales. Esta apertura fomenta la competencia en torno a la calidad, la sostenibilidad y la trazabilidad de los alimentos⁷⁴.
- La reducción del consumo de carne en los menús puede generar ahorros indirectos en salud pública y en costes ambientales, estimulando la innovación entre los proveedores, que se ven incentivados a desarrollar alternativas proteicas. Esto contribuye a diversificar la oferta alimentaria y a promover una competencia centrada en la calidad nutricional, más allá del mero criterio económico⁷⁵.
- La exigencia de supervisión nutricional por parte de dietistas o profesionales acreditados reduce la ventaja competitiva de operadores que competían principalmente por precio, favoreciendo una competencia más equitativa y centrada en el valor nutricional y el cumplimiento de criterios técnicos⁷⁵. Además, reduce riesgos sanitarios derivados de dietas inadecuadas⁷⁶.
- La obligación de incorporar opciones alimentarias que respondan a criterios éticos, culturales o religiosos en los contratos públicos de alimentación amplía el abanico de proveedores capaces de atender una demanda cada vez más diversa. Esta medida no solo promueve la inclusión y la equidad en el acceso a servicios alimentarios, sino que también estimula la especialización y la innovación empresarial, al incentivar a las empresas a desarrollar capacidades de adaptación a distintos perfiles nutricionales y culturales⁷⁵. Además, la Comisión Europea destaca que la contratación pública socialmente responsable puede ser una herramienta estratégica para fomentar la inclusión, el empleo digno y la atención a

⁷² <https://www.ecocomedoresdecanarias.com/>

⁷³ https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/noticias/2023/Da_Margarita_Hernandez.pdf

⁷⁴ <https://sostenibilidadalimentaria.org/wp-content/uploads/2021/05/Copia-de-R2.19-Informe.pdf>

⁷⁵ https://justiciaalimentaria.org/wp-content/uploads/2022/06/Gui%CC%81a_sostenibilidadalimentaria_comprapu%CC%81blica.pdf

⁷⁶ <https://sostenibilidadalimentaria.org/wp-content/uploads/2021/07/guia-practica-para-la-aplicacion-en-el-pais-valencia-compra-publica-sostenibilidad-alimentaria-gosa-cerai.pdf>



colectivos desfavorecidos. La incorporación de criterios éticos y culturales en los contratos alimentarios se alinea con estas políticas⁷⁷

- La OMS respalda la disponibilidad de agua potable en espacios públicos, incluyendo escuelas y edificios administrativos, como una estrategia eficaz para reducir el consumo de bebidas azucaradas y mejorar la salud pública⁷⁸.

Estudios previos han identificado mejoras en el rendimiento y la asistencia en entornos educativos tras la implementación de estándares nutricionales más exigentes, ligados a dietas saludables, como la dieta mediterránea en la alimentación pública^{79,80}. Aunque estos datos provienen del ámbito escolar, sugieren que una alimentación más saludable puede tener impactos positivos en otros contextos institucionales, como centros de atención social, residencias o espacios laborales públicos.

Por último, en el ámbito sanitario y sociosanitario la implementación de programas de cribado nutricional sistemático constituye una estrategia coste-efectiva ampliamente respaldada por la evidencia científica. La identificación temprana de pacientes en riesgo de desnutrición facilita la aplicación de tratamientos nutricionales adecuados, lo que se traduce en una reducción de la duración de las estancias hospitalarias, del riesgo de reingresos y en una optimización de los recursos asociados a la atención sanitaria^{18,19,20}. Los resultados de un estudio reciente realizado en el Hospital Universitario Gregorio Marañón, indican que la implantación de un sistema de cribado nutricional puede generar beneficios clínicos significativos para los pacientes y un ahorro económico sustancial, estimado entre 72 y 73 millones de euros anuales para el hospital⁸¹. De este modo, la incorporación del cribado nutricional no solo mejora la calidad asistencial y la seguridad de los pacientes, sino que también representa una inversión eficiente que contribuye a la sostenibilidad financiera del sistema sanitario.

1.2.- IMPACTO PRESUPUESTARIO

El presente real decreto no implica mayores gastos en recurso humanos ni materiales, ni modifica los procedimientos de gestión de los servicios de comedor actualmente vigentes, por lo que su impacto presupuestario se considera nulo.

El análisis del impacto presupuestario derivado del proyecto de Real Decreto se aborda identificando y clasificando los factores que podrían tanto aumentar como disminuir el coste medio de la partida alimentaria de los menús ofrecidos en los centros e instituciones afectadas por dicha norma. Para

⁷⁷Comisión Europea. Comunicación de la Comisión: Adquisiciones sociales: una guía para considerar aspectos sociales en las contrataciones públicas (2.ª edición) [Internet]. Bruselas: Comisión Europea; 2021 [citado 2025 Oct 17]. Disponible en: <https://op.europa.eu/es/publication-detail/-/publication/47c69b3a-cfcf-11eb-ac72-01aa75ed71a1>

⁷⁸ <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/379905/WHO-EURO-2024-10998-50770-76930-eng.pdf>

⁷⁹ Esteban-Cornejo I, Izquierdo-Gomez R, Gómez-Martínez S, Padilla-Moledo C, Castro-Piñero J, Marcos A, Veiga OL. Adherence to the Mediterranean diet and academic performance in youth: the UP&DOWN study. *Eur J Nutr.* 2016 Apr;55(3):1133-40. doi: 10.1007/s00394-015-0927-9. Epub 2015 May 15. PMID: 25975266.

⁸⁰ Judith S Bartfeld, Lawrence Berger, Fei Men, Yiyu Chen. Access to the School Breakfast Program Is Associated with Higher Attendance and Test Scores among Elementary School Students, *The Journal of Nutrition*, Volume 149, Issue 2, 2019, pages 336-343, <https://doi.org/10.1093/jn/nxy267>.

⁸¹ Morales Cerchiaro AP. Repercusión clínica y económica de la implantación de una herramienta de cribado nutricional en un hospital terciario [tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2023. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=347384>



ello, se utiliza una matriz que desglosa las principales medidas regulatorias, analiza su impacto directo sobre el coste de la materia prima y proporciona una justificación fundamentada en datos de mercado, estudios sectoriales y evidencia empírica disponible.

Artículo y medida específica	Impacto en coste	Justificación
Art. 4.4: Al menos el 10% del total del coste de adquisición de alimentos ofertados serán de producción ecológica.	Aumenta	<p>La medida persigue beneficios nutricionales y medioambientales (menos pesticidas, mayor calidad), pero con un incremento del coste de la compra alimentaria.</p> <p>El sobrecoste de los alimentos ecológicos es estructural, derivado de mayores costes de producción (certificación, mano de obra, menores rendimientos)⁸². Específicamente, la producción ecológica incurre en mayores costes operativos asociados a la gestión de plagas y fertilidad sin insumos químicos sintéticos, lo que a menudo resulta en menores rendimientos por hectárea en comparación con la agricultura convencional. Un factor agravante es el de las economías de escala. El sector ecológico opera con volúmenes más pequeños, lo que impacta toda la cadena de valor⁸³.</p> <p>En lo que respecta a España, existen diversas investigaciones académicas en las que se analiza el grado de predisposición de las personas a pagar más por los productos orgánicos. Por ejemplo, Bernabéu et al. (2023) realizan 415 encuestas en Madrid sobre el consumo de tomate orgánico y obtuvieron que un 25,2% de los encuestados estaba dispuesto a pagar un precio más alto para consumir dicho producto⁸⁴. Además, sugieren la existencia de inelasticidad de precio de la demanda y que los consumidores de alimentos orgánicos rara vez sustituyen los productos orgánicos por productos de producción convencional</p>

⁸² Daniel Gaitán-Cremaschi y Diego Valbuena, "Examining purchasing strategies in public food procurement: Integrating sustainability, nutrition, and health in Spanish school meals and social care centres," *Food Policy* 129 (2024): 102742, DOI: 10.1016/j.foodpol.2024.102742.

⁸³ Risku-Norja, Helmi and Løes, Anne-Kristin (2016) Organic food in food policy and in public catering: lessons learned from Finland. *Organic Agriculture*, Online, pp. 1-14.

⁸⁴ Bernabéu, R., Brugarolas, M., Martínez-Carrasco, L., Nieto-Villegas, R., & Rabadán, A. (2023). "The Price of Organic Foods as a Limiting Factor of the European Green Deal: The Case of Tomatoes in Spain". *Sustainability*, 15(4), 3238.



		<p>cuando los precios de los primeros aumentan, lo cual facilita a su vez el desacople de precios entre ambas categorías de alimentos. Por su parte, López-Galán et al. (2013) obtienen que la población analizada está dispuesta a pagar hasta 85 céntimos más por un paquete de seis huevos de producción ecológica⁸⁵.</p> <p>Doorn y Verhoef (2011) concluyen que la disposición a pagar (WTP) de los consumidores por productos ecológicos varía significativamente según la categoría, una diferencia que se refleja en las cifras del mercado holandés real. La prima de precio promedio cobrada en el mercado es del 33.08% para las categorías virtuosas (como el pan o los huevos) y del 63.62% para las categorías viciosas (incluyendo refrescos y galletas). No obstante, la cuota de mercado (<i>share of wallet</i>) de los productos viciosos (0.33%) es significativamente menor que la de los virtuosos (2.84%), lo que el estudio interpreta como una reticencia a pagar esas altas primas. Esta reticencia se debe a que la etiqueta ecológica en productos viciosos (como el chocolate y los <i>snacks</i>) se asocia con una percepción de menor calidad, mientras que para los productos virtuosos (como las frutas y verduras) se valora positivamente⁸⁶.</p> <p>El informe del consumo alimentario en España de 2024 indicaba que la alimentación ecológica tiene un precio medio de 4,34 €/kilo-litro, es decir, un 40% más caro que el resto de alimentación (3,01 €/kilo-litro), si bien la diferencia entre la carne ecológica y la convencional no es muy pronunciada (8,90 €/kg frente a 8,46€/kg)⁸⁷.</p> <p>Respecto a las investigaciones de las organizaciones de consumo, un estudio de la OCU (2023) cifra el sobrecoste medio en un +62%, con picos del +110% en hortalizas, +80% en huevos y 76% en frutas. La OCU también reporta +22% en el precio del cerdo y</p>
--	--	--

⁸⁵ López-Galán, B., Gracia, A., & Barreiro-Hurle, J. (2013). What comes first, origin or production method? An investigation into the relative importance of different attributes in the demand for eggs. *Spanish Journal of Agricultural Research*, 11(2), 305–315. <https://doi.org/10.5424/sjar/2013112-3953>.

⁸⁶ Jeroen van Doorn y Peter C. Verhoef, "Willingness to Pay for Organic Products: Differences between Virtue and Vice Foods," *International Journal of Research in Marketing* 28, núm. 3 (2011): 167–180, <https://doi.org/10.1016/j.ijresmar.2011.02.005>.

⁸⁷ Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación (MAPA), *Informe de Consumo Alimentario en España 2024* (Madrid: MAPA, 2025), 5. <https://www.mapa.gob.es/dam/mapa/contenido/alimentacion/temas/consumo-y-tendencias-en-alimentacion/panel-de-consumo-alimentario/ultimos-datos/consumo-2024/informe-consumo-2024-baja.pdf>.



		<p>el vacuno ecológicos frente a sus homólogos convencionales⁸⁸. A su vez, según un estudio de ASUFIN (2023), en el que la asociación ha comparado más de un centenar de productos ecológicos con sus equivalentes no ecológicos en seis grandes cadenas de distribución, la cesta de la compra sostenible es de media un 98,9% más cara que la que no lo es (con diferencias extremas como las legumbres, con un 217% de diferencial). En cuanto a la carne y el pescado, la diferencia es del 100,3% y del 88,6%, respectivamente. Entre las categorías en las que se encuentra una menor diferencia destaca, además del aceite (30,7%), la leche, con un 38,2%⁸⁹.</p> <p>El análisis comparado de una cesta de 21 productos ecológicos y sus homólogos convencionales en España determinó un diferencial de precios global del 38% a favor de los ecológicos en 2022, si bien esta brecha era casi inexistente en productos de origen vegetal (1%) pero ascendía al 80% en los de origen animal⁹⁰.</p> <p>Un análisis propio confirma esta evidencia. Se ha realizado un análisis de precios en el punto de venta centrado en los cinco principales distribuidores que operan en España. Se definió una cesta de 10 productos básicos cubriendo categorías clave (frutas, hortalizas, proteína animal y despensa). Para garantizar una comparación equitativa (<i>like-for-like</i>), se priorizó el contraste entre la Marca de Distribuidor (MDD) Ecológica y la MDD Convencional siempre que fue posible, normalizando todos los precios a euros por kilo, litro o docena para calcular el diferencial porcentual.</p> <p>En cuanto a las conclusiones por categorías, los resultados muestran una variabilidad extrema en el diferencial de precios. La categoría de "Proteína</p>
--	--	--

⁸⁸ Organización de Consumidores y Usuarios (OCU), "Hacer la compra de productos ecológicos es un 62% más caro," Nota de prensa, 12 de junio de 2023. <https://www.ocu.org/organizacion/prensa/notas-de-prensa/2023/compraeco120623>.

⁸⁹ Cristina Alonso, "La cesta ecológica es el doble de cara que la normal," *El Mundo*, 4 de octubre de 2023, 32.

https://www.asufin.com/wp-content/uploads/2023/12/231004_EL_MUNDO_CESTA_ECO.pdf.

⁹⁰ Zeus Javier Márquez Chávez, "Análisis comparado de los precios de los productos ecológicos y convencionales en España" (Universidad Internacional de Andalucía, 2023), <https://dspace.unia.es/server/api/core/bitstreams/203da5d2-3b26-4e79-9040-13152b46f07b/content>.



		<p>Animal" registra el diferencial medio más bajo (+38,0%), con sobrecostes del +27,0% en huevos y +49,0% en leche. Le siguen los "Frescos (Frutas y Hortalizas)" con una media de +52,2% (por ejemplo, el plátano de Canarias ecológico mostró un +68,4%). La categoría de "Despensa" (secos y líquidos) presenta el impacto más elevado, con una media de +101,3%, debido a productos con diferenciales muy altos como las lentejas (+189,6% a +201,4%) o el arroz (+114,1%).</p> <p>Sin embargo, estos datos están referidos únicamente a los precios de mercado minorista. El precio puede variar significativamente si las compras se realizan directamente a los proveedores o a los agricultores y ganaderos, eliminando intermediarios de la cadena. De hecho, diversas experiencias avalan esta reducción de costes mediante la compra directa: el programa de Ecocomedores de Canarias ha evidenciado que la supresión de intermediarios permite obtener productos ecológicos a un precio inferior al de sus equivalentes convencionales en el mercado de destino⁹¹; el proyecto Hemengoak-De aquí en Navarra logró, mediante el desarrollo de un circuito corto de comercialización, suministrar el 100% de la carne, lácteos y otros básicos ecológicos directamente desde productores locales sin incrementar el coste del menú⁹².</p>
<p>Art. 6.2.f) y Art. 7.1.g): Frecuencia máxima de carnes (ej. 2-3 raciones/seman</p>	<p>Disminuye</p>	<p>Principal mecanismo de ahorro del Real Decreto. La carne es una de las partidas de mayor coste unitario. Su precio es sustancialmente superior al de sus sustitutos proteicos como las legumbres o los huevos⁹³. Las dietas con mayor base vegetal son estructuralmente más económicas⁹⁴. Un</p>

⁹¹ Margarita Hernández García, "Programa de Ecocomedores escolares de Canarias" (Ponencia, XV Convención NAOS, Madrid, Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición, 29 de noviembre de 2023), https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/noticias/2023/Da_Margarita_Hernandez.pdf.

⁹² Organismo Autónomo de Escuelas Infantiles Municipales de Pamplona-Iruña, "Programa Hemengoak – De aquí" (Memoria de proyecto, XIV Premios Estrategia NAOS, Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición, 2020), https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/premios/2020/12_Hemengoak_C.pdf.

⁹³ Precios medios a partir del Informe del consumo alimentario en España 2024. Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación (MAPA), *Informe de Consumo Alimentario en España 2024* (Madrid: MAPA, 2025), 5. <https://www.mapa.gob.es/dam/mapa/contenido/alimentacion/temas/consumo-y-tendencias-en-alimentacion/panel-de-consumo-alimentario/ultimos-datos/consumo-2024/informe-consumo-2024-baja.pdf>.

⁹⁴ Løes, Anne-Kristin and Nölting, Benjamin (2009) Organic school meal systems – towards a more sustainable nutrition. *Agronomy*



<p>a, con límites para carne roja y procesada).</p>		<p>experimento de CEDRICAT (2009) determinó que modificando el menú (concretamente, reduciendo el consumo de carne de 12 a 10 veces al mes y aumentando el de pescado y huevos) era posible introducir cinco alimentos ecológicos (ternera, manzana, pera y cebolla) logrando una reducción total del coste del menú del 1,16%⁹⁵.</p> <p>Un análisis propio basado en tres grandes supermercados revela un ahorro aproximado del 40% por kg cuando se sustituye la carne (10,7 €/kg) por proteínas vegetales básicas (6,0–6,5 €/kg). Esto equivale a ahorrar ~4–5 € por cada kilo de carne sustituida. Los precios son orientativos según ofertas activas de 2025; por ejemplo, un kilo de garbanzos secos ronda 2,2 €/kg, una docena de huevos medianos 3,10 € (≈4,7 €/kg), y el tofu fresco unos 6,9 €/kg. En contraste, la carne de vacuno se sitúa en torno a 21 €/kg, el pollo en ~4 €/kg y el cerdo en ~5 €/kg. Las legumbres (2–3 €/kg) y los huevos (~4–5 €/kg) son mucho más económicos que la ternera.</p>
<p>Art. 4.1 y 4.2: Al menos el 90% de las raciones de frutas y hortalizas que se oferten serán frescas y de temporada, y al menos el 10% de las raciones de frutas y hortalizas que se oferten serán procedentes de canal corto de</p>	<p>Disminuye</p>	<p>Los productos de temporada tienen menores costes de producción y mayor oferta, resultando en precios de mercado más bajos. La medida aprovecha la mayor oferta estacional y la eficiencia del canal corto (menos transporte/almacenaje).</p> <p>Un estudio en Carolina del Norte sobre once frutas y dieciocho verduras concluyó que la magnitud de la fluctuación de precios entre estaciones dependía más del tipo de producto (si era perecedero como las bayas, o almacenable como las manzanas o patatas) que del tipo de tienda⁹⁶. Otro estudio realizado en mercados mayoristas de Polonia encontró que los precios de las fresas alcanzan niveles altos a principios de temporada (principios de mayo) debido a la baja oferta, que en ese momento consiste</p>

Research, 7 (Special issue II), pp. 647-653.

⁹⁵ CEDRICAT, "Oportunitat de comercialització dels productes ecològics locals: Menjadors escolars ecològics" (Ponencia, 16 de abril de 2009), https://urbanisme.paeria.cat/copy_of_serveis-urbans/fitxers/copy_of_horta/ponencia-agricultura-proximitat/cedricat-menjadors-escolars.

⁹⁶ Valpiani N, Wilde P, Rogers B, Stewart H. Patterns of fruit and vegetable availability and price competitiveness across four seasons are different in local food outlets and supermarkets. *Public Health Nutr.* 2015 Oct;18(15):2846-54. doi: 10.1017/S1368980015000981. Epub 2015 Apr 21. PMID: 25895583; PMCID: PMC10271266.



distribución.		<p>principalmente en fresas de cultivos cubiertos. A medida que la oferta aumenta con la entrada de la fruta de cultivos en suelo, los precios disminuyen gradualmente, observándose el mayor descenso durante el período de ventas significativas de estas últimas⁹⁷.</p> <p>Un estudio realizado en Ranchi, India, analizó los costes logísticos de la coliflor y determinó que el coste medio de transporte variaba significativamente entre estaciones, siendo más alto durante la temporada post-monzón y más bajo en la pre-monzón⁹⁸.</p> <p>Evidentemente, el impacto sobre el coste del menú será diferente en función de cuáles sean los alimentos que se produzcan en la zona, pero de lo que no cabe duda es que, en todos los casos y salvo tensiones de mercado sobrevenidas que pudieran elevar de forma anómala el precio, el impacto final será a la baja sobre el coste total del menú.</p> <p>Se ha realizado un análisis propio de precios centrado en las cuatro principales distribuidoras de alimentación en España por cuota de mercado. Se definió una "cesta de productos" distinguiendo entre 'Almacenables' (baja volatilidad, p.ej., patatas, zanahorias) y 'Perecederos' (alta volatilidad, p.ej., fresas, naranjas), en línea con la literatura. El 'Precio de Temporada' se define como el precio del producto de Origen España en su pico de campaña o el precio medio documentado en temporada alta. El 'Precio Fuera de Temporada' corresponde al precio del mismo producto observado en el canal retail o a los precios de importación de contraestación.</p> <p>Los resultados del análisis confirman que la magnitud del diferencial de precios estacionales depende críticamente de la categoría del producto, validando la hipótesis de que los grandes distribuidores estabilizan los precios de los productos básicos</p>
---------------	--	--

⁹⁷ Wioleta Sobczak-Malitka, "Price Variability of Seasonal Fruits in Wholesale Markets: The Case of Strawberries – Preliminary Research Findings," *Annals of the Polish Association of Agricultural and Agribusiness Economists* 27, núm. 2 (2025): 188–198, <https://doi.org/10.5604/01.3001.0055.1668>.

⁹⁸ Shakil Anwar Siddique, "Price Variation of Cauliflower in Different Seasons with Reference to Organized Retail in Ranchi," *International Journal of Application or Innovation in Engineering & Management (IJAEM)* 9, núm. 5 (mayo de 2020): 21–31.



		<p>almacenables. Para productos como la zanahoria (precio medio: 1,13 EUR/kg) y la patata de lavar (precio medio: 1,22 EUR/kg), el diferencial estacional en el canal supermercado es marginal o inexistente. El diferencial más extremo se observa en productos altamente perecederos: la fresa, cuyo precio en temporada (Huelva) es de 2,19 EUR/kg, alcanza un precio medio en el canal en noviembre de 8,80 EUR/kg, generando un sobrecoste del +301,8%. Para la manzana golden (almacenable), el diferencial entre el precio medio nacional (1,91 EUR/kg) y el de contraestación (3,00 EUR/kg) es del +57,1%. Finalmente, el diferencial de la naranja navelina (en temporada) es notablemente bajo: el precio medio base del canal (2,19 EUR/kg) es solo un +8,7% inferior al precio de importación fuera de temporada (2,38 EUR/kg).</p> <p>Respecto a los productos de canal corto, al reducir intermediarios, ofrecen una mejor relación calidad-precio⁹⁹. Un estudio del MAPA (2012) muestra que los productos de proximidad requieren menos manipulación, utilizan menos material de embalaje y evitan los elevados gastos de combustible y las complejas cadenas de frío necesarias en la distribución a larga distancia¹⁰⁰.</p> <p>Otro análisis concluyó que los alimentos ecológicos son un 29,9% más baratos si se compran directamente al productor (2,85 €/kg) en lugar de en la distribución organizada (4,07 €/kg). Esta tendencia se mantiene en los alimentos convencionales, aunque de forma más atenuada: 2,70 €/kg en venta directa frente a 2,82 €/kg en supermercados, lo que supone un ahorro del 4,3%¹⁰¹. En la misma línea, otro estudio en tres territorios de Quebec observó que la transición a circuitos cortos provocó una caída de</p>
--	--	---

⁹⁹ Flávio Sacco dos Anjos et al., "¿Son los productos orgánicos más caros? Estudio comparativo de los precios hortofrutícolas en distintos canales de comercialización de Pelotas, Brasil," *Agroalimentaria* 26, núm. 51 (2020): 53–70.

¹⁰⁰ Ministerio de Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente. (2012). *Canales Cortos de Comercialización en el Sector Agroalimentario*. Gobierno de España. https://www.mapa.gob.es/dam/mapa/contenido/alimentacion/temas/estrategia-desperdicios/nueva-web-2022/7.-que-puedes-hacer/7.4-canales-cortos/documentacion-canales-cortos/2estudio_ccc_2012_0.pdf

¹⁰¹ Zeus Javier Márquez Chávez, "Análisis comparado de los precios de los productos ecológicos y convencionales en España" (Universidad Internacional de Andalucía, 2023), <https://dspace.unia.es/server/api/core/bitstreams/203da5d2-3b26-4e79-9040-13152b46f07b/content>.



		<p>precios del 12% en un periodo de tres años¹⁰².</p> <p>El Índice de Precios en Origen y Destino (IPOD) muestra que el canal largo convencional multiplica el precio base en origen por factores que oscilan entre 4x (para la manzana) y 9,8x (para el limón), brecha que se reduce drásticamente en canales corto¹⁰³.</p>
<p>Art. 8.4: El aceite utilizado para aliñar las ensaladas será aceite de oliva virgen o virgen extra y para cocinar y freír se utilizará preferentemente aceite de oliva o aceite de girasol alto oleico.</p>	<p>Aumenta</p>	<p>Existe un diferencial de precio estructural entre los aceites permitidos y los refinados convencionales. Datos de mercado mayorista sitúan el AOVE entre 4.300-5.000 €/tonelada, el de girasol alto oleico en 1.590 €/tonelada y el de girasol refinado convencional en 1.300 €/tonelada¹⁰⁴. La OCU (2023) señala +31% en su precio¹⁰⁵.</p> <p>Un análisis propio de precios de marca blanca en tres grandes supermercados muestra:</p> <ul style="list-style-type: none">• Precio medio AOVE: 5,11 €/litro.• Precio medio Girasol Alto Oleico: 2,01 €/litro.• Precio medio Girasol Convencional: 1,89 €/litro. El diferencial entre el AOVE y el girasol convencional es del +170%, mientras que el sobrecoste del alto oleico frente al convencional es de solo un +6%.
<p>Art. 6.2.c): Al menos el 50% de la oferta semanal de productos elaborados a base de cereales (pan, arroz, pasta, etc.) deberá ser de variedades</p>	<p>Aumenta</p>	<p>El sobrecoste de las variedades integrales es significativo debido a una mayor percepción de valor saludable. Aunque a menudo se percibe un mayor valor económico en las variedades integrales, el análisis de sus costes revela una ventaja intrínseca en la producción frente a los refinados. Al conservar el salvado y el germen, los cereales integrales logran una tasa de extracción muy superior (casi del 100% frente al 70% de la harina refinada), lo que maximiza el rendimiento por grano y permite ofrecer un producto nutricionalmente denso sin que ello</p>

¹⁰² Patrick Mundler y Sophie Laughrea, "The Contributions of Short Food Supply Chains to Territorial Development: A Study of Three Quebec Territories," *Journal of Rural Studies* 45 (2016): 218–229, <https://doi.org/10.1016/j.jrurstud.2016.04.001>.

¹⁰³ COAG, IPOD Índice de precios en origen y destino de los alimentos, COAG, consultado el 9 de diciembre de 2025, <https://coag.chil.me/post/ipod-indice-de-precios-en-origen-y-destino-de-los-alimentos-122677>.

¹⁰⁴ Revista Olimerca, "Precios origen España," accedido el 10 de diciembre de 2025, <https://www.olimerca.com/precios/tipoinforme/1>.

¹⁰⁵ Organización de Consumidores y Usuarios (OCU), "Hacer la compra de productos ecológicos es un 62% más caro," Nota de prensa, 12 de junio de 2023. <https://www.ocu.org/organizacion/prensa/notas-de-prensa/2023/compraeco120623>.



<p>integrales.</p>		<p>implique necesariamente un sobrecoste de fabricación¹⁰⁶. Un análisis de mercado basado en <i>2023 Whole Grain Consumer Insights Survey</i>, que utiliza datos representativos del censo de EE.UU., subraya la tensión existente en el mercado: existe una demanda latente significativa, con un 38% de los consumidores deseando consumir más pasta integral y un 38% deseando consumir más pan integral¹⁰⁷. Sin embargo, la barrera del precio impide que esta intención se traduzca en una compra efectiva.</p> <p>Un análisis propio de precios de marca de distribuidor en cuatro grandes supermercados confirma un sobrecoste notable: p.ej. espaguetis integrales ~2,32 €/kg vs espaguetis normales ~1,19€/kg (+94,5%); arroz integral ~1,62 €/kg vs 1,32 €/kg (+22,7%); el pan integral también es más caro en promedio, en concreto, el integral 2,82€/kg vs 2,29€/kg (+23,6%), un diferencial que se reduce para el pack familiar.</p>
<p>Art. 6.2.h) y Art. 7.1.k): Limitación del consumo de alimentos ultraprocesados y precocinados (máximo una o dos raciones por semana/mes, según el centro).</p>	<p>Disminuye</p>	<p>Un estudio francés encontró que, al comparar únicamente el precio de los ingredientes en el supermercado, los platos industriales resultan de media 0,84 € más caros (por cada 4 raciones) que sus contrapartes caseras, y esta ventaja económica se mantiene —con un ahorro de 0,60 €— incluso cuando se añade el coste de la energía utilizada para cocinar¹⁰⁸. Un estudio piloto español incluso determinó que una dieta saludable resulta más económica (5,87 €/día) que una "no saludable" (6,19 €/día), encarecida por la inclusión frecuente de precocinados, carnes procesadas y bollería industrial¹⁰⁹.</p> <p>Un análisis propio basado en tres grandes supermercados, comparando el coste por kg de lentejas cocidas de bote frente al coste de elaborarlas</p>

¹⁰⁶ Milani, P., Haddad, L., Steiner, R., Mkambula, P., Ehsani, M., Kamau, D., Ndung'u, D., & de Pee, S. (2024). Fortified whole grains and whole blends: A timely food systems shift. *Global Food Security*, 42, 100784. <https://doi.org/10.1016/j.gfs.2024.100784>.

¹⁰⁷ Oldways Whole Grains Council, "2023 Whole Grain Consumer Insights Survey" (agosto de 2023), https://wholegrainscouncil.org/sites/default/files/atoms/files/WGC-Survey2023_0723.pdf.

¹⁰⁸ Tharrey, M., Drogué, S., Privet, L., Perignon, M., Dubois, C., & Darmon, N. (2020). Industrially-processed versus home-prepared dishes: What economic benefit for the consumer? *Public Health Nutrition*, 23(11). <https://doi.org/10.1017/S1368980019005081>.

¹⁰⁹ Puntivero Navarro, A., Jáuregui-Lobera, I., Montes-Martínez, M. A., & Herrero-Martín, G. (2020). ¿Es más cara la alimentación saludable? *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(11), 1343-1364. https://scielo.es/sciio.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020001100011



		<p>desde su versión seca (con un rendimiento de 2,5 kg cocido por kg seco), muestra:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Precio medio lenteja precocinada: 4,08 €/kg. • Coste medio lenteja elaborada desde seco: 1,16 €/kg. <p>El producto precocinado es un +252% más caro en términos de coste de ingrediente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una lasaña boloñesa precocinada de supermercado de 500 g cuesta ≈2,59€ (5,18€/kg). Preparar la misma ración en casa (pasta, carne picada, tomate, queso) sale por alrededor de 3,0–3,5€/kg, es decir, un sobreprecio de ~+70% en el producto preparado. • La pizza congelada, canelones precocinados o la paella precocinada suelen rondar 4–5€/kg, mientras que los ingredientes por separado (arroz, tomate, guisantes, pollo, etc.) suman unos 2,5–3,5€/kg. En conjunto, los análisis de consumidores indican que comer precocinado puede resultar un 15–40% más caro que cocinar con ingredientes básicos.
<p>Art. 12: Criterios de adjudicación con ponderación no inferior al 30% para aspectos de calidad y sostenibilidad y un máximo del 49% para el criterio precio.</p>	<p>Neutral</p>	<p>Este artículo no impacta el coste del menú directamente, solo a los pliegos de los contratos públicos.</p>
<p>Art. 9.3: Se introducirán elementos orientados a la reducción al mínimo de la generación de residuos y el</p>	<p>Disminuye</p>	<p>Esta medida exige estimar necesidades y ajustar compras/recetas. Se justifica por eficiencia: utilizar mejor los ingredientes (p.ej. cocinar porciones adecuadas, reutilizar sobras) mejora la sostenibilidad del comedor.</p> <p>Estudios recientes indican porcentajes muy elevados de desperdicio. La investigación sobre el desperdicio de alimentos en hospitales ha documentado cifras</p>



<p>desperdicio alimentario.</p>		<p>variables, con un estudio en Portugal que reportó que el 35% del alimento servido se desperdicia, lo que equivale a 953 g de desperdicio por paciente al día. Un estudio en el Reino Unido mostró que el desperdicio total fluctuó entre el 19% y el 66%, con un desperdicio en el plato de 14% a 42%. Específicamente, en Italia se registró un desperdicio total del 41.6%. Por otro lado, un estudio en un hospital de EE. UU. documentó un desperdicio por parte de los pacientes del 16%. En Portugal, se observaron tasas altas en pediatría, con un desperdicio en el plato del 72.6% y de sopa del 67.1%¹¹⁰.</p> <p>Estudios aplicados en otros entornos como los comedores escolares reflejan que la implementación de medidas de planificación y ajuste de raciones puede generar ahorros directos estimados entre el 6% y el 11% del coste total de la partida alimentaria¹¹¹.</p>
---------------------------------	--	--

Ante la existencia de factores susceptibles de generar un impacto divergente en el coste medio del menú, se ha realizado una auditoría de costes cruzada que contrasta dos fuentes de datos primarias. Por un lado, se ha definido la estructura de costes de mercado para el ejercicio 2025 aplicando los diferenciales de precios extraídos de la tabla anterior, así como de los precios medios recogidos en el *Informe anual del consumo alimentario en España 2024* (MAPA). Por otro lado, se ha realizado una auditoría operativa de menús reales, examinando las fichas técnicas y ruedas de menús vigentes en instituciones de referencia de los cuatro sectores afectados: ámbito hospitalario, centros residenciales sociosanitarios, instituciones penitenciarias y comedores de edificios de las AAPP. Para este proceso se han anonimizado los datos con el fin de identificar patrones de consumo ineficientes y puntos críticos de inflación sin señalar centros específicos.

De este ejercicio se desprende una conclusión fundamental: el impacto presupuestario para las administraciones públicas no es una variable fija al alza, sino que depende de la adaptación del modelo de gestión y la ingeniería de menús. La evidencia recabada demuestra que la viabilidad financiera reside en la capacidad de los gestores públicos —ya sea mediante el diseño de pliegos técnicos en servicios externalizados o mediante la actualización de protocolos de compra y cocina en la gestión directa— para implementar una sustitución estratégica de partidas. En este esquema, los posibles sobrecostes de calidad se compensan eliminando ineficiencias inflacionistas, permitiendo alcanzar estándares saludables y sostenibles con un impacto presupuestario neutro.

¹¹⁰ Torrejón-Ramos, M., Medina-Salgado, M.S., & Ortiz-de-Urbina-Criado, M. (2025). "A scoping review on reducing food waste and loss in hospitals". *Gaceta Sanitaria*, 39, 102462.

¹¹¹ García-Herrero L, De Menna F, Vittuari M. Food waste at school. The environmental and cost impact of a canteen meal. *Waste Manag.* 2019 Dec;100:249-258. doi: 10.1016/j.wasman.2019.09.027. Epub 2019 Sep 25. PMID: 31563025.



Factor: cuota de productos ecológicos (Art. 4.1.d)

El requisito regulatorio exige que al menos el 10% del coste de adquisición corresponda a alimentos de producción ecológica. El análisis de mercado de 2025 indica que la categoría de despensa presenta un impacto medio del 101,3%, con picos extremos en productos básicos como las legumbres, cuyo diferencial alcanza un 217% en el caso de las lentejas. En las observaciones realizadas sobre menús reales de ciertos comedores de edificios de la administración, así como en residencias, se ha detectado una práctica ineficiente de servir legumbres con alta carga cárnica, identificándose platos como lentejas con chorizo y costillas o fabadas completas. En hospitales, la legumbre también suele ir acompañada de proteína animal para aportar sabor. Sin embargo, la auditoría ha revelado buenas prácticas en comedores públicos que neutralizan este coste: por ejemplo, se han identificado preparaciones que eliminan el compango cárnico, tales como el estofado de lentejas vegetal o las alubias estofadas con tofu. La adopción de estos modelos observados permite financiar el sobrecoste de la materia prima ecológica (lenteja) mediante el ahorro generado al retirar la proteína animal (chorizo/costilla), cumpliendo la cuota del 10% sin alterar el coste por ración en ninguna de las cuatro instituciones analizadas.

Factor: frecuencia y reducción de carnes (Art. 6.2.f)

La normativa establece un máximo de dos a tres raciones de carne por semana como plato principal, limitando carne roja y procesados. El diferencial de precios para 2025 muestra que la sustitución de carne, con un precio medio estimado de 10,7 euros el kilo, por proteínas vegetales a 6 euros el kilo o por huevo genera un ahorro directo del 40% por kilo sustituido. En las instituciones penitenciarias analizadas se ha observado una dependencia estructural de procesados cárnicos de bajo coste, con menús que incluyen recurrentemente hamburguesas de ternera, salchichas de pollo y albóndigas. Frente a este modelo, otros centros de referencia han demostrado que es posible reducir el gasto y mejorar la salud simultáneamente. Se han identificado en otros centros hospitalarios y edificios de las AAPP alternativas más eficientes y saludables que permiten reducir la dependencia cárnica sin recurrir a fritos ni carbohidratos vacíos. Ejemplos concretos auditados incluyen el tofu ahumado a la parrilla, las alubias estofadas con verduras o la tortilla de calabacín y cebolla. Estas opciones, cocinadas con técnicas de horno o plancha, eliminan la grasa saturada de la carne procesada y liberan el presupuesto necesario para absorber los sobrecostes estructurales del aceite de oliva y los productos integrales.

Factor: productos de temporada y canal corto (Art. 4.1.a)

El requisito regulatorio impone que el 90% de frutas y hortalizas sean de temporada y un 10% de canal corto. Los datos de mercado advierten que los productos fuera de temporada incurren en sobrecostes masivos, documentándose diferenciales del 301,8% en fresas fuera de temporada. En las observaciones de menús reales de hospitales y residencias, se detectan rigideces financieras en las guarniciones, con un uso recurrente de ensalada mixta o tomate al horno servidos de forma estática durante todo el año, lo cual expone al centro a la inflación de precios en invierno. La práctica eficiente observada en hospitales de referencia consiste en flexibilizar la oferta gastronómica. Por ejemplo, otros menús analizados han implementado guarniciones de temporada más estables en



precio y nutricionalmente densas, como la ensalada de col, la crema de calabaza o las judías con zanahorias. La sustitución de la ensalada de tomate invernal por estas alternativas de raíz y crucíferas ya presentes en los pliegos más eficientes evita la exposición a la inflación de frescos perecederos fuera de temporada en todos los sectores analizados.

Factor: aceite de oliva virgen extra (Art. 8.4)

La normativa exige el uso exclusivo de AOVE para aliño y preferente para cocinado frente a refinados. Este es el factor más crítico según el diferencial de precios de 2025, donde el AOVE presenta un diferencial del 170% frente al girasol convencional. Los menús hospitalarios basales auditados muestran en muchos casos una alta prevalencia de técnicas de fritura, identificándose platos ineficientes bajo la nueva norma como lomo empanado, merluza a la romana y san jacobos. En residencias también son habituales los fritos caseros como croquetas o empanadillas. Como contraparte, la auditoría ha confirmado la viabilidad en centros que han transformado su tecnología culinaria: se han observado en los mismos sectores alternativas técnicas saludables que permiten el uso de AOVE sin disparar el coste, tales como la merluza a la parrilla, el pollo asado al horno o el bacalao al horno. La transición desde los modelos basados en fritura hacia estas técnicas de horno y plancha observadas reduce drásticamente el volumen de aceite absorbido por ración, haciendo viable financieramente el uso de aceite de oliva de alta calidad en las cuatro instituciones.

Factor: cereales integrales (Art. 6.2.c)

Se requiere que el 50% de la oferta de pan, pasta y arroz sea de variedad integral. El diferencial de precios impacta severamente en la pasta, con un sobrecoste del 94,5%, mientras que el arroz integral sube un 22,7%. En los hospitales auditados, los carbohidratos refinados constituyen la base calórica de bajo coste del menú, con platos recurrentes como macarrones a la boloñesa, arroz a la cubana o espaguetis. Para financiar la pasta integral, se han identificado en los menús alternativas observadas que simplifican el acompañamiento proteico, como los macarrones a la napolitana (con salsa de tomate y verduras) o cazuelas de fideos con verduras. La adopción de estas recetas observadas, que prescinden de la carne picada en el primer plato, genera el ahorro necesario para pagar la materia prima integral sin aumentar el presupuesto por comensal en ninguno de los centros.

Factor: eliminación de procesados (Art. 6.2.h)

La regulación limita drásticamente el consumo de alimentos precocinados y ultraprocesados. Aunque cocinar desde cero es eficiente en materia prima, la sustitución de los procesados cárnicos baratos habituales en cenas por producto fresco implica un aumento de coste. Las residencias analizadas dependen críticamente de estos procesados, habiéndose identificado platos como empanadillas y croquetas. Frente a esto, la auditoría ha revelado alternativas observadas en centros hospitalarios que cumplen la norma con un coste contenido mediante el uso del huevo en preparaciones no fritas, tales como el revuelto de huevo y champiñones, la tortilla francesa o el revuelto de guisantes. Estas opciones, ya presentes en los menús más alineados con la salud, ofrecen una proteína fresca y de fácil masticación que sustituye eficazmente al procesado industrial.

La siguiente tabla resume algunas de las estrategias mencionadas:



Elemento de coste	Impacto en precio unitario	Mecanismo de compensación
Aceite (AOVE/Alto oleico)	▲ +170% (vs refinado)	Cambio tecnológico: sustitución de fritura por horno/vapor (menor consumo de grasa).
Producto ecológico (10%)	▲ +52% a +101%	Financiación cruzada mediante ahorro en partida de carnes.
Cereales integrales (50%)	▲ +22% a +95%	Simplificación de acompañamientos (menor coste en salsas cárnicas).
Reducción de carne roja	▼ -40% (Sustitución)	Generación de margen para cubrir posibles sobrecostes de calidad.
Eliminación de procesados	▼ -70% a -250%	Internalización de la elaboración (cocina in situ).
Producto de temporada	▼ Variable (Ahorro alto)	Evitación de precios premium de contraestación e importación.

La evidencia demuestra que el cumplimiento de los estándares de calidad (ecológico, integral, aceite de oliva virgen extra) introduce tensiones inflacionistas que no pueden ser absorbidas si se mantiene el patrón dietético tradicional basado en la proteína animal y los procesados industriales observado en muchos de los centros. Por tanto, la viabilidad financiera del nuevo marco regulatorio descansa sobre un principio de sustitución inversa (flexibilidad de temporada, técnicas de horno, proteínas alternativas, etc.): el posible sobrecoste de los insumos de calidad superior debe ser financiado íntegramente mediante la eficiencia en la selección de proteínas y la tecnología culinaria, así como en la búsqueda de proveedores costo-eficientes. Del mismo modo, la transición energética en las cocinas, pasando de la fritura al horno de convección, no responde tan solo a un criterio de salud, sino a una necesidad económica de reducir el volumen de compra de grasas para poder asumir su mayor precio unitario.

El análisis de la situación actual en la restauración colectiva española revela que la transición hacia modelos más saludables y sostenibles no es una teoría, sino una realidad operativa en diversos centros de vanguardia. Al auditar las prácticas de múltiples instituciones de referencia en los sectores hospitalario, sociosanitario y penitenciario, se observa un patrón común de reingeniería de procesos que valida la viabilidad de los nuevos estándares normativos. A continuación, se detallan las estrategias consolidadas por sectores:

- En el ámbito hospitalario, tanto en la red pública como en grupos privados de referencia, se ha estandarizado la renovación de la oferta gastronómica mediante la colaboración con asesores culinarios externos. La tendencia dominante incluye la implementación del concepto del "plato saludable" (proporción 50% vegetales, 25% proteína, 25% hidratos) en las cenas,



sustituyendo los esquemas tradicionales más calóricos. Asimismo, se ha generalizado la digitalización del control de residuos mediante *software* especializado, lo que ha permitido a varios hospitales reducir drásticamente el desperdicio alimentario y la huella hídrica, reinvertiendo esos ahorros en compras de mayor calidad. Otra práctica extendida es la inclusión de cláusulas de sostenibilidad en los pliegos de compra, garantizando productos de proximidad y la instalación de fuentes de agua para eliminar cientos de miles de botellas de plástico anuales. Una de las prácticas más destacadas es el cribado nutricional universal, cuyo impacto ha sido validado en el Hospital Universitario Gregorio Marañón, donde estudios recientes estiman que la sistematización de este cribado y la codificación de la desnutrición generan un ahorro anual de entre 72 y 73 millones de euros gracias a la reducción de estancias y reingresos¹¹². En cuanto a la transformación del entorno alimentario, se promueve la regulación de máquinas de *vending* bajo la "regla del 80%" de productos saludables. Además, se apuesta por la humanización mediante horarios protegidos y una ventana de ingesta de 12 horas.

El Hospital Universitario Germans Trias i Pujol (Badalona) ilustra el poder de los pliegos de contratación: mediante la inclusión de cláusulas obligatorias de compra de proximidad y la instalación de fuentes de agua gratuitas, el centro logró eliminar la compra de 220.000 botellas de plástico al año y garantizar por contrato que el 50% de la oferta en máquinas de vending fuera saludable, validando que la sostenibilidad es rentable y operativa en entornos de alta complejidad¹¹³.

- En el sector sociosanitario y de residencias, la excelencia se está midiendo a través de certificaciones externas de sostenibilidad y calidad (tipo AENOR o similares). Múltiples centros han logrado acreditar sus comedores como "sostenibles" al cumplir estrictos retos ambientales, tales como la compra de kilómetro cero, el compostaje de residuos orgánicos y la formación específica del personal de cocina en aprovechamiento. Destaca la adopción de técnicas avanzadas de texturización para pacientes con disfagia; estas residencias han logrado ofrecer menús triturados que mantienen la apariencia y el valor nutricional del plato original, dignificando la comida del mayor y reduciendo el desperdicio asociado al rechazo del paciente.
- En las instituciones penitenciarias, se observa un movimiento hacia la racionalización y unificación de dietas terapéuticas. En el sistema penitenciario español, la alimentación se presta mediante cocinas propias y, en algunos casos, servicios externalizados, conforme al Reglamento Penitenciario. Estudios nutricionales indican que la población reclusa presenta altos niveles de sobrepeso y obesidad: por ejemplo, en el centro Madrid VI, el 56,6% de los internos se encontraba en estas categorías¹¹⁴. Evaluaciones de la dieta en un centro

¹¹² Morales Cerchiaro AP. Repercusión clínica y económica de la implantación de una herramienta de cribado nutricional en un hospital terciario [tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2023. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=347384>.

¹¹³ Diari de Badalona. «L'Hospital Germans Trias reduirà l'ús d'ampolles de plàstic en més de 2 tones anuals». *Diari de Badalona*. Disponible en: <https://www.diaridebadalona.com/noticia/lhospital-germans-trias-reduira-lus-dampolles-de-plastic-en-mes-de-2-tones-anuals/>

¹¹⁴ Martínez-Vicente, M., Marrodán, M. D., Cabañas, M. D., & Prado, C. (2014). Estudio de la prevalencia del sobrepeso y la obesidad en un centro penitenciario español. *Nutrición Hospitalaria*, 30(6), 1254-1260.



penitenciario catalán muestran que, aunque la dieta cumple en cantidad y salubridad mínima, la percepción de calidad, variedad y salud “no llega al aprobado”, y los índices de alimentación saludable señalan que la oferta necesita cambios¹¹⁵.

Diversos centros han reformado sus menús para eliminar la dualidad entre "dieta normal" y "dieta especial", creando una base común más saludable —baja en grasas y sin fritos— que se adapta a las altas prevalencias de diabetes e hipertensión sin necesidad de duplicar procesos. Esto se ha logrado sustituyendo las cociones grasas por hornos de convección y vapor, y reemplazando los platos procesados industriales por suplementos nutricionales estandarizados y pan integral, logrando así un equilibrio entre contención de costes y mejora de los indicadores de salud de los internos. Además, las buenas prácticas incluyen una transición proteica que sustituye los procesados cárnicos habituales por legumbres, huevos y pescados nutritivos, además de garantizar menús que respeten la diversidad cultural y religiosa (halal, vegetarianos) como estrategia de convivencia.

- En lo relativo a edificios públicos y administración, se prioriza la ejemplaridad eliminando el plástico mediante la instalación de fuentes gratuitas y el uso de jarras en comedores, además de restringir los envases monodosis. La oferta se reorienta hacia opciones vegetales diarias y se introducen criterios de comercio justo en las licitaciones.

Por tanto, considerando que el ámbito de aplicación de esta norma abarca tanto los contratos de concesión de servicios y de servicios celebrados por los poderes adjudicadores, como la actividad de las administraciones públicas y entidades responsables de la gestión directa de los servicios de restauración, la implementación efectiva de esta ingeniería de menús requiere una adaptación estructural de los instrumentos de provisión. Esto exige, por un lado, la reformulación de los Pliegos de Prescripciones Técnicas en los procedimientos de licitación y, por otro, la actualización de los protocolos de adquisición y elaboración en los centros que prestan el servicio con medios propios. De este ejercicio de análisis se deduce que, aplicando estas correcciones en ambos modelos de gestión, el impacto presupuestario del Presente Real Decreto es nulo.

2.- EFECTOS EN LA COMPETENCIA EN EL MERCADO.

El sector de la restauración colectiva en España presenta un elevado grado de concentración. Así, y según datos recabados por Alimarket Sanidad y Dependencia para su Informe 2019 de Restauración Colectiva en España, los cinco primeros grupos (Serunion, Compass-Eurest, Sodexo, Ausolan y Aramark) sumaron unos ingresos de 1.554 M€, lo que supuso el 68,5% de la facturación registrada por los 30 primeros operadores del sector¹¹⁶.

Concretamente los servicios de restauración en hospitales y centros sanitarios tienen particularidades propias de su naturaleza ya que incluyen la alimentación de pacientes, personal

<https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v30n6/06originalobesidad01.pdf>.

¹¹⁵ Varoucha-Azcarate, A. C. (2019). Análisis de la alimentación en un centro penitenciario español y grado de percepción en una muestra de reclusos. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 21(1), 20-30.

<https://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/549>

¹¹⁶ <https://www.alimarket.es/sanidad/informe/299869/informe-2019-de-restauracion-colectiva-en-espana>



sanitario y visitantes, y pueden gestionarse directamente por el hospital o externalizarse a empresas especializadas. No existen registros oficiales sobre el número de hospitales o centros sociosanitarios con servicios de gestión directa o indirecta ni sobre los centros con cocinas propias.

Según un estudio de enero de 2025 elaborado por la Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO (FSS-CCOO), basado en 900 encuestas al personal de hostelería hospitalaria en el SNS, el 49,33 % de los servicios de hostelería está externalizado, incluyendo el 39,12 % del servicio de cocina¹¹⁷. Generalmente, los hospitales trabajan con empresas de restauración colectiva que ofrecen menús personalizados para pacientes, cafeterías para personal y visitantes, o solo aprovisionamiento de materias primas.

Se estima que el conjunto de hospitales, residencias de mayores, centros sociosanitarios y centros susceptibles de prestar servicios de restauración bien a través de contratos de servicios o de concesión de servicios, representa un mercado de gran volumen y alta concentración, con miles de comidas servidas diariamente. La contratación pública de alimentos en los citados centros representa un mercado significativo y concentrado, donde históricamente los criterios principales de adjudicación han sido precio, capacidad de suministro y cumplimiento normativo básico. La introducción de criterios nutricionales y de sostenibilidad obligatorios que regulen la oferta de forma más específica desplazará el foco competitivo hacia el valor añadido y la calidad integral del servicio alimentario. La aprobación de este real decreto puede tener los siguientes efectos en la competencia y el mercado:

- Promoción de la participación de entidades proveedores especializados: la incorporación de requisitos como productos ecológicos, frescos y de proximidad, amplía el espectro de proveedores elegibles, permitiendo que PYMES, cooperativas agroalimentarias, empresas sociales y productores locales accedan a licitaciones que antes les eran inaccesibles. Cabe resaltar que esta apertura rompe la concentración del mercado y genera un entorno más dinámico.
- Incremento de la competencia en calidad: al priorizar criterios como la reducción de ultraprocesados, estacionalidad o productos de origen vegetal la competencia se desplaza del precio al valor nutricional y ambiental. Esto obliga a los operadores tradicionales a reformular productos, mejorar procesos logísticos, reducir residuos y adaptar sus cadenas de suministro, generando una competencia centrada en la mejora continua.
- El nuevo marco normativo puede reducir barreras de entrada para proveedores pequeños que cumplen con criterios de frescura y sostenibilidad, pero que no compiten en volumen. Sin embargo, la complejidad técnica y documental de las licitaciones también podría favorecer temporalmente a empresas con experiencia en contratación pública, aunque esta ventaja se podría reducir con medidas de acompañamiento como formación, simplificación administrativa o cláusulas sociales que equilibren el acceso.
- Incentivos para la cadena de suministro: la demanda pública de alimentos saludables y sostenibles actúa como motor de transformación para la cadena agroalimentaria. Esto puede fortalecer los mercados locales y regionales, reducir la dependencia de importaciones masivas y generar un impacto positivo en términos de empleo rural, biodiversidad y resiliencia alimentaria.

Son varias las Comunidades Autónomas que establecen disposiciones en relación con diferentes

¹¹⁷ <https://sanidad.ccoo.es/noticia:715514-->

Un estudio de CCOO denuncia que la mitad de los servicios de hostelería en los hospitales públicos está privatizada&opc_id=cf1c4d090b2cc3f07c6017fa7ec0ce2d



aspectos contemplados en este proyecto relativos a la oferta alimentaria de los centros dependientes de las administraciones públicas.

Así, el Decreto 84/2018, de 15 de junio, del Consell, de fomento de una alimentación saludable y sostenible en centros de la Generalitat, establece en su artículo 6 sobre Requisitos en la compra pública de alimentos que “En la compra pública de alimentos y bebidas, sea en el ámbito educativo, sanitario o de servicios sociales, o en los centros o establecimientos que cuenten con un comedor colectivo:

a) Se fomentará la compra de frutas, verduras y hortalizas frescas, alimentos de proximidad y de producción ecológica.

También la Ley Foral 2/2018, de 13 de abril, de Contratos Públicos de Navarra, establece en su disposición adicional decimoséptima dispone que “En aquellos contratos de suministros o de prestación de servicios cuyo contenido incluya la utilización de productos agroalimentarios, los poderes adjudicadores deberán incorporar aspectos que exijan o primen su calidad, relativos a la salud y la nutrición, al carácter ecológico u orgánico, a la soberanía y la seguridad alimentarias, que tengan en cuenta el ciclo de vida de los productos, o la minimización de emisiones y materias primas en el transporte y el embalaje. A tal efecto, se deberán establecer prescripciones técnicas, y/o criterios de adjudicación y/o requerimientos de ejecución respecto a la totalidad o un determinado presupuesto, porcentaje o cuantía de productos que reúnan los siguientes parámetros u otros de carácter semejante:

a) Productos procedentes de circuitos de proximidad, en cuyo transporte desde la recolección, sacrificio o transformación hasta el suministro se hayan minimizado las emisiones de dióxido de carbono (CO₂) y de gases de efecto invernadero (GEI).

c) Productos de temporada conforme a la descripción del Código Alimentario Español.

d) Productos procedentes de agricultura o ganadería ecológica, acreditados y certificados conforme a los sellos del Consejo de la Producción Agraria Ecológica de Navarra. (ES-ECO-025-NA), u otros de carácter semejante.

El Decreto 25/2019, de 14 de junio, de la Comunidad Autónoma de La Rioja, que establece medidas para promover una alimentación saludable en centros educativos, sanitarios y organismos públicos, incluyendo restricciones a la oferta de productos con alto contenido en azúcares, grasas saturadas y el fomento de alimentos frescos y sostenibles. Esta experiencia autonómica demuestra la viabilidad y el impacto positivo de aplicar criterios nutricionales en entornos institucionales diversos¹¹⁸. Asimismo, el Decreto 39/2019, de 17 de mayo, de las Illes Balears, que promueve la dieta mediterránea como modelo alimentario saludable en los centros educativos y sanitarios. Este decreto impulsa la incorporación de productos locales, frescos y de temporada, fomenta la educación alimentaria desde edades tempranas, y establece criterios para la planificación de menús equilibrados y sostenibles. Asimismo, refuerza la dimensión cultural y social de la alimentación, alineándose con los principios de salud pública, sostenibilidad y respeto por el entorno¹¹⁹.

Por último, la Ley 6/2022, de 27 de diciembre, de cambio climático y transición energética de Canarias, establece en su artículo 28.2 que “*En los contratos de servicios de hostelería, catering y restauración, así como en los contratos de suministros de carácter alimentario, en especial en centros educativos y de salud, se impulsarán criterios de adjudicación que incidan en el origen ecológico, la proximidad de los productos y procesos productivos, los desperdicios alimentarios, así como en la eficiencia energética y sus recursos*”.

¹¹⁸ <https://web.larioja.org/normativa?n=2589>

¹¹⁹ https://www.caib.es/sites/instruccionscirculars/es/n/decreto_sobre_la_promocion_de_la_dieta_mediterranea_en_los_centros_educativos_y_sanitarios_de_las_illes_balears/



Por todo lo anteriormente expuesto, entendemos que las exigencias previstas en el proyecto de real decreto favorecen la unidad de mercado al establecer criterios comunes, consensuados, con un carácter de mínimos, aplicables a todo el territorio nacional, evitando la fragmentación derivada de las distintas disposiciones autonómicas. La armonización de criterios a nivel nacional puede facilitar un entorno más competitivo y equitativo para los proveedores. Este aspecto fue señalado de forma recurrente en numerosas alegaciones recibidas durante la consulta pública, que destacaron la necesidad de establecer un marco común para evitar desigualdades territoriales, mejorar la calidad del servicio y garantizar una aplicación coherente y efectiva de los criterios nutricionales y de sostenibilidad en todo el territorio.

Se espera que esta propuesta al apostar por una mayor presencia en los menús de productos ecológicos tenga un efecto positivo sobre la competencia, al promover mayor diversidad de proveedores.

Más allá del impacto sobre los proveedores, cabe considerar el impacto aguas abajo sobre el sector privado. El sistema residencial para mayores en España se caracteriza por un peso dominante del sector privado y un alto grado de financiarización. El Censo de Centros Residenciales del IMSERSO muestra que alrededor del 73,7% de las 5.188 residencias de mayores son de titularidad y gestión privada, el 14,2% de titularidad y gestión pública y el 12,1% concertadas¹²⁰.

El gasto total del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) fue de 12.859 millones de euros en 2024 (equivalente al 0,8% del PIB)¹²¹. Sobre esta base de financiación pública relativamente estable se ha construido un modelo de fuerte presencia de capital privado. La estructura de tamaños es muy desigual: el 63% de las residencias tiene 75 plazas o menos, pero solo concentra un tercio de las plazas; un 3,4% de los centros (macro-residencias de más de 200 plazas) acapara el 13,4% de todas las plazas, con tamaños medios cercanos a las 300 camas. Ocho grandes grupos controlan 485 centros (9,4% del total) y 64.060 plazas (17%), mientras que los 30 mayores operadores gestionan aproximadamente el 25% de las plazas¹²².

En este marco, el Real Decreto introduce una perturbación microeconómica importante: eleva el “suelo regulatorio” en materia de alimentación y nutrición para todas las residencias (públicas, privadas y concertadas), fijando estándares que afectan directamente a uno de los capítulos clave sobre los que las empresas presionaban en costes (alimentación y personal). El coste del servicio de manutención en los centros de atención a la dependencia muestra una variabilidad significativa, generalmente situándose entre el 5% y el 10% de los costes totales del centro. En el modelo de costes derivado del *Análisis de los Costes de los Centros de Atención a la Dependencia en Cantabria*, la partida de manutención tiene un impacto porcentual notable. En términos absolutos, el coste medio diario observado en el cuestionario para el servicio externalizado se sitúa en 5,98 €/plaza/día en residencias (2.184,74 €/plaza/año) y 4,03 €/plaza/día en centros de día (995,79 €/plaza/año). Para la gestión propia de alimentos, los costes observados son inferiores, con 3,44 €/plaza/día en residencias y 1,66 €/plaza/día en centros de día, ya que no incluyen el personal.

¹²⁰ Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), Censo de Centros Residenciales de Servicios Sociales en España. Situación año 2022, Madrid, Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030, 2024. [En línea]. Disponible en: https://imserso.es/documents/20123/7034125/censo_centros_r_2022.pdf/0fa74538-4a22-2c09-6196-3578cc20b618 (Fecha de consulta: diciembre de 2025).

¹²¹ Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), Informe Anual 2024, Madrid, Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030, junio de 2025. [En línea]. Disponible en: <https://imserso.es/-/informe-anual-2024> (Fecha de consulta: diciembre de 2025).

¹²² Rico, Manuel, ¡Vergüenza! El escándalo de las residencias, Barcelona, Ariel, 2021,

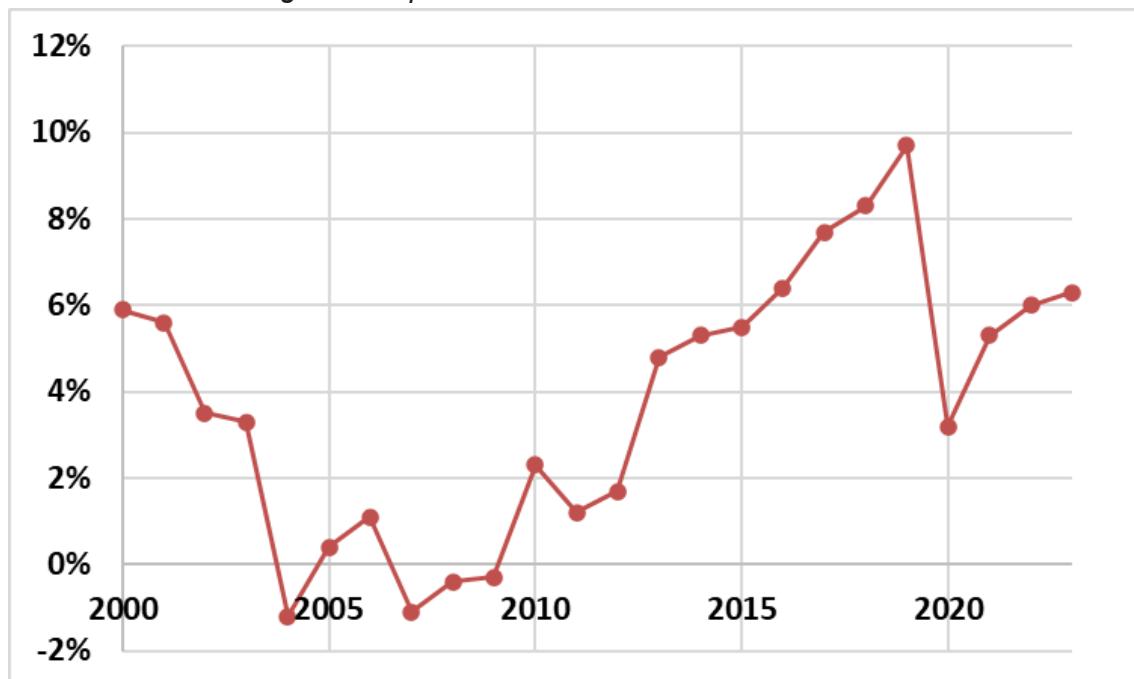


Finalmente, para establecer el coste teórico del modelo, se consideró un coste de gestión propia de 4,12 €/plaza/día para residencias y 3,07 €/plaza/día para centros de día. Bajo el escenario más detallado del modelo, este coste de mantenimiento representa aproximadamente el 7,7% del coste total sin IVA de una residencia¹²³.

Las empresas afectadas cuentan mayoritariamente con varias palancas que les permiten absorber el impacto sin trasladarlo automáticamente al precio ni comprometer su viabilidad:

- Economías de escala y de gama: gestionan decenas de centros y cientos de plazas, lo que les permite negociar mejores condiciones con proveedores, reorganizar los catálogos de productos y rediseñar menús a gran escala, sin que el coste de diseño y planificación nutricional crezca proporcionalmente por plaza.
- Centrales de compra y poder de negociación: su volumen de compra mejora su capacidad de obtener mejores precios en productos frescos, ecológicos y de proximidad.
- Diversificación de ingresos: muchos grupos operan en varias comunidades autónomas e incluso en varios países, combinan residencias, centros de día y otros dispositivos sociosanitarios, y obtienen ingresos tanto de plazas privadas como concertadas, lo que les da más colchón financiero ante cambios regulatorios. Además los datos agregados sobre márgenes empresariales en el sector sugieren una evolución favorable del mismo tras la crisis financiera de 2008:

Márgenes empresariales del sector de atención residencial



Fuente: Observatorio de Márgenes empresariales (Banco de España)

¹²³ Díaz Díaz, B., García Ramos, R., López Gutiérrez, C., & Pérez Ruiz, A. (2022). Análisis de los costes de los centros de atención a la dependencia en Cantabria. Santander: Universidad de Cantabria.



- Capacidad de reorganización interna: la sustitución de proteínas cárnicas procesadas de alto coste por combinaciones más eficientes de legumbres, huevo y pescado de temporada, sumada a la reducción del desperdicio alimentario y de formatos monodosis, ofrece márgenes internos de compensación relevantes sin necesidad de reducir calidad.

El Real Decreto reduce el espacio para estrategias basadas en la mínima calidad exigible y obliga a desplazar la competencia hacia la eficiencia técnica y la calidad integral del cuidado. Al mismo tiempo, el Real Decreto abre un espacio claro para la competencia en calidad, no solo en precio. Residencias que ofrezcan alimentación de alta calidad —productos ecológicos, proximidad, menús adaptados, participación de las familias y de los residentes en el diseño de menús— pueden diferenciarse en un mercado donde la reputación y la percepción de cuidado integral son cada vez más determinantes¹²⁴.

3.- EFECTOS EN LAS CARGAS ADMINISTRATIVAS

Se consideran cargas administrativas todas aquellas tareas de naturaleza administrativa que deben llevar a cabo las empresas y los ciudadanos y ciudadanas para cumplir con las obligaciones derivadas de la norma.

El proyecto de real decreto no supone, a priori, un aumento o disminución de las cargas administrativas que recaen sobre el ciudadano y las empresas, dado que no regula los procedimientos administrativos mediante los cuales éstos se relacionan con la Administración.

4.- IMPACTO POR RAZÓN DE GÉNERO

Valoración del impacto de género:

Caber destacar que en este real decreto no existen disposiciones que puedan tender a propiciar o potenciar tratamientos de desigualdad, discriminación o desprotección en relación con la situación de las mujeres y los hombres o brechas en la igualdad de trato.

Se considera que la norma tiene un impacto positivo desde la perspectiva de género, en la medida en que aborda un problema de salud pública, la obesidad y otras enfermedades no transmisibles, que también afectan de forma significativa a las mujeres en España.

Según la Encuesta de Salud de España 2023, la prevalencia de obesidad en adultos es del 15,2% en hombres y del 15,1% en mujeres, lo que en principio supone unas tasas de prevalencia similares. Sin embargo, a partir de los 65 años de edad, la tasa es superior en mujeres que en hombres. Este enfoque resulta especialmente relevante si se tiene en cuenta que las mujeres, además de presentar tasas similares o superiores de obesidad en determinados grupos de edad, enfrentan barreras estructurales y sociales que agravan su vulnerabilidad frente a estos problemas.

En contextos como hospitales, residencias de mayores y comedores públicos, las mujeres constituyen una proporción elevada de la población usuaria, ya sea como pacientes, residentes o

¹²⁴ CRA (Associació Catalana de Recursos Assistencials) y Unión de Entidades. *Estudio socioeconómico de la atención para personas en situación de dependencia en España: Informe final*. Elaborado por ANTARES Consulting. 21 de julio de 2025.. Disponible en: [https://www.acra.cat/estudio-socioecon%C3%B3mico-de-la-atenci%C3%B3n-para-personas-en-situaci%C3%B3n-de-dependencia-en-espa%C3%B1a-2025_1252083.pdf].



beneficiarias de servicios sociales, especialmente en edades avanzadas. Además, muchas de ellas presentan condiciones de salud crónicas que requieren una alimentación adaptada y equilibrada. La ausencia de criterios nutricionales claros y homogéneos puede perpetuar desigualdades en el acceso a una alimentación saludable, afectando de forma desproporcionada a mujeres mayores, con bajos ingresos o en situación de dependencia. Asimismo, esta normativa también puede contribuir a reducir el impacto del estigma corporal y los sesgos de género en el tratamiento de la obesidad. Tal como señala la Guía de Buenas Prácticas en Igualdad de Género en el ámbito sanitario¹²⁵, aplicar el enfoque de género en las políticas públicas permite identificar desigualdades ocultas y diseñar intervenciones más eficaces y equitativas.

Por último, la inclusión en la norma de un artículo que establezca la obligación de reservar espacios adecuados para la lactancia en todos los centros donde esta sea de aplicación también representa un avance significativo desde la perspectiva de género. Esta medida no solo promueve la salud infantil mediante el fomento de la lactancia materna, reconocida por la evidencia científica como una práctica beneficiosa para la prevención de enfermedades no transmisibles, sino que también garantiza el respeto al derecho de las mujeres a amamantar en condiciones dignas, seguras y libres de estigmas. Reconocer y facilitar esta opción contribuye a reducir barreras estructurales que históricamente han dificultado la conciliación entre la maternidad y la participación social, laboral o comunitaria, y refuerza el compromiso institucional con una salud pública inclusiva y equitativa.

En definitiva, regular los criterios nutricionales en los centros recogidos por el ámbito de aplicación de esta norma no solo mejora la calidad de la alimentación ofrecida, sino que también representa una medida de justicia social que puede contribuir a cerrar brechas de género en salud, reforzar la prevención de enfermedades crónicas y garantizar el derecho a una nutrición adecuada para todas las personas, especialmente aquellas en situación de mayor vulnerabilidad.

5.- IMPACTO EN RELACIÓN CON LA FAMILIA Y CON LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

5.1.- IMPACTO EN RELACIÓN CON LA FAMILIA

En el ámbito de las personas hospitalizadas y mayores en residencias públicas, o que hacen uso habitual de los servicios de restauración colectiva en centros públicos, la norma tiene efectos positivos relevantes para sus familias, al garantizar que estos colectivos vulnerables reciben una alimentación equilibrada, adaptada a sus necesidades clínicas y preferencias personales.

Como aspecto especialmente beneficioso, cabe destacar que el Real Decreto incluye como requisito nutricional de las dietas basales en centros sanitarios y sociosanitarios la oferta de guisos tradicionales, respetando los usos, costumbres y comportamientos alimentarios de las personas usuarias, y adaptándolos a sus necesidades clínicas, limitaciones funcionales y preferencias generacionales y culturales. Esta medida refuerza el enfoque humanizado del servicio, reconociendo la diversidad cultural y afectiva vinculada a la alimentación, y favoreciendo la aceptación y disfrute de los menús por parte de los usuarios. Asimismo, se establece que las limitaciones o exclusiones alimentarias en centros sanitarios y sociosanitarios podrán ser modificadas a petición expresa de la persona usuaria, en ejercicio de su autonomía personal, siempre que dicha solicitud sea compatible con sus condiciones clínicas, nutricionales y funcionales, y cuente con la valoración favorable del equipo asistencial responsable. Esta previsión garantiza el respeto a la individualidad y la dignidad

¹²⁵ <https://www.sanidad.gob.es/novedades/docs/GuiaBBPPIgualdad.pdf>



de las personas atendidas, y promueve una alimentación personalizada y flexible dentro del marco asistencial, conceptos defendidos y exigidos por las familias de las personas pertenecientes a estos colectivos.

En conjunto, el impacto de esta norma sobre las familias ya sea en el contexto hospitalario o residencial se considera altamente positivo, al reforzar la protección de la salud, mejorar la planificación alimentaria, y promover una atención más humana, sostenible y centrada en las personas.

5.2.- IMPACTO EN RELACIÓN CON LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

La Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989, y ratificada por España el 31 de diciembre de 1990, reconoce en los artículos 24 y 27 los derechos de los niños y niñas a gozar del más alto nivel posible de salud y a una nutrición adecuada, así como a un nivel de vida adecuado, lo que incluye la alimentación.

La Observación General No. 15 del año 2013 del Comité de los Derechos del Niño resalta la necesidad de adoptar medidas encaminadas a garantizar el acceso a alimentos, inocuos, nutricionalmente adecuados y culturalmente apropiados y se refiere a la incidencia de la alimentación escolar en la atención de las niñas y los niños en aras del aprendizaje.

Las Conclusiones del Consejo Alimentación sana para la infancia: un futuro saludable para Europa del Consejo (2018/C 232/01) exigen políticas de prevención ambiciosas y eficaces integrando la salud en todas las políticas que fomenten la responsabilidad social y ética de todos los explotadores de empresas alimentarias y empresas de restauración, en guarderías y colegios. No obstante, también exige prestar especial atención para que una alimentación saludable y sostenible llegue a las niñas y niños de entornos socioeconómicos más desfavorecidos y en situaciones de vulnerabilidad, trasladable por lo tanto a hospitales y centros de menores, por ejemplo.

La aprobación de este proyecto de Real Decreto impulsará la compra pública de alimentos saludables, sostenibles y de proximidad y contribuirá a transformar el sistema alimentario en su conjunto, con beneficios que alcanzan a la población infantil. Además, muchas niñas y niños son también usuarios de los centros afectados por esta norma, como hospitales, servicios pediátricos o centros residenciales especializados, por lo que la mejora en la calidad y adecuación de la oferta alimentaria repercute directamente en su salud y bienestar. El enfoque en la equidad, la personalización de los menús y la formación del personal refuerza la inclusión y la educación alimentaria desde edades tempranas. En conjunto, este Real Decreto sienta las bases para entornos alimentarios más saludables, seguros y justos, con un efecto estructural positivo que incluye también a la infancia y la adolescencia.

La eliminación de alimentos ultraprocesados en los menús dirigidos a la población infantil y adolescente ingresada, así como la limitación de su presencia en los platos o menús infantiles de los comedores públicos de hospitales y residencias, tiene un impacto especialmente positivo en la salud y el bienestar de este grupo, caracterizado por una mayor vulnerabilidad nutricional. La evidencia muestra que los hábitos alimentarios adquiridos en edades tempranas tienden a persistir en la edad adulta, de modo que la exposición continuada a productos de baja calidad nutricional refuerza patrones dietéticos poco saludables difíciles de revertir. Esta vulnerabilidad se intensifica en niños enfermos o ingresados, cuyos requerimientos nutricionales son más estrictos y cuya recuperación depende en parte de una alimentación adecuada y coherente con el tratamiento clínico. En este contexto, la presencia de ultraprocesados en su dieta o en su entorno inmediato constituye un riesgo evitable que puede comprometer su evolución clínica y consolidar hábitos perjudiciales a largo plazo, lo que justifica plenamente la adopción de medidas regulatorias específicas orientadas a crear entornos alimentarios más protectores y saludables.



Las nuevas obligaciones relativas a la oferta de las máquinas de vending en hospitales y residencias generan igualmente un impacto positivo para la infancia y la adolescencia que pueda hacer uso de estos servicios. Al asegurar que la mayor parte de los productos disponibles sean opciones saludables y al limitar la visibilidad y disponibilidad de ultraprocesados y artículos con perfiles nutricionales desfavorables, se reduce la exposición de estos pacientes a elecciones alimentarias inadecuadas y se favorece un entorno más coherente con las recomendaciones clínicas. Estas medidas contribuyen a reforzar hábitos saludables, a minimizar riesgos asociados a la ingesta de sal, azúcares y grasas de baja calidad, y a ofrecer un entorno protector compatible con las necesidades nutricionales de niños y adolescentes.

Por otro lado, este proyecto también da un papel relevante a las medidas para favorecer la lactancia materna en espacios públicos, en línea con las indicaciones de la OMS y UNICEF, que recomiendan explícitamente que los gobiernos adopten políticas que protejan la lactancia materna en todos los entornos, incluidos los espacios públicos, como parte de una estrategia integral para mejorar la salud infantil y materna^{126,127}. Además, el Ministerio de Sanidad, a través de la Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud, ha suscrito recientemente un convenio con la *Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia* para promover, proteger y apoyar la lactancia materna. Este acuerdo refuerza el compromiso institucional con la creación de entornos públicos que faciliten la lactancia, incluyendo espacios adecuados en centros sanitarios y administrativos¹²⁸.

El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna¹²⁹ identifica los factores sociales y económicos que influyen en la lactancia natural e insiste en el papel fundamental de los gobiernos para organizar sistemas de apoyo social, creando un entorno que favorezca el amamantamiento, brinde respaldo familiar y comunitario, y proteja a la madre frente a los factores que dificultan la lactancia. De manera complementaria, la Declaración Innocenti¹³⁰, establece la misión de promover un contexto que permita a las madres, sus familias y las personas encargadas del cuidado de las niñas y los niños tomar decisiones informadas sobre una alimentación óptima.

En este marco, la aprobación de una norma que habilite medios y espacios reservados a la lactancia materna en centros públicos responde directamente a los principios del Código Internacional y de la Declaración Innocenti, y genera un impacto positivo significativo en la salud y el bienestar de la población infantil. Al garantizar que las madres puedan amamantar en condiciones adecuadas, cómodas y accesibles, se fomenta una alimentación óptima desde los primeros días de vida, contribuyendo al desarrollo físico, emocional y cognitivo de las niñas y los niños.

Cabe destacar también que los contratos de servicios y de concesión de servicios alimentarios son una práctica común en diversos centros públicos frecuentados por población adolescente, tales como centros deportivos, culturales y recreativos, además de hospitales y centros de salud con cafeterías o máquinas expendedoras. En estos entornos, la oferta alimentaria disponible influye de manera directa en las elecciones de consumo de este grupo poblacional. Por ello, la implementación de estándares mínimos de calidad nutricional permite restringir la disponibilidad de productos ultraprocesados, con alto contenido de azúcares añadidos o bajo valor nutricional, en estos tipos de centros y, puede influir de manera significativa en la configuración y consolidación de los hábitos alimentarios de la población adolescente.

Por lo que se refiere a la evaluación del impacto del proyecto de real decreto en la infancia y la

¹²⁶ <https://www.unicef.org/lac/media/11371/file/Lactancia-materna-pol%C3%ADticas-orientadas-familia.pdf.pdf>

¹²⁷ <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/259386/9789241550086-eng.pdf>

¹²⁸ <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2024-18715>

¹²⁹ Organización Mundial de la Salud. Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. Ginebra: OMS; 1981. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9241541601>

¹³⁰ UNICEF. *Declaración de Innocenti sobre la protección, el fomento y el apoyo de la lactancia materna*. Florencia: UNICEF; 1990. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/1-declaracion_innocenti_1990.pdf



adolescencia, exigido en el artículo 22 quinquies de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, así como en el artículo 2.1.f) del Real Decreto 931/2017, de 27 de octubre, se considera que este proyecto tiene un impacto positivo en relación con la protección y bienestar de las personas menores de edad, ya que tiene por objeto hacer real y efectivo su derecho a la salud.

Todo ello teniendo en cuenta el interés superior del menor conforme al artículo 2 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, que dispone que *“todo menor tiene derecho a que su interés superior sea valorado y considerado como primordial en todas las acciones y decisiones que le conciernan”* y con el artículo 4 de la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia, que establece los principios y criterios generales de interpretación del interés superior y, en particular, en el apartado 1.I) recoge la *“evaluación y determinación formal del interés superior del menor en todas las decisiones que afecten a una persona menor de edad”*.

6.- IMPACTO EN MATERIA DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES NO DISCRIMINACIÓN Y ACCESIBILIDAD UNIVERSAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

La implementación de una norma que regule la oferta alimentaria en centros públicos sujetos a contratos de servicios o de concesión de servicios alimentarios, incorporando criterios nutricionales y espacios adecuados para la lactancia, genera un impacto positivo en términos de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal para las personas con discapacidad. Esta medida asegura que todos los usuarios, incluidas las personas con discapacidad, puedan acceder en condiciones de equidad a una alimentación saludable y a entornos que respeten sus necesidades específicas. Su aplicación en centros públicos de diversa naturaleza, como residencias de mayores, centros de día, instituciones socio-asistenciales, hospitales y otras instalaciones de atención especializada resulta especialmente relevante, dado que en estos espacios conviven con frecuencia personas con distintos grados de discapacidad, dependencia o necesidades alimentarias específicas.

La incorporación de estos principios en la regulación de la oferta alimentaria contribuye, por tanto, al cumplimiento de las obligaciones legales de las administraciones en materia de atención a personas dependientes y con discapacidad. Al eliminar barreras que dificultan el acceso a una alimentación adecuada, se promueve la inclusión plena en entornos comunitarios y residenciales. Por tanto, esta regulación se integra plenamente con los principios establecidos en la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social (RDL 1/2013, de 29 de noviembre), que obliga a garantizar la igualdad de oportunidades, la no discriminación y la accesibilidad universal

7.-IMPACTO MEDIOAMBIENTAL Y POR RAZÓN DE CAMBIO CLIMÁTICO

El proyecto de real decreto recoge que la oferta alimentaria en los comedores de los centros dependientes de las administraciones públicas deberá de estar compuesta fundamentalmente por alimentos frescos, de temporada y de proximidad como: hortalizas, legumbres, cereales preferiblemente integrales, frutas, frutos secos y aceite de oliva, característicos de la dieta mediterránea. Este proyecto fomenta el consumo de las frutas y hortalizas de temporada y procedentes de canales cortos de distribución, así como alimentos de producción ecológica. Esta disposición contribuirá a estimular formas de producción y comercialización de alimentos ambientalmente más sostenibles. Al introducir criterios que promueven la producción local, se puede esperar una reducción de la distancia que los productos deben recorrer desde la producción al



consumo, disminuyendo así la huella de carbono, y favoreciendo métodos de producción ecológica y el uso de técnicas (producción integrada, otras) más respetuosas con el medio ambiente.

Asimismo, se recomienda un consumo moderado de fuentes de proteínas de origen animal como pescado, huevos, y carne, asociadas a un mayor impacto medioambiental que las fuentes de proteína vegetal. Según un informe de Sostenibilidad del Consumo en España (Ministerio de Consumo/JRC, 2022)¹³¹, más del 43 % de impacto ambiental de nuestra alimentación se debe al consumo de carne, principalmente cerdo, vaca y pollo. Además, la FAO y el IPCC han documentado ampliamente que la producción ganadera intensiva es responsable de una parte significativa de las emisiones de gases de efecto invernadero. Reducir el consumo de carnes rojas y ultraprocesados en menús institucionales puede contribuir directamente a la mitigación del cambio climático^{132,133}. Por ello, la adopción de una dieta con un menor consumo de carne es fundamental para conseguir que, no solo el sector alimentario, sino la huella ambiental total del consumo en España esté dentro de los límites planetarios. Dentro de las carnes, el impacto generado por la carne roja es mayor que el de la carne blanca¹³⁴. En consecuencia, este proyecto de real decreto recomienda un máximo de tres raciones de carne a la semana (priorizando carne magra y limitando el consumo de carne procesada a un consumo ocasional).

La contratación pública de alimentos representa un instrumento estratégico para promover dietas más sostenibles y sistemas alimentarios resilientes en la Unión Europea. Los últimos informes del Centro Común de Investigación (Joint Research Centre), dependiente de la Comisión Europea, identifican un conjunto de criterios de sostenibilidad aplicables a alimentos, servicios de catering y máquinas expendedoras^{135,136}.

La incorporación de criterios de sostenibilidad en los servicios de restauración colectiva, tal como propone el informe del Centro Común de Investigación (JRC) de la Comisión Europea (2025)¹³⁷, permite reducir significativamente la huella ambiental de la oferta alimentaria en entornos dependientes de la administración. La priorización de alimentos de origen vegetal, locales, de temporada y ecológicos contribuye a disminuir las emisiones de gases de efecto invernadero asociadas a la producción, transporte y procesamiento de alimentos. Asimismo, la reducción del consumo de carnes procesadas y productos de alto impacto ambiental se alinea con las estrategias europeas de mitigación climática y transición hacia sistemas alimentarios más resilientes. El informe del JRC también destaca la importancia de implementar medidas operativas como la prevención del desperdicio alimentario, la mejora del bienestar animal y la formación del personal en prácticas sostenibles. Estas acciones permiten avanzar hacia un modelo de provisión alimentaria institucional que no solo mejora la salud de los usuarios, sino que también actúa como instrumento eficaz para la adaptación al cambio climático, la protección de los recursos naturales y el cumplimiento de los compromisos internacionales en materia de sostenibilidad.

¹³¹ Ministerio de Consumo/JRC (2022). Ministerio de Consumo/Centro Común de Investigación (Joint Research Centre) de la Comisión Europea (EC-JRC), Sostenibilidad del consumo en España. Evaluación del impacto ambiental asociado a los patrones de consumo mediante Análisis del Ciclo de Vida, Ministerio de Consumo, Madrid, 2022. Disponible en:

[https://www.consumo.gob.es/es/system/tdf/prensa/Informe_de_Sostenibilidad_del_consumo_en_Espan%CC%83a_EU_MinCon.pdf?file=1&type=node&id=1126&force=\[acceso: 1-06-22\]](https://www.consumo.gob.es/es/system/tdf/prensa/Informe_de_Sostenibilidad_del_consumo_en_Espan%CC%83a_EU_MinCon.pdf?file=1&type=node&id=1126&force=[acceso: 1-06-22])

¹³² <https://www.fao.org/4/i3437s/i3437s.pdf>

¹³³ https://www.ipcc.ch/report/ar6/wg2/downloads/report/IPCC_AR6_WGII_SummaryVolume.pdf

¹³⁴ https://www.nationalgeographic.com.es/mundo-ng/impacto-ambiental-carne-es-innegable_17128

¹³⁵ Rodríguez Quintero, R., Gama Caldas, M., Boyano, A., Wolf, O., Espinosa, N. et al., EU GPP criteria for food procurement, catering services and vending machines, Publications Office, 2019, <https://data.europa.eu/doi/10.2760/748165>

¹³⁶ García Herrero, L., Casonato, C., Pérez Cornago, A., Sanye Mengual, E., Sarasa Renedo, A., Bakogianni, I., Wollgast, J., Gama Caldas, M., Maragkoudakis, P. and Listorti, G. (2024). Overview and analysis of sustainable product procurement criteria in the EU food sector. Publications Office of the European Union, Luxembourg. <https://data.europa.eu/doi/10.2760/1286793>, JRC139598.

¹³⁷ https://joint-research-centre.ec.europa.eu/jrc-news-and-updates/new-criteria-greener-and-healthier-public-canteen-menus-2025-10-16_en



Estos criterios abarcan aspectos ambientales, sociales, nutricionales y económicos. En el plano ambiental, se destacan medidas como priorizar productos ecológicos certificados, incluir cláusulas para reducir residuos y evitar el desperdicio alimentario, y promover menús con menos carne y más alimentos vegetales. Todos estos criterios están recogidos en el proyecto. Además, el Centro Común de Investigación señala que el bienestar animal está emergiendo como un criterio clave dentro de las políticas de sostenibilidad alimentaria.

El bienestar animal y la mitigación del cambio climático están estrechamente conectados. Mejorar el bienestar puede contribuir a reducir emisiones por unidad de producción, disminuir pérdidas, favorecer prácticas de manejo sostenibles, y a la vez adaptarse a los impactos del cambio climático¹³⁸. Aunque en la Unión Europea el bienestar animal está regulado por normativa obligatoria, es decir establece unos estándares mínimos obligatorios, incluir cláusulas de bienestar animal en contratos públicos de alimentación puede ir más allá, incorporando criterios adicionales. Dado que los contratos públicos representan una parte importante de la demanda alimentaria, incluir cláusulas de bienestar animal, incentiva a los productores a adoptar estándares más altos que los mínimos legales, ya que obtendrán acceso preferente a estos contratos. Esto crea un efecto de arrastre en el mercado hacia una ganadería más ética y sostenible. Por otro lado, este proyecto normativo también prioriza la compra de alimentos que hayan priorizado las normas de producción integrada ya que éstas impulsan mercados sostenibles, apoyando a productores que aplican buenas prácticas agrícolas y ganaderas además de minimizar el impacto ambiental y garantizar la coherencia normativa con las políticas europeas como el Pacto Verde, la Estrategia “De la Granja a la Mesa” y los objetivos climáticos.

Otro aspecto relevante contemplado en el texto de este proyecto es la prevención del desperdicio alimentario, considerado uno de los principales factores vinculados a la sostenibilidad en los sectores de la hostelería y la alimentación. En este sentido, se establecen obligaciones dirigidas a minimizar la generación de residuos, así como a garantizar su correcta recogida y reciclaje, con el objetivo de reducir al máximo el impacto ambiental durante todo el ciclo de vida del producto o servicio. Estas medidas se alinean con lo dispuesto en la Ley 7/2022, de 8 de abril, de residuos y suelos contaminados para una economía circular, y en la Ley 1/2025, de 1 de abril, de prevención de las pérdidas y el desperdicio alimentario. Por otro lado, se establece que el aceite culinario sobrante debe ser gestionado a través de los circuitos autorizados de reciclaje. Esta práctica ya está siendo aplicada por determinados operadores del sector de la restauración colectiva, aunque aún existe margen de mejora por parte de otros agentes. Su correcta implementación contribuye de manera significativa a la protección del medio ambiente, al tratarse de un residuo con alto potencial contaminante.

Otra medida que también tiene una dimensión ambiental y está relacionada con la prevención del desperdicio alimentario es que los servicios de restauración deberán ofrecer también la posibilidad de optar por medios menús o platos únicos, además de menús completos (compuestos por primer plato, segundo plato y postre).

Por todo lo señalado, este proyecto recoge disposiciones que tendrán un impacto medioambiental positivo al estimular formas de producción y comercialización de alimentos ambientalmente más sostenibles. Por otro lado, con esta norma también se persigue promover la contratación pública

¹³⁸ Herrero M, Henderson B, Havlík P, Thornton PK, Conant RT, Smith P, Wirsenius S, Hristov AN, Gerber P, Gill M, Butterbach-Bahl K, Valin H, Garnett T, Stehfest E (2016). Greenhouse gas mitigation potentials in the livestock sector. *Nature Climate Change* 6(5): 452-461. <https://doi.org/10.1038/nclimate2925>



como herramienta para el logro de las políticas medioambientales relacionadas con el cambio climático, la mejor utilización de los recursos y la producción y el consumo sostenible.

8.-OTROS IMPACTOS

No se han identificado otros impactos significativos.

9.- EVALUACIÓN EX POST

En aplicación de lo establecido en los artículos 25.2 y 28.2 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno, y en el artículo 3 del Real Decreto 286/2017, de 24 de marzo, por el que se regulan el Plan Anual Normativo y el Informe Anual de Evaluación Normativa de la Administración General del Estado y se crea la Junta de Planificación y Evaluación Normativa, el proyecto se someterá a una evaluación ex-post por parte de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición una vez transcurridos cinco años desde su entrada en vigor, que valorará la eficacia, la eficiencia, la sostenibilidad y los resultados de la norma, en los términos previstos en el artículo 3.2 del Real Decreto 286/2017, de 24 de marzo.