



UNA EXPERIENCIA LOCAL: PLAN DE MOVILIDAD INTERNA

José Luis Gómez de Hita
Director EA y de SSGG
Hospital Universitario Reina Sofía.
Córdoba



1. CONTEXTO

- Por el HURS se mueven diariamente **más de 17.000**.
- **Genera** embotellamientos, contaminación, entorno agresivo, afectación a salud pública, ineficiencia energética, dependencia de combustibles fósiles, pérdida de tiempo, consumo de suelo, ruido, accidentes...
- SIGA + SIGE → **Movilidad**.
- **Pilotaje** en HURS.



2. MOVILIDAD

- Necesidad de **modificar** la movilidad para modificar las ciudades, nuestro entorno.
- PTT o PMAS:
 - **Otros** medios diferentes del automóvil: bus, bici, andar...
 - Fomentar un uso más **racional** del automóvil: compartido, eléctrico....
 - Reducir la necesidad de **desplazamientos** al centro de trabajo (teletrabajo).





XV Jornadas de Innovación en Servicios Generales Hospitalarios

3. METODOLOGÍA: CONSULTORA

alomon
CONSULTORÍA DE MOVILIDAD



3. METODOLOGÍA: ÁMBITO

Incluye

Campus principal del HURS:

- Hospital General
- Hospital Materno Infantil
- Consultas externas de adultos
- Consultas externas MI
- Anatomía patológica y EECC
- CTTC.
- Área industrial
- Edificio de Gobierno
- **IMIBIC** (FIBICO)

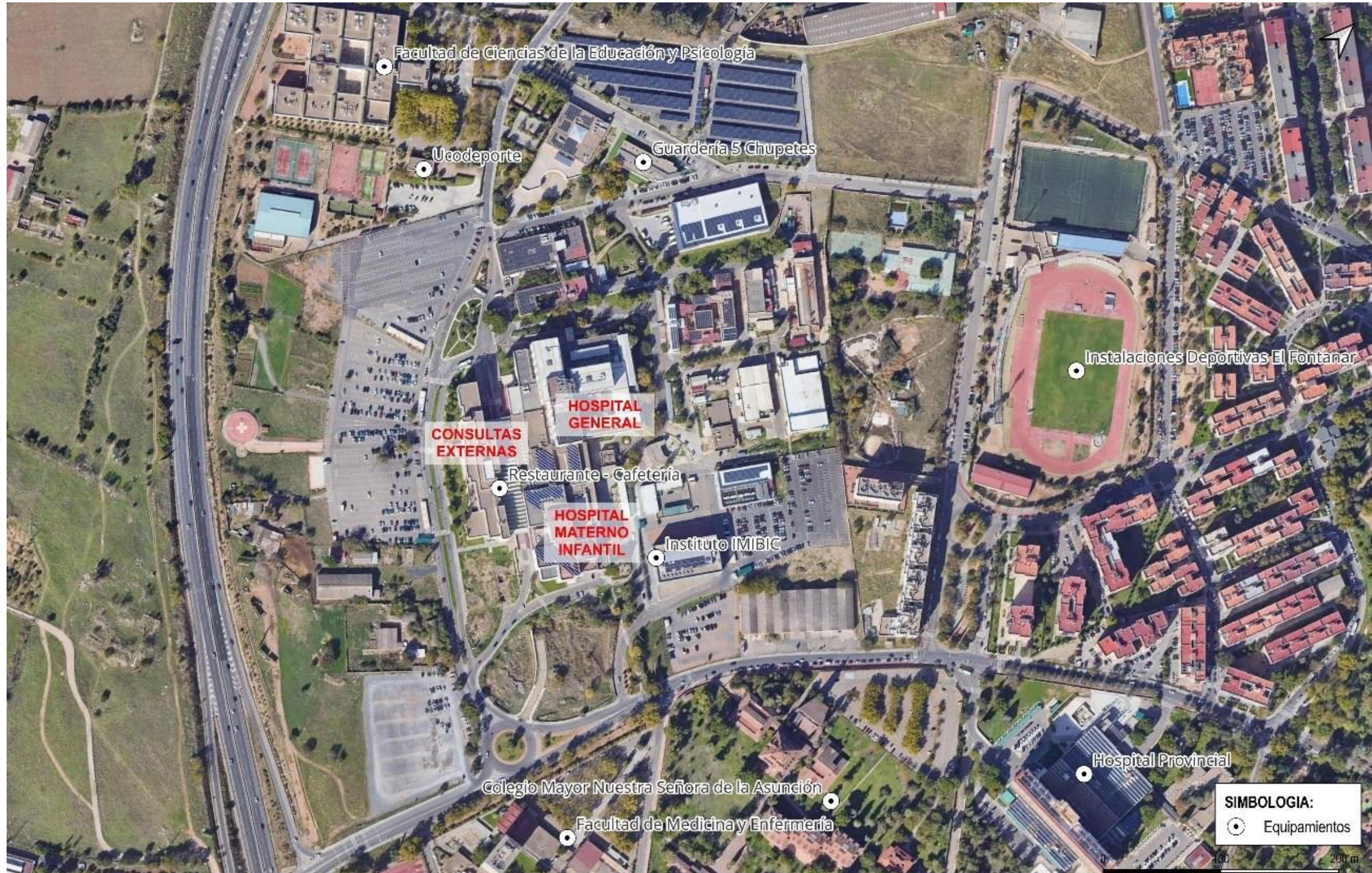
No incluye:

- Hospital Provincial
- Hospital Los Morales
- Centro de especialidades
C. Castilla del Pino
- Centro periférico de
diálisis
- Hospital Palma del Río

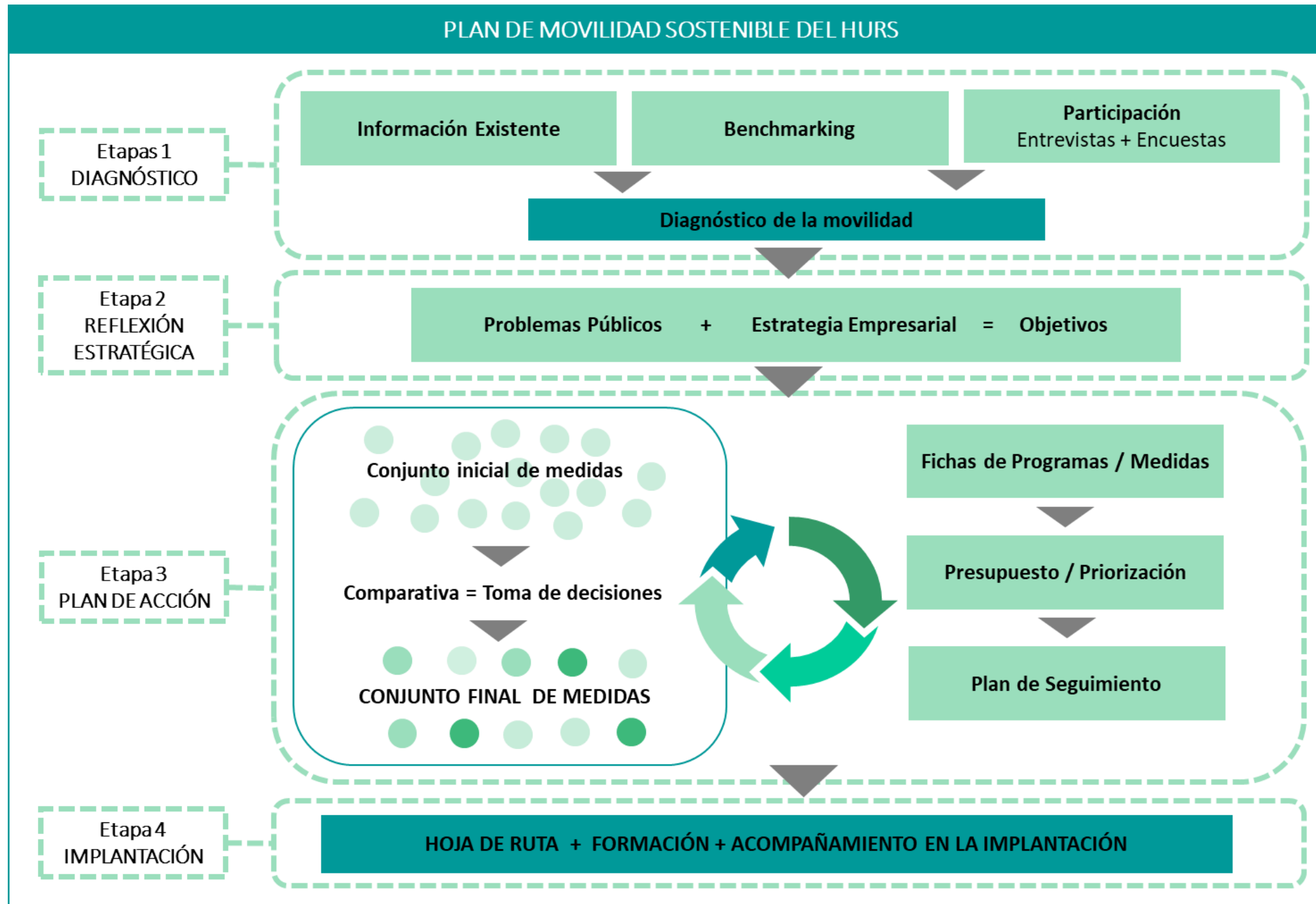


Hospital
Universitario
Reina Sofía

3. METODOLOGÍA: ÁMBITO



3. METODOLOGÍA





4. FASE 1: DIAGNÓSTICO: DAFO

DEBILIDADES

Alta dependencia del **coche privado**.
63% conductores **solos**.
Carriles bici desconectados.
Falta de **sombra**.
Señalización con deficiencias.
Paradas de bus alejadas.
Poco **teletrabajo**.

AMENAZAS

Clima externo.
Congestión tráfico en el entorno.
No parada **interurbana**.
Traslados **inseguros** entre campus.
Escaso **presupuesto**.
Cultura automovilística en la ciudad.
El **crecimiento** continuo agrava.

FORTALEZAS

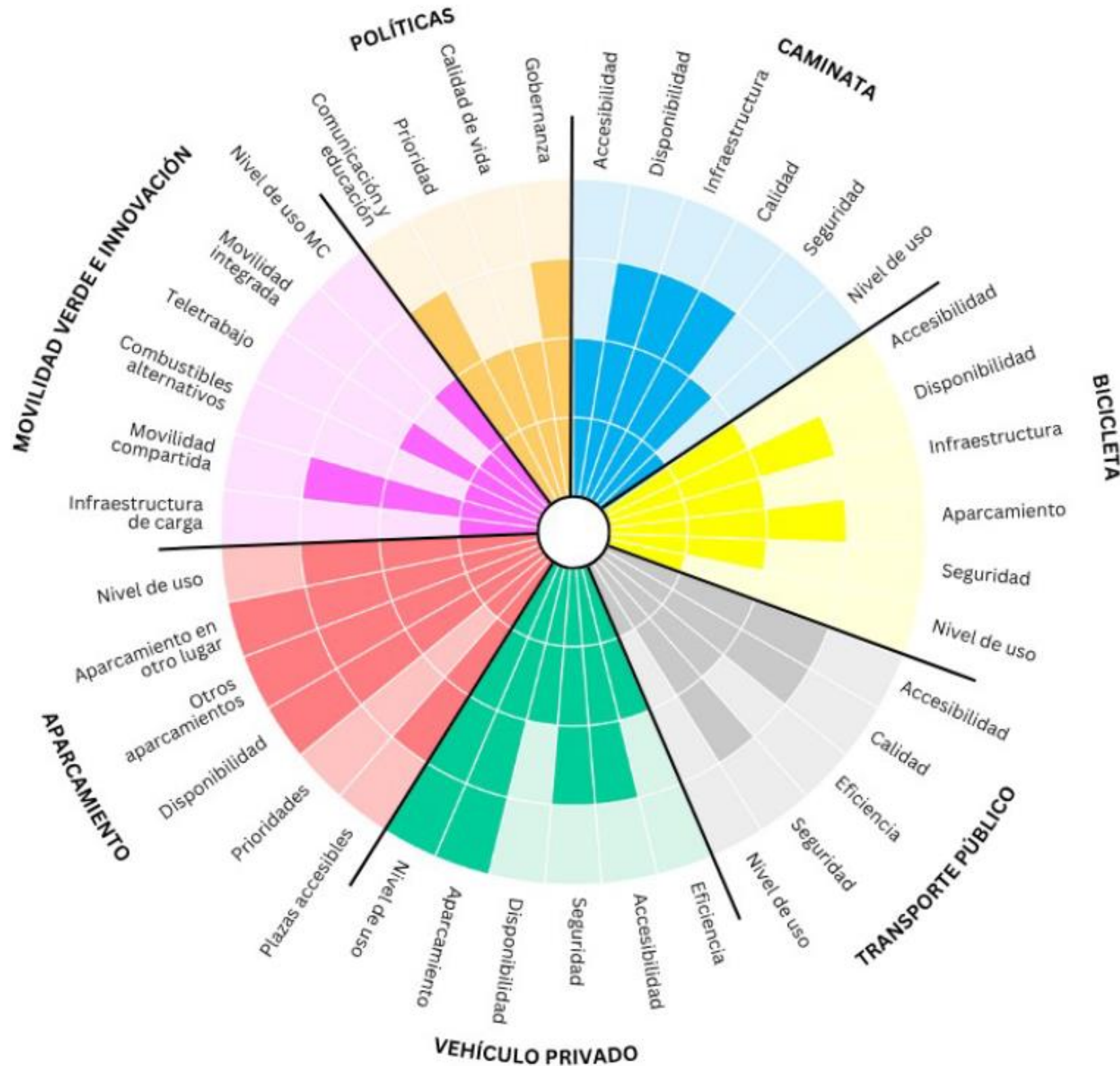
Ubicación en **nodo** urbano.
Muchos viven **cerca**.
Infraestructuras para caminar y bici.
Buena red de **buses** urbanos.
74% tarda < **30 minutos**.
Circuito **industrial** separado.
Compromiso movilidad sostenible.
Entorno **llano** facilita andar y bici.

OPORTUNIDADES

Marco **normativo**.
Fondos europeos.
Sinergias con universidades.
Profesionales **quieren** sostenibilidad.
Herramientas de **carpooling**.
Licitación **concesión** aparcamientos.
Georreferenciación personal



4. DIAGNÓSTICO: 360°





4. DIAGNÓSTICO: CONCLUSIONES

- Punto de partida sólido para avanzar hacia un modelo de movilidad sostenible. Hay **oportunidades** de mejora.
- Alta dependencia del **automóvil**: 86% en el personal. Algo menos en usuarios. No vienen más por embotellamientos.
- Los modos **activos y colectivos** presentan márgenes importantes de crecimiento. 16,8% del personal utiliza autobús urbano. 16,4% viene caminando. El 50% vive a menos de 5 km. 4,6% viene en bicicleta. Red de carriles bici incompleta y deteriorada.
- **Predisposición** favorable y **gobernanza** de movilidad.

5. FASE 2 REFLEXIÓN ESTRATÉGICA

PROBLEMAS PÚBLICOS



5. REFLEXIÓN ESTRATÉGICA





5. REFLEXIÓN ESTRATÉGICA

Problemas públicos

>

Objetivos

Falta de accesibilidad en los itinerarios peatonales

Falta de sombra e infraestructura climática adaptada, barrera crítica para caminar o pedalear

Infraestructura ciclista fragmentada, con tramos deteriorados, falta de continuidad y señalización

El transporte público es una buena alternativa, pero no para todo tipo de usuarios o direcciones. Paradas de autobús **reubicadas más lejos y sin sombra**

Alta dependencia del automóvil: más del 70% del personal se desplaza en coche y el 63% nunca comparten vehículo

Saturación y conflictos en los **aparcamientos**, sobre todo en horario de mañana

Escasa promoción activa de alternativas al coche privado y **limitada efectividad** en la difusión interna de acciones existentes

01

Incrementar los desplazamientos a pie y en bicicleta (modos activos)

02

Incrementar el uso y calidad del transporte público

03

Reducir el uso del automóvil

04

Fomentar la movilidad sostenible



5. REFLEXIÓN ESTRATÉGICA

Objetivos estratégicos				
Modo	Reparto Modal Actual (Preliminar)	Reparto Modal Fase 1 (a corto)	Reparto Modal Fase 2 (a medio)	Reparto Modal Fase 3 (a largo)
A Pie	16,4%	+1,5%	+1,5%	+3%
Bici, patinete, moto	4,6%	+1,5%	+2,5%	+4%
Transporte público	19%	+3%	+4%	+7%
Coche	86,1%	-3%	-7%	-14%



5. REFLEXIÓN ESTRATÉGICA

Objetivos estratégicos (metas) → **Líneas** estratégicas (cambios) → **Programas** y medidas → **Acciones**





6. FASE 3 PLAN DE ACCIÓN: PROGRAMAS

Línea estratégica 1. Mejorar la atractividad y la seguridad de los modos activos

Programa 1.1. Mejorar la accesibilidad **peatonal**.

Programa 1.2. Mejorar la seguridad y el confort de los viajes en **bicicleta**.

Línea estratégica 2. Potenciar el transporte público

Programa 2.1. Optimizar la **infraestructura** de transporte público.

Programa 2.2. **Incentivos** y mejoras en el servicio.

Línea estratégica 3. Gestionar de forma más sostenible el uso del coche privado y el aparcamiento

Programa 3.1. Fomentar la movilidad **compartida** y **eléctrica**.

Programa 3.2. **Jerarquizar** la infraestructura vial.

Programa 3.3. Gestión del **aparcamiento**.

Línea estratégica 4. Coordinar políticas de movilidad y mejorar la comunicación interna

Programa 4.1. Generar un **órgano** de implementación y coordinación.

Programa 4.2. Plan de **monitoreo** y **comunicación**.





XV Jornadas de Innovación en Servicios Generales Hospitalarios

6. PLAN DE ACCIÓN: ACCIONES

LE1. Mejorar la atractividad y la seguridad de los modos activos			
Objetivo			
Incrementar la utilización de los modos activos (caminata, bicicleta y patinete) en un +11% en la fase de largo plazo.			
Descripción			
Mejorar la infraestructura peatonal y ciclista, así como las condiciones de seguridad y confort de los recorridos internos y de acceso al HURS y a su entorno inmediato, para que la caminata, la bicicleta y el patinete sean opciones más atractivas frente al vehículo privado.			
Tipo de medidas			
Infraestructura peatonal y ciclista, y gestión de incentivos			
Agentes implicados			
HURS (Servicios Generales, Recursos Humanos), Ayuntamiento (movilidad urbana).			
Medidas			
Programa 1.1 Mejorar la accesibilidad peatonal	Presupuesto	Prioridad	Plazo
<p>Ampliar y mejorar aceras, cruces y señalización interna</p> <p>Actuar sobre los itinerarios peatonales principales del recinto, ampliando aceras donde sea posible, mejorando pasos de peatones y homogeneizando la señalización horizontal y vertical, para garantizar recorridos continuos, accesibles y fáciles de entender entre accesos, edificios y aparcamientos.</p> <p>Se listan a continuación las recomendaciones de primeras acciones para el HURS:</p> <p>1.1.1.1 comenzar con el acondicionamiento peatonal de la zona entre urgencias de adultos y calle peatonal hasta Colegios Mayores</p> <p>1.1.1.2 demarcación Acceso peatonal zona de urgencias adultos. Delimitar itinerario peatonal en marquesina adultos.</p> <p>1.1.1.3 dejar exclusivamente peatonal la calle cubierta</p> <p>1.1.1.4 agrandar el acerado perimetral del Hospital, poniendo señalización peatonal y bolardos para separar la zona peatonal de la calzada con elementos físicos</p> <p>1.1.1.5 mejorar la señalización para peatones desde el acceso peatonal desde la parada de bus frente a medicina</p> <p>1.1.1.6 instalar marquesina en parking de motos junto al edificio de gobierno y en HMI.</p> <p>1.1.1.7 Acciones a priorizar por parte de Ayuntamiento: mejorar de las aceras entre el HP y el HURS zona zquierda. Zona derecha incluida en plan de urbanismo talleres y aparcamiento MISI.</p> <p>1.1.1.8 Desde el parking de las urgencias del HURS pasando por el IMIBIC, realizar mejora de la marcación de circulación peatonal y acerados, incluyendo zona parking MISI. Pasarela de madera sobre yacimiento arqueológico.</p>			
			2027
			2026
			2030
			2026-2027
			2026
			2027
			Solicitar Ayuntamiento. 2026
			2027



6. PLAN DE ACCIÓN: ACCIONES

¿De qué estamos hablando?

Aceras, cruces y **señalización** (internas y Ayto).
Arbolado, marquesinas, **sombra** y **mobiliario** urbano.
Mejorar la **iluminación** exterior de viales y aceras.
Terminar la red de **carriles bici**.
Aparcabicis profesionales, estudiantes y ciudadanos.
Paradas de sistema de **bicis públicas**.
Puntos de **carga** de bicis y patinetes eléctricos.
Paradas de autobús urbano: sombra, iluminación, seguridad.
Fluidez en la circulación de buses urbanos.
Valorar opciones para **nuevas paradas** en el hospital.
Bonos y **descuentos** para empleados.
Lanzadera estación AVE y bus a hospital.

...





6. PLAN DE ACCIÓN: ACCIONES

¿De qué estamos hablando?

- ...
- Coordinación de **horarios** con cambios de turnos.
- Línea **exprés** y similares.
- Parada interurbana** de bus en recinto del hospital.
- Coche **compartido**.
- Jerarquizar **flujos** de vehículos en accesos y glorietas.
- Diseñar nuevos **accesos** a los aparcamientos.
- Instalar puntos de **recarga** de vehículos eléctricos.
- Mejorar la **iluminación** de los aparcamientos.
- Instalar **marquesinas** en los aparcamientos de motos.
- Crear un **canal formal** de coordinación en movilidad.
- Nombrar un **responsable** de movilidad del hospital.
- Participar en **mesas** técnicas externas sobre movilidad.
- Comunicación** interna y campañas de **sensibilización**.
- Tablero de control y **monitoreo** continuo.



7. CONCLUSIONES



- Coincide con la realidad **percibida**. Pero **confirma**, analiza **causas**, **cuantifica** y ordena (o sea, **planifica**, porque si no, no lo hacemos de forma global y coordinada).
- Camino **largo**.
- Camino **ineludible**.
- **Contradicciones**: vamos a ampliar los aparcamientos...
- Necesaria coordinación y compromiso con el **ayuntamiento**.



XV Jornadas de Innovación en Servicios Generales Hospitalarios

GRACIAS

