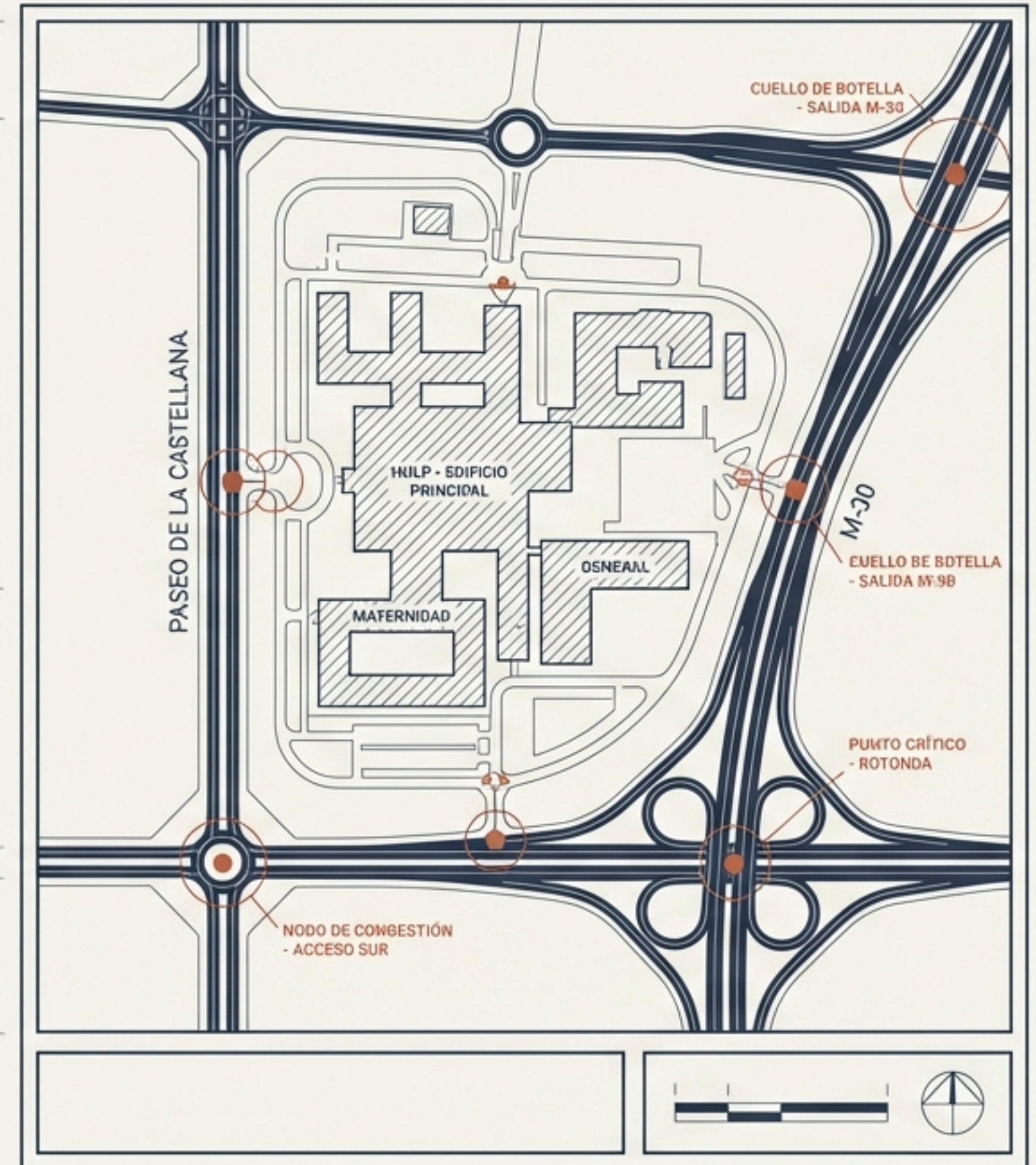
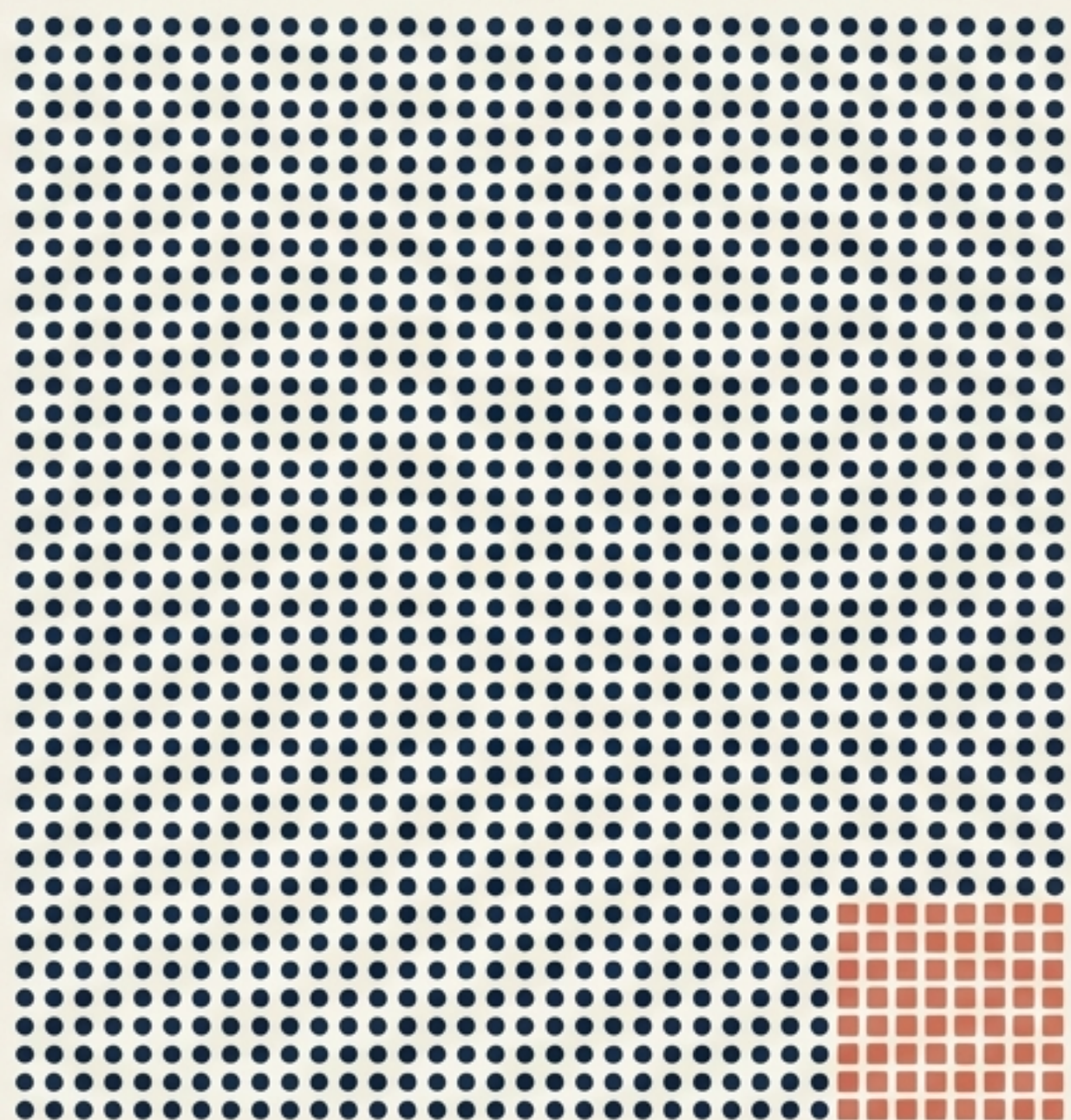


Movilidad en Estado Crítico: Diagnóstico y hoja de ruta para el acceso al Hospital La Paz

EDM-2018 // PLAN DE MOVILIDAD // HULP



Una infraestructura diseñada para una demanda que hoy la supera en un 1500%

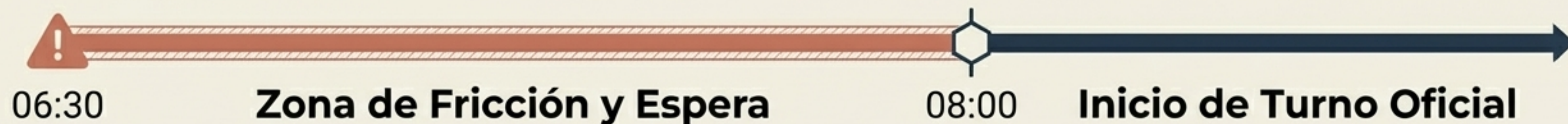


Plantilla Total:
~8.000 profesionales
(Memoria 2022)

Plazas Históricas:
502 plazas
(Plan Sostenibilidad 2017)

El desajuste es matemático.
La capacidad histórica del “parking de personal” cubre apenas una fracción mínima de la plantilla diaria.

El peaje oculto del acceso: Tiempo, fatiga y riesgo operativo



Riesgo Operativo



Llegadas extremadamente tempranas para asegurar plaza.



Colas de hasta 45 minutos documentadas en foros internos.



Riesgo sistémico: La falta de tiempo de margen provoca retrasos y solapes en los relevos.

Realidad del Profesional

“Profesionales llegando a las 6:30 h para un turno de las 8:00 h, esperando en el vehículo a que el turno nocturno desocupe las plazas.”

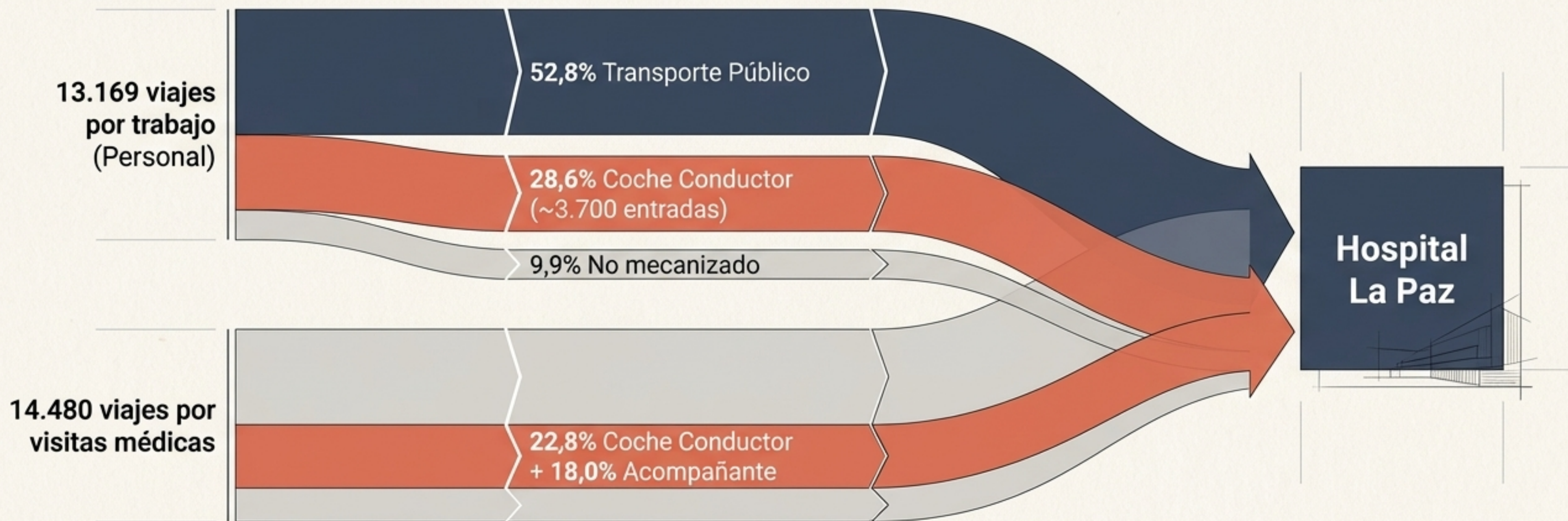
La penalización económica: Conducir al trabajo como 'impuesto al turno'

Transporte Público
Abono 30 días (Zona A)
32,70 € / mes

Parking Comercial Principal
Tarifa 19,95 €/día x 20 días
~399 € / mes

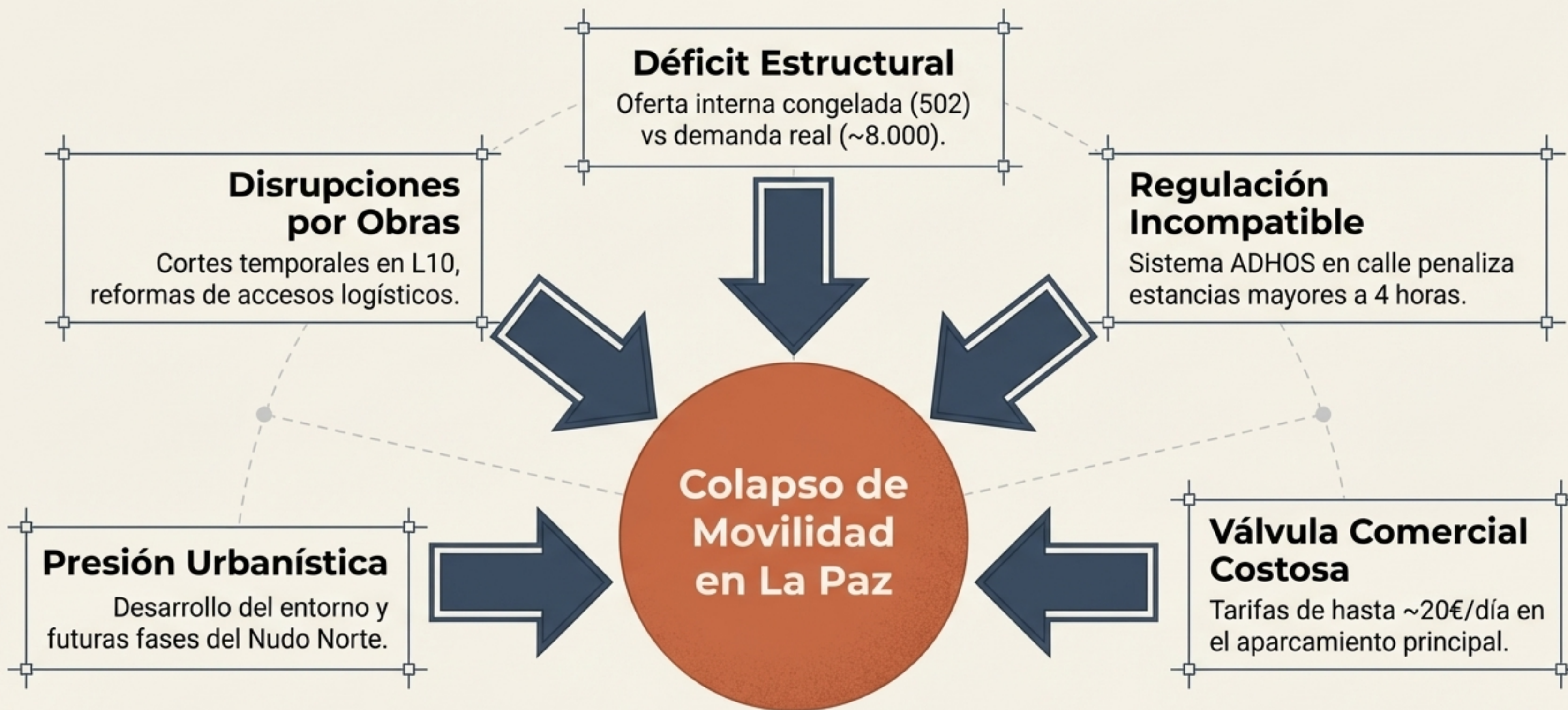
El entorno está regulado por ADHOS (Ámbito Diferenciado Hospitalario) con límite de 4 horas por **2,75 €**. Diseñado para rotación de pacientes, es inviable para una jornada laboral completa sin riesgo de sanción.

El ecosistema de movilidad: 27.000 viajes diarios convergiendo en un solo nodo

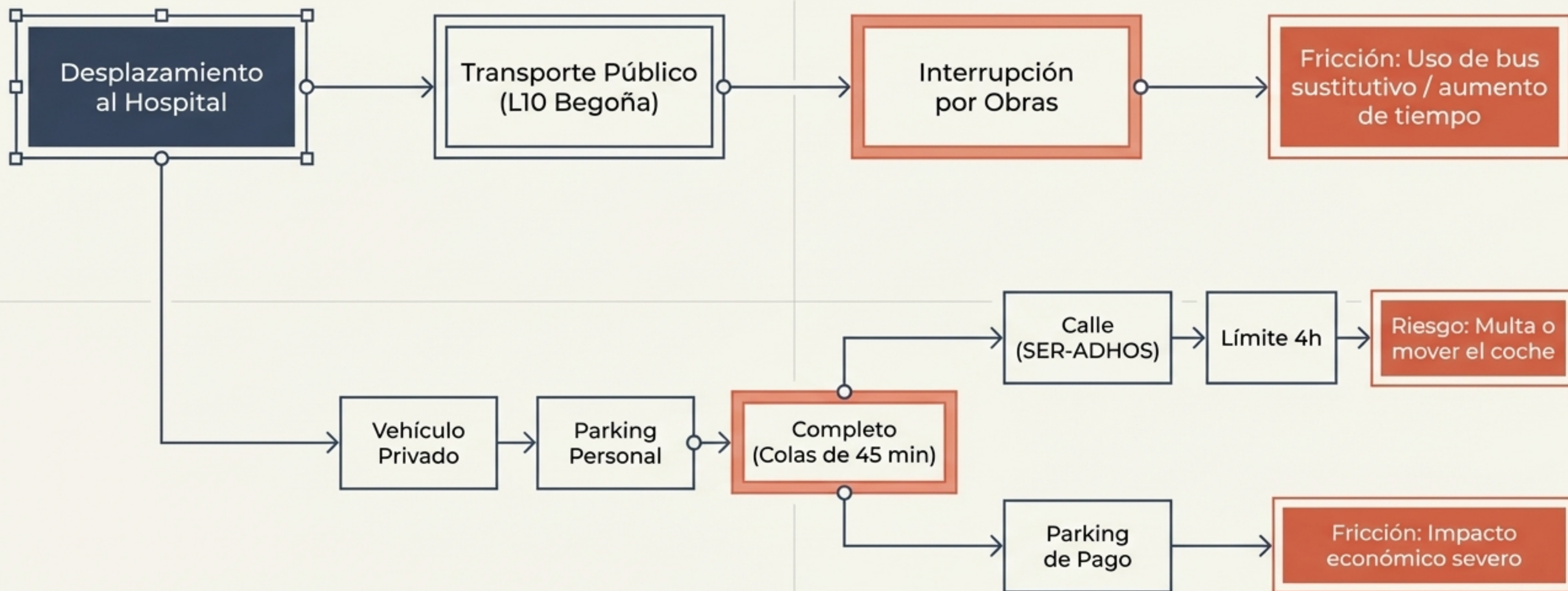


El área enfrenta presión simultánea: 3.700 entradas diarias en coche asociadas a plantilla compiten directamente con la demanda masiva de pacientes y visitantes.

Anatomía de una tormenta perfecta



El laberinto del acceso diario: Fricción en cada nodo



El sistema empuja estructuralmente al profesional hacia la penalización económica o el retraso severo cuando los nodos principales fallan.

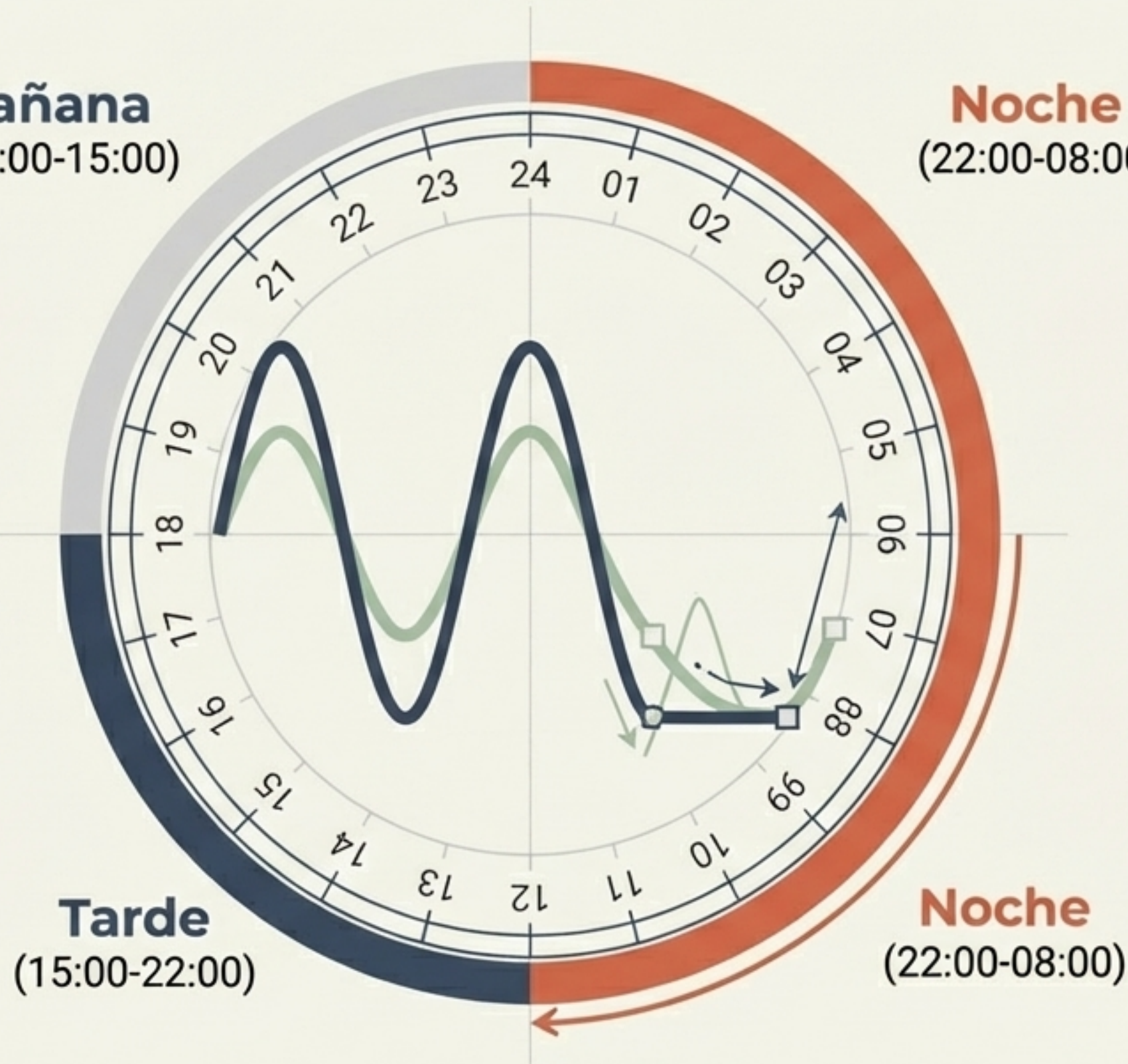
Franjas horarias y el punto ciego del transporte público

Mañana

(08:00-15:00)

Noche

(22:00-08:00)



El Turno Crítico:

El turno de noche y los relevos muy tempranos operan en el 'punto ciego' del transporte público.

Solape de Demanda:

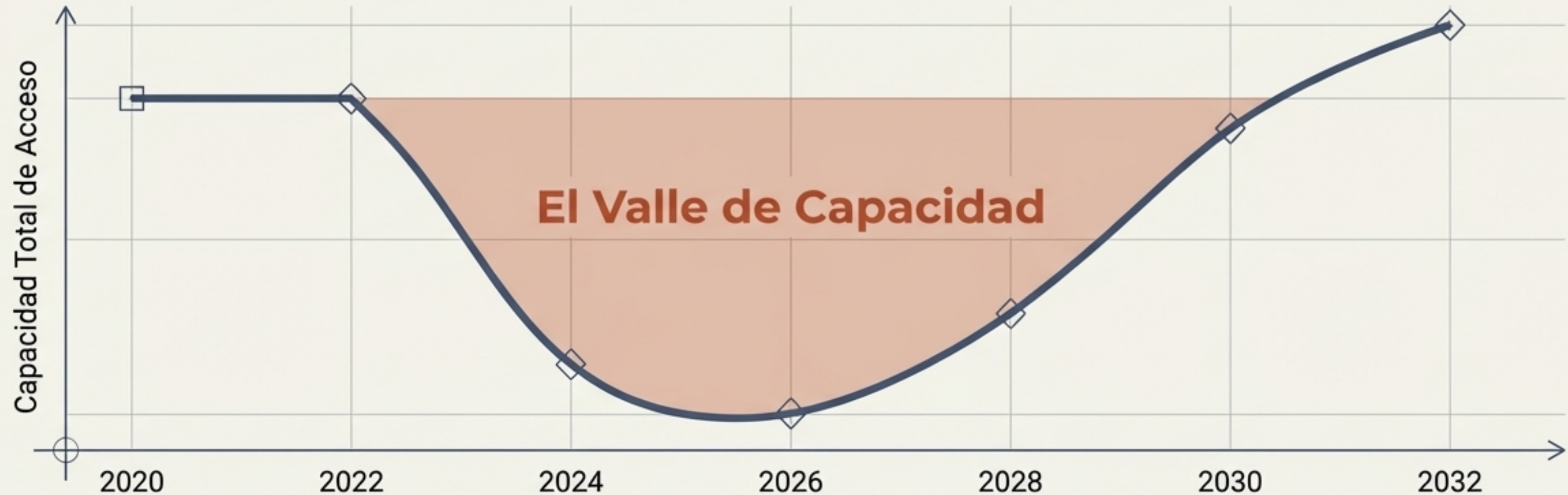
Los cambios de turno a las 08:00 y 15:00 amplifican los picos de tráfico, generando cuellos de botella exactos.

Conclusión: Para los turnos críticos, el coche no es una elección modal, es la **única infraestructura viable**.

Mitigaciones recientes: Avances millonarios, impactos limitados

Intervención	Inversión / Capacidad	Eficacia	Limitación Estructural
Reforma Estación Begoña	~18 M€, 7 ascensores	✓ Alta accesibilidad universal	⚠ No resuelve turnos nocturnos; causó cierres en 2024
Ramal M-30 a Urgencias	185.000 €	✓ Vital para ambulancias	⚠ Impacto nulo en plazas laborales
Lanzadera Interna	35 plazas, 7:30–22:30	✓ Útil para movilidad inter-sedes	⚠ Desconexión total del turno de noche

El 'Valle de Capacidad': La paradoja de la construcción



El Problema Actual

Las obras necesarias (Metro Begoña, plataforma logística, preparación de Ciudad de la Salud) destruyen capacidad temporal y multiplican la incertidumbre diaria.

La Urgencia

No podemos pedir a la plantilla que soporte este 'valle' operativo durante los próximos 8 años sin medidas puente inmediatas.

Hoja de ruta táctica: Despliegue a corto plazo (1-6 meses)



1. Gestión Inteligente de Accesos

Implementación de ALPR (lectura de matrículas) y priorización algorítmica por criticidad de turno (ej. guardia nocturna > administrativo).

↗ **Impacto:** Reduce colas, no crea plazas.



2. Reservas Externas Subvencionadas

Ejecutar convenios con parkings cercanos (ej. área Caleido) para absorber ~200 vehículos.

↗ **Coste:** ~192k–360k € anuales vía copago o subvención.



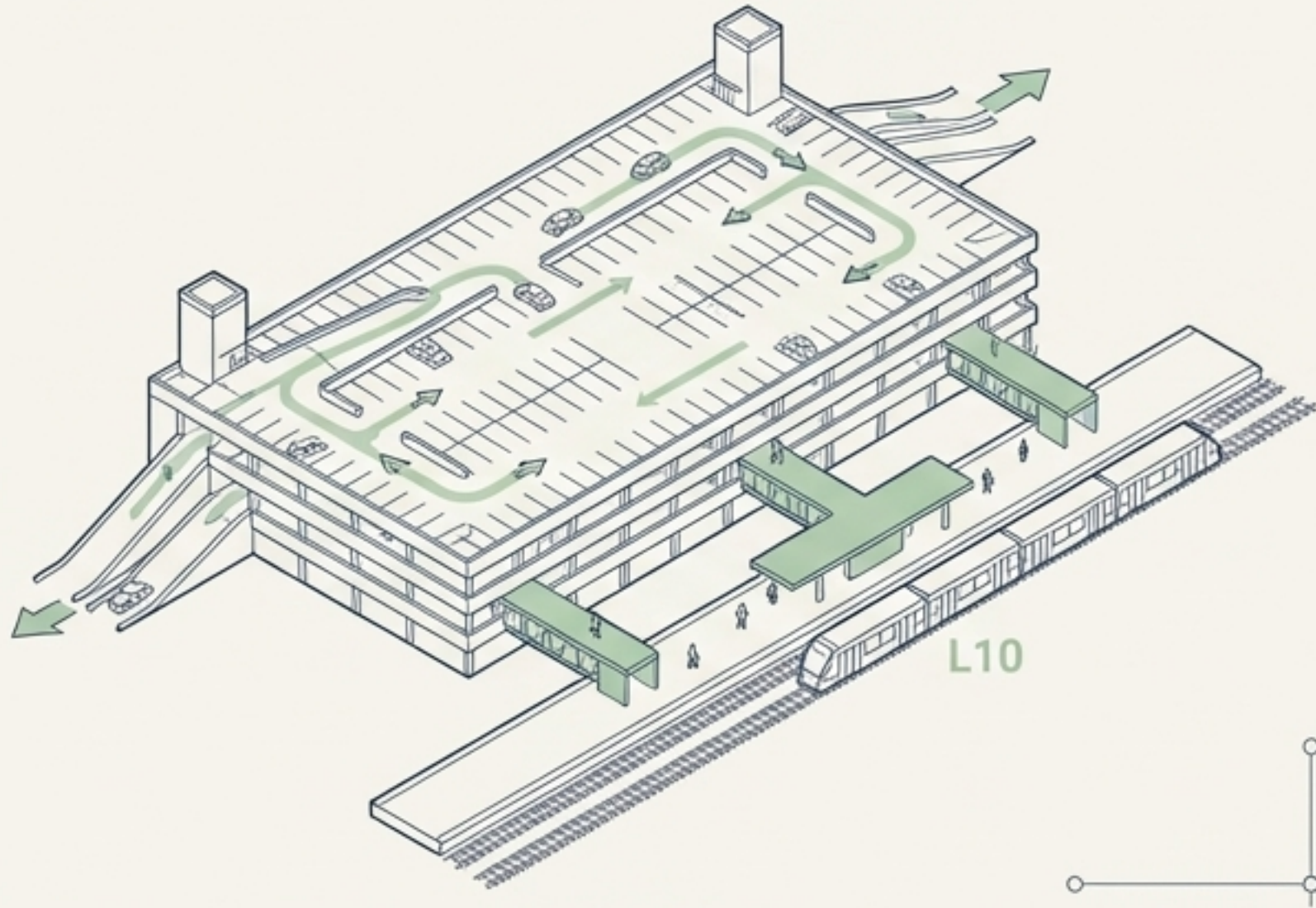
3. Expansión de Lanzaderas 24/7

Extender la línea actual más allá de las 22:30h y conectar directamente con el intercambiador de Plaza de Castilla en franjas nocturnas.

↗ **Impacto:** Conecta el punto ciego nocturno.

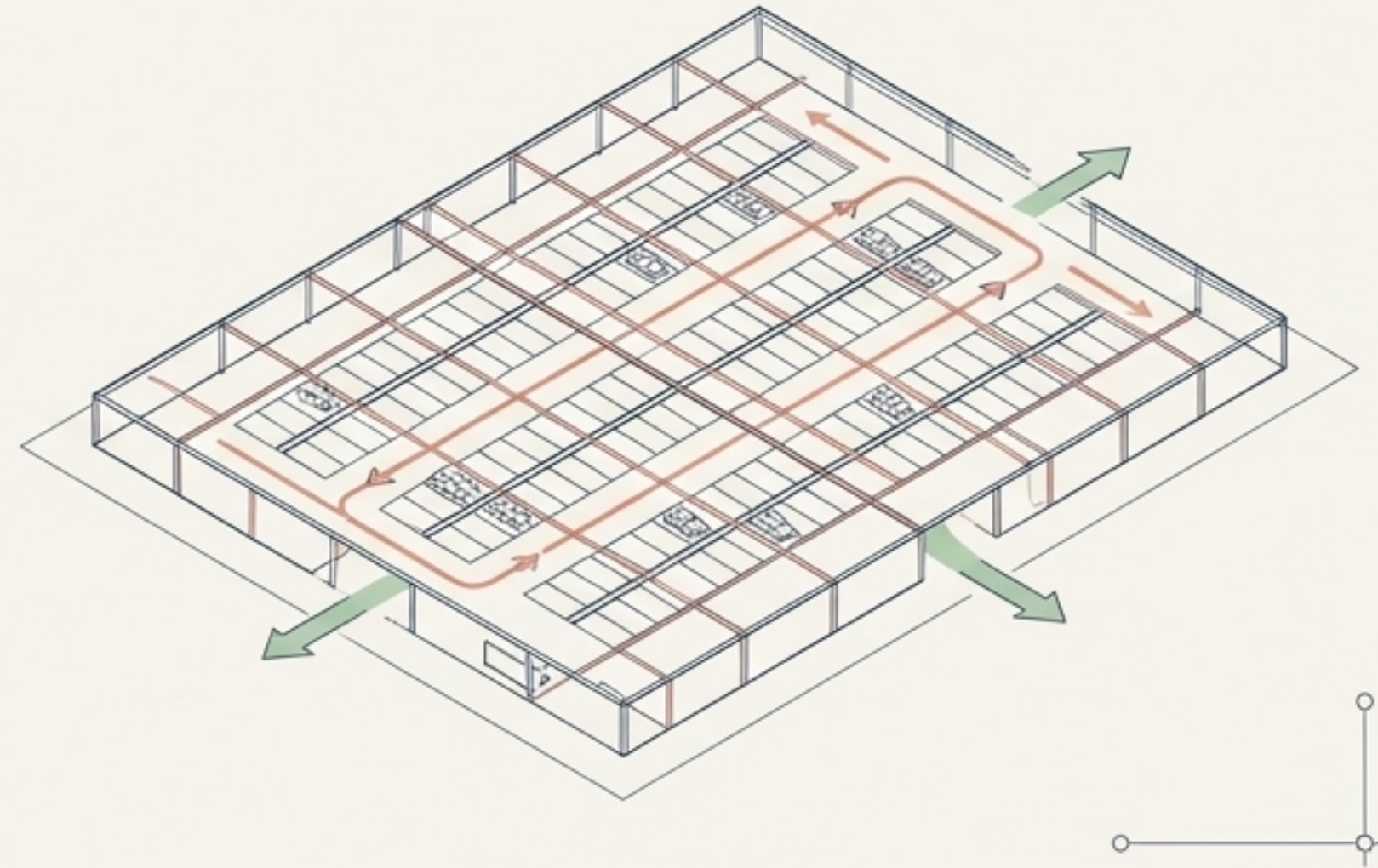
Intervención estructural: Aumento de capacidad a medio plazo (12-36 meses)

Estrategia A: Aparcamiento Disuasorio (Park & Ride)



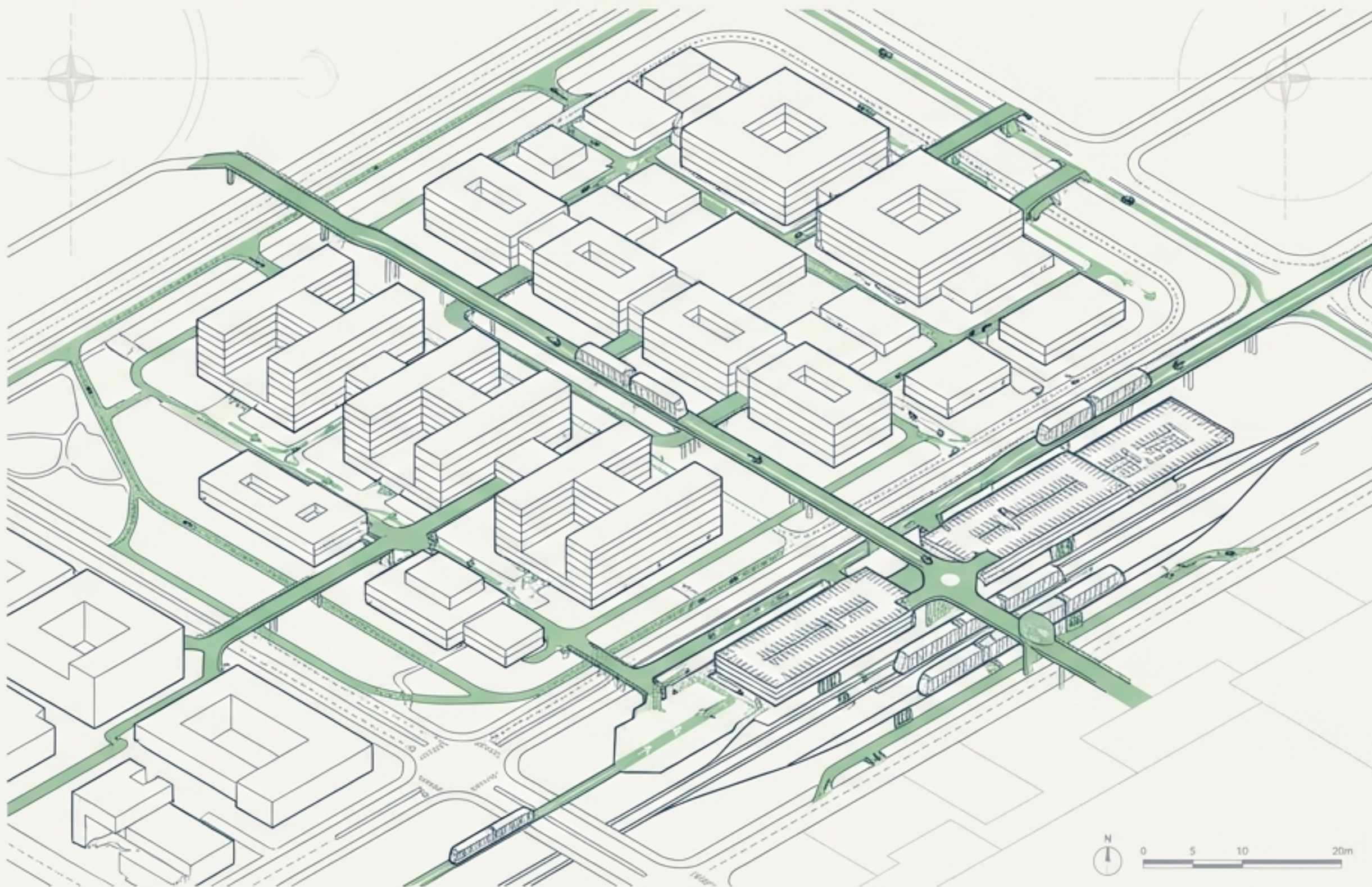
- **Concepto:** Conexión directa a la L10 (modelos tipo Tres Olivos).
- **Benchmark:** ~15-20 M€ para infraestructura integrada.
- **Beneficio:** Aleja el vehículo del recinto hospitalario colapsado.

Estrategia B: Parking Modular Temporal

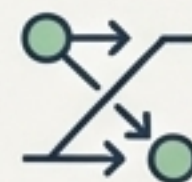


- **Concepto:** Estructuras desmontables en superficie dentro o anexas al recinto.
- **Datos:** Creación de 400-600 plazas.
- **Benchmark:** Coste municipal en torno a ~30.000 €/plaza dependiendo de urbanización.

La solución definitiva: Movilidad como infraestructura crítica (2032)



Pillar 1



Integración Total

Enlace directo del aparcamiento laboral con las fases de remodelación del Nudo Norte.

Pillar 2



Diseño desde la Salud Pública

Segregación definitiva de circuitos logísticos, flujos de pacientes y acceso de personal operativo.

Pillar 3

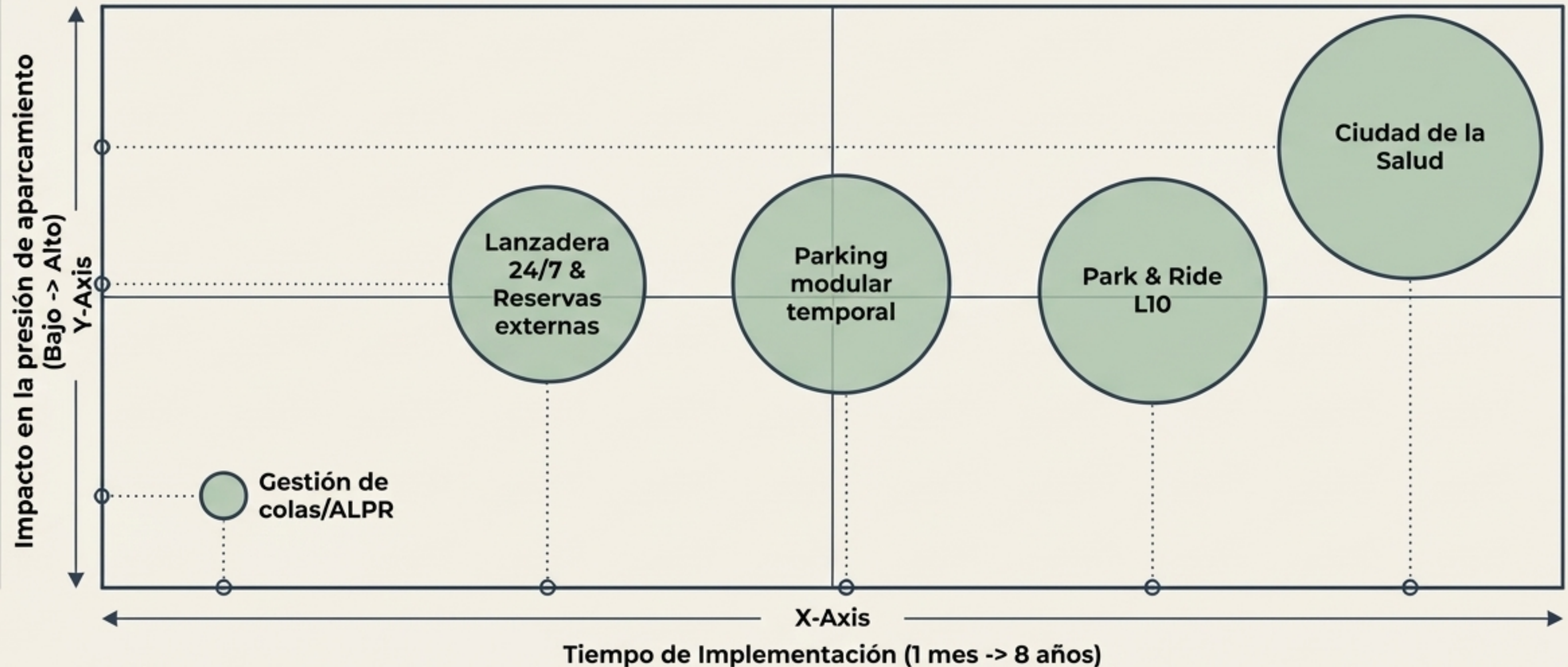


El Horizonte

Un proyecto marco de ~1.000 M€ que no puede repetir los errores de subdimensionamiento histórico de la infraestructura de 2017.

Matriz de toma de decisiones: Equilibrio entre urgencia e inversión

● Tamaño de la burbuja
= Coste estimado



Próximos pasos: Auditoría de datos para la activación táctica

1



Auditoría Operativa Inmediata

Aforo real y criterios de asignación actuales de las 502 plazas históricas (lista de espera, rotación por franja).

2



Actualización Modal Post-2020

Actualizar los datos de la EDM 2018 para medir el impacto real del teletrabajo parcial y los nuevos patrones de transporte.

3



Mapeo de Suelo Disponible

Identificación urgente de parcelas en el entorno (o en el recinto) viables para el despliegue del parking modular de medio plazo.

El despliegue de la Fase 1 (Táctica) requiere activación en los próximos 30 días para mitigar la interrupción de las obras en curso.