

**Nuestra  
experiencia  
avala nuestro  
compromiso**

**40** años

**Hospital La Luz**

Grupo  **quirónsalud**

Hospital La Luz | Grupo  **quirónsalud**

**HISTORIAS QUE CONSTRUYEN UN HOSPITAL**



**CONSEJO EDITORIAL**

Director Gerente  
Dr. Gonzalo Bartolomé

Subdirector Médico  
Dr. Ignacio Maestre

Directora de Enfermería  
Elia Rodríguez

Directora de Operaciones  
Yolanda Salcedo

**EDITA**

Hospital La Luz  
C/ del Maestro Ángel Llorca, nº 8  
28003 Madrid

**CONSEJO DE REDACCIÓN**

Director  
Miguel F. Fernández-Vega

**EQUIPO DE REDACCIÓN**

Joaquín Soto  
Álvaro Fernández  
Jesús Ibáñez  
M.J. Fernández

**FOTOGRAFÍAS**

Archivo Hospital La Luz  
Álvaro F. Alonso  
Luis Domingo

**COORDINACIÓN EDITORIAL**

Ibañez & Plaza Asociados, S.L.

**DISEÑO Y MAQUETACIÓN**

Departamento de Marketing

Depósito Legal: M-2172-2013

## ÍNDICE

**05** EL FRUTO DE UN GRAN COMIENZO

**07** HISTORIA DE LA LUZ. EL INICIO

**11** EL RETRATO DE NUESTROS DÍAS

**27** GANANDO EL FUTURO

**32** NUESTROS LOGROS

**34** PANORAMA DE ACTUALIDAD







## EL FRUTO DE UN GRAN COMIENZO

**Dr. Gonzalo Bartolomé**  
Director del Hospital La Luz



**L**a Clínica La Luz –hoy Hospital La Luz– lleva 40 años siendo uno de los máximos exponentes de la sanidad privada de calidad en España. Su modelo de funcionamiento, que desde sus inicios combina la excelencia profesional con las últimas tecnologías disponibles, es todo un referente para un sector, el de la sanidad privada, que gana terreno día a día gracias a sus estándares de calidad y al buen trato que ofrece a sus pacientes.

Tecnología, excelencia profesional y cercanía con el paciente forman parte de la idiosincrasia de la Clínica La Luz desde que empezó a funcionar en 1978. Con estos valores en mente, el fundador de La Luz, Julián Simón-Zurita, apostó entonces por crear un centro que reuniera a los especialistas más destacados de la medicina de la época, un valor que se mantiene en la actualidad. El prestigio que hoy acompaña es este centro es sin duda el fruto de aquel gran comienzo que supuso una nueva manera de entender la asistencia privada en España. Para conseguirlo, Julián Simón-Zurita puso al frente de la Clínica al Dr. Gonzalo Cabanillas, que era uno de los gestores más conocidos y respetados de la sanidad pública. Su llegada a La Luz se produjo tras ser el máximo responsable de grandes hospitales como el 12 de Octubre de Madrid o el Vall d'Hebron de Barcelona.

Gracias al Dr. Cabanillas fueron llegando a La Luz en los siguientes años algunos de los nombres más prestigiosos de la sanidad pública española, como los Dres. Álvarez Vicén, los hermanos Martínez-Piñeiro, Enrique Moreno, José Palacios Carvajal, Marino Palazón, Enrique Pérez-Castro, Ramiro Rivera, Francisco Villarejo, Marcos Robles, José Luis Rodicio, Víctor Sada, Joaquín Tamames o Pablo Yuste, entre otros muchos médicos ilustres. Algunos de ellos, como los Dres. Rodicio, Pérez-Castro, Villarejo o José Antonio Martínez Piñeiro, siguen ejerciendo en La Luz, mientras que en otros casos son sus hijos, también médicos, quienes se pusieron al frente de los equipos de sus padres, como ocurre hoy por ejemplo con los Dres. Palazón, Isabel Rivera o Luis Martínez-Piñeiro.

Consolidado el pasado tras 40 años de éxito continuado, con un presente muy competitivo, el Hospital La Luz afronta hoy un futuro prometedor formando parte del principal grupo hospitalario privado de España, Quirónsalud. Nuestro agradecimiento y homenaje a todos los que a lo largo de estas cuatro décadas engrandecieron su fama y a los que confiaron en nuestra institución.



Elia Rodríguez Directora de Enfermería; Ignacio Maestre Subdirector Médico; Gonzalo Bartolomé Director Gerente y Yolanda Salcedo Directora de Operaciones.



## HISTORIA DEL HOSPITAL LA LUZ EL INICIO

---

La historia del Hospital La Luz es la suma de todas las historias que aportaron aquellos que han trabajado en él a lo largo de sus 40 años de existencia.

A ellos se debe su merecido prestigio, gracias al cual ocupa uno de los lugares más destacados en la asistencia sanitaria privada en España. En esta publicación presentamos su historia a través de vivencias narradas por algunos de sus protagonistas.

---

## El porqué de nuestro éxito



**L**a Clínica La Luz nació en 1978 como el centro privado médico más grande de Madrid. Lo tenía todo, tamaño, equipamiento y los mejores profesionales. Y como todas las grandes obras surgió de una gran idea. Julián Simón Zurita, jefe de un gran grupo empresarial, le preguntó a su yerno José María Sánchez de la Peña, ingeniero de caminos: “¿Te atreverías a hacer una clínica?” El reto fue aceptado y desde entonces pasó a convertirse en el presidente del consejo de administración del nuevo centro. El nombre se lo otorgó Julián Simón Zurita y José María Sánchez de la Peña diseñó el primer logo.

Una vez edificado, restaba contratar al personal médico. Sabían que el éxito de un centro hospitalario depende de contratar a los mejores profesionales. Y ese fue su objetivo desde el comienzo. Para esa función nombraron Director Médico al Dr. Gonzalo Cabanillas, entonces Subdelegado de los Servicios Sanitarios de la Seguridad Social y personalidad que contaba con una larga trayectoria en la gestión hospitalaria al frente de grandes hospitales como el Miguel Servet, el Valle de Hebrón o el Doce de Octubre. Juntos entrevistaron y contrataron a los diferentes especialistas necesarios para la puesta en marcha de la clínica. De esta forma, alrededor de 250 trabajadores- entre médicos, celadores, enfermeros y auxiliares de enfermería- conformaron el equipo con el que se inauguró la Clínica La Luz. Como afirma el Dr. Pedro Escartín, Responsable de la Unidad de Gastroenterología, Hepatología y Endoscopia Digestiva hasta su jubilación en 2016, **“la plantilla la formaban médicos que irradiaban prestigio y ese era el imán que hacía que los pacientes fuesen allí, a consultas privadas que ellos mismos sufragaban”**.



«La clínica -explica José María Sánchez de la Peña- se crea en un momento en que la medicina privada no tenía un gran empuje en Madrid. Estaba la Seguridad Social y una serie de buenas clínicas, casi todas de gestión privada y administradas por órdenes religiosas». La denominación de Clínica La Luz se explica por el contexto social de la época. “Hace 40 años sólo se consideraba hospitales a los centros de la Seguridad Social. Y además existían la Clínica Ruber, la Clínica La Milagrosa y otros sanatorios. Llamarlo hospital era atribuirse una categoría que no le correspondía”.



José María Sánchez de la Peña y Gonzalo Bartolomé



Joaquín Bruquetas

El otro gran pilar para la puesta en funcionamiento de la clínica fue la figura del gerente. Para este cargo se contrató a Joaquín Bruquetas, que estuvo al frente de la dirección económica hasta hace unos años. Inicialmente Bruquetas empezó como Administrador y poco tiempo después ocupó la Gerencia. Como él mismo confiesa el Gerente hacía de todo. “Se le pide que la empresa funcione bien económicamente, que sea atractiva y gane dinero. Que esté bien equilibrada y que tenga muy buenos profesionales”. Las responsabilidades de Bruquetas se enfocaron en el control de los balances económicos, de los ingresos y gastos. Así como de la adquisición de nuevos equipos. Él proponía al Consejo de Administración las inversiones necesarias para la compra de nuevas tecnologías.





## EL RETRATO DE NUESTROS DÍAS

---

Los testimonios que  
marcaron esta historia

---

## La innovación como seña de identidad

**M**ás allá de los avances puramente médicos, desde sus inicios la Clínica La Luz apostó por la innovación. Así inició en 1978 un largo proceso de digitalización. “Entonces -explica Joaquín Bruquetas- nadie sabía lo que era un ordenador. Yo tampoco, tuve que apuntarme a clases de informática. Lo primero que tuvimos que hacer fue organizar la facturación, captar clientes y facturar. Antes todo se hacía a mano. Se anotaban los gastos -horas de quirófano, estancia, tratamientos, etc.- y con esos datos se hacía la facturación. Contábamos con unos almacenes externos muy grandes donde almacenábamos toda la documentación”.

Lucía Cano, Responsable del área de Facturación de la clínica, empezó a trabajar en La Luz el 21 de julio de 1978 y aún recuerda la llegada del primer ordenador. “Era un ordenador verde y lo que tecleabas lo veías en un recuadrillo que no llegaba a ser una pantalla”.

Pero pese a su veteranía, Lucía Cano no fue la primera empleada de la clínica. Ese puesto le corresponde a Adoración de la Torre, auxiliar de enfermería. Son hitos que cuentan con nombre y apellidos. Como la primera intervención en la Clínica, que fue realizada por el Traumatólogo José Palacios Carvajal.



## Adoración de la Torre, la primera empleada

Adoración de la Torre recuerda que empezó a trabajar unos quince días antes de abrirse oficialmente la clínica, montando el servicio de la UVI con el Dr. Antonio Aguado Matorras. Ella define la labor del auxiliar como un pilar esencial para la clínica. “El auxiliar llega a todo. Si el médico va a intubar, la enfermera está poniendo la medicación mientras que el auxiliar tiene que ayudar al médico a intubar al paciente, preparar aparatos... etc.” Un trabajo en el que los enfermos de la UVI necesitan de una atención especializada. “Hay que saber mover a un enfermo, cuidar su higiene... Depende totalmente del personal, no es un paciente en planta que cuenta con su familia”. Trabajar durante tantos años en una clínica te convierte en el maestro de muchos profesionales. Este ha sido el caso de Adoración de la Torre. Durante sus 40 años de trabajo en la UVI se ha encargado de enseñar a casi todos los nuevos auxiliares. “Siempre les decía, aquí hay que saber hacer todo. No te agobies al ver cómo me desenvuelvo, son los años de experiencia”. Años en los que ha desarrollado una relación muy especial con los pacientes. **“He tenido pacientes que han venido a verme todos los años por Navidad, me hacía mucha ilusión”.**



Adoración de la Torre





Carlos Fernández

Como indica el Celador Carlos Fernández -36 años en el hospital, “la asistencia sanitaria es ante todo un trabajo en equipo en el que cada uno de los implicados se preocupa por atender de manera adecuada al paciente”. Carlos Fernández -ya jubilado- comenta que su profesión precisa de una gran empatía y amabilidad. **“En muchas ocasiones el celador es la primera persona con la que el paciente tiene contacto al acudir a un centro de salud o a un hospital. De su trato con él puede depender la predisposición y actitud con la que se enfrenta al resto del personal”**. El Celador, a diferencia del Auxiliar, no presta ningún tipo de atención sanitaria. Su cometido se limita a su atención al entrar y al salir del centro y a su movilización.

Carlos Fernández guarda muchos buenos momentos de sus años en la clínica. “Recuerdo la alegría de los pacientes recuperados que se marchan a su casa. Sus muestras de cariño cuando vuelven a una revisión al hospital y se alegran al verte. La Clínica La Luz me ha dado unas satisfacciones grandísimas a nivel personal”.

Lourdes Iglesias, Enfermera de La Luz desde 1979 hasta 2016 cuenta uno de los momentos que más le marcaron. “Recuerdo a un enfermo diagnosticado de cáncer que había comenzado con la quimioterapia. Todo el mundo disimulaba a su alrededor: nadie afrontaba el problema y le decían que se iba a poner bien. Me dijo, “sé perfectamente lo que tengo, pero no quiero que ellos sepan que yo lo sé. Hasta ese punto ha llegado a confiar en mí una persona que acababa de conocer”.

Lourdes Iglesias supo que quería ser enfermera desde prácticamente su niñez. “De pequeña me disfrazaba de enfermera. Tenía la ilusión de ayudar a los demás. Lo vi como una vocación que podía seguir desarrollando toda mi vida. La labor de enfermería llega donde no puede el médico. **La enfermería está conectada al médico, a los auxiliares y a todo el equipo. El médico da el diagnóstico, pero con quien está todo el día el enfermo es con la enfermera”**.



Lourdes Iglesias

## Primer Servicio de Cirugía Cardíaca privado de España

Las Unidades de Cardiología y Litotricia de la Clínica La Luz se dotaron en los años 80 y 90 con los mejores equipos y profesionales. El Dr. **Ramiro Rivera**, uno de los pioneros de la cirugía cardíaca en España, se incorporó a la Clínica La Luz entre 1983 y 1984. Con su llegada se puso en marcha el primer servicio de Cirugía Cardíaca y Enfermedad Cardiovascular enteramente privado de España. Para su funcionamiento se montó una sala de Cateterismo y Angiografía y se desarrolló una Unidad de Cuidados Postoperatorios con personal independiente, aunque relacionada con la UVI que dirigía el Dr. Antonio Aguado.

Otra de las innovaciones que introdujo la Clínica a instancia del Dr. Rivera fue la creación de una zona de cuidados intermedios para pacientes que hubiesen sufrido un ataque coronario. En ella ingresaban enfermos que, pese a ser considerados de alto riesgo (sin poder ser dados de alta), se encontraban estables y conscientes. “No concebía -explica- que a estos pacientes se les pudiera ingresar y tratar en una Unidad de Cuidados Intensivos, rodeados de enfermos recién operados, en coma, o intubados. Esto tendría un efecto psicológico demoledor sobre una persona inteligente y alerta, a la que en general le habrían eliminado sus molestias al cabo de un par de horas de tratamiento”.

La nueva sala estaba habilitada con todo lo necesario en situaciones de emergencia, pero en un ambiente que les produjese al mismo tiempo seguridad y tranquilidad. “Todas las instalaciones (monitores, desfibriladores, respiradores...) se colocaban a la cabecera del enfermo de tal manera que él fuese consciente de que estaban allí y le inspiraran seguridad, pero al no verlas no le atemorizaran”.

El Dr. Ramiro Rivera fue también el impulsor del **Servicio de Atención Cardíaca Inmediata (SACI)**, el primer dispositivo asistencial de la sanidad española dedicado al abordaje temprano de los infartos y otras enfermedades cardiovasculares agudas. El SACI agiliza los procedimientos habituales que se realizan ante un infarto de miocardio. De esta manera “se ganan los minutos -fundamentales en el tratamiento de los infartos de miocardio- que habitualmente se pierden desde que el enfermo entra en urgencias, el médico lo atiende, sospecha que se trata de un posible infarto y lo remite a la Unidad Coronaria. Hasta que el Cardiólogo lo comprueba y establece la adecuada terapéutica”.

El Dr. **Ramiro Rivera** se jubiló en el año 2000, pero no fue el fin de este apellido en el directorio de la Clínica La Luz. Su hija, la Dra. **Isabel Rivera**, especialista en Cardiología Clínica Intervencionista trabaja desde 1991 en el Hospital La Luz. Ella confiesa que quien más influyó en su interés por la Medicina fue su abuelo, aunque su pasión por la Cardiología es herencia de su padre.



**La Dra. Isabel Rivera con su padre el Dr. Ramiro Rivera**

“La realidad -indica la Dra. Isabel Rivera- es que desde que decidí ser médico, no me planteé otra especialidad diferente que no fuera la Cardiología. Principalmente por la cercanía que tenía a través de mi padre con la especialidad y por el desarrollo que estaba adquiriendo en aquel momento”. Una buena relación entre médico y paciente es fundamental en especialidades como la Cardiología. Muchas de estas relaciones han dejado huella en la Dra. **“Hay pacientes -afirma la Dra. Isabel Rivera- que has seguido desde hace mucho tiempo, que mi padre operó hace 45 años, y que luego he seguido yo. Y cuando fallecen es como si un miembro de tu familia falleciera. Tienes que mantener una cierta distancia porque no puedes llevarte cada caso a tu casa”.**

## Primera Unidad de Litotricia Extracorpórea

En la historia de la clínica hay otros hechos que fueron revolucionarios en su día. Es el caso de la litotricia para la eliminación de cálculos renales. La Luz instaló en 1985 la primera máquina de litotricia extracorpórea por ondas de choque de España. Esta máquina elimina por medio de ondas de choque los cálculos renales sin ningún tipo de incisión. En su instalación y puesta en funcionamiento fue determinante el Jefe del Servicio de Urología del Hospital La Luz, Dr. Enrique Pérez-Castro. “Fui a Alemania -explica-, vi el aparato y convencí al Consejo de Administración de la clínica para comprarla. Entonces costó 207 millones de pesetas, un precio elevado pero que se compensó porque hacíamos 600 tratamientos al año. Tratábamos pacientes del mundo entero, sobre todo de Argentina”. Antes de la litotricia, la única forma de resolver el problema era con cirugía abierta. Esto suponía practicar una cirugía muy agresiva y muy limitante a lo que se añade otro problema, las piedras del riñón se reproducen. “Un paciente que ha tenido una piedra -explica el Dr. Pérez-Castro- tiene un 100% de posibilidades de tener otra en los siguientes 17 años. Una litotricia extracorpórea se puede repetir en un paciente veinte veces sin ningún problema, pero no se le puede operar veinte veces”.

Sin embargo, a pesar del avance que supuso, la litotricia no tenía respuestas para todo. En los años 80 mucha gente desarrollaba cálculos de riñón de gran tamaño por su gran miedo a someterse a una operación. “Romper estos cálculos con litotricia es posible -añade el Dr. Pérez-Castro- pero el problema es que no hay uréter que acepte tal cantidad de arena para que se expulse por vía natural. Para esta situación, considerada una rareza hoy en día, se utiliza la nefrolitotomía percutánea, un procedimiento en el que se hace uso de un aparato endoscópico para entrar en el riñón y romper el cálculo. Aún con todo, algunas de las piedras permanecían atrapadas en el uréter de algunos pacientes, taponándolo. El uréter se taponaba por esas arenas porque era como un empedrado (caída litiasis). Esos “adoquines” se juntaban unos con otros y lo cerraban”. Para estos casos el Dr. Enrique Pérez-Castro había inventado en 1980 un aparato que servía para la litiasis de uréter. “Mediante ese aparato quitábamos los



Dr. Enrique Pérez-Castro

primeros adoquines (la base de sustentación) y se caían todos. Fuimos una de las Unidades de Litotricia más avanzadas en el mundo porque manejábamos los tres sistemas. No había piedra que se nos resistiera; si era de tamaño grande aplicábamos nefrolitotomía percutánea. En casos medianos la litotricia extracorpórea. Si era ureteral, utilizábamos el método de la ureteroscopia”.

Aparte de su función como Urólogo, el Dr. Enrique Pérez-Castro asumió la Dirección Médica de La Luz tras la jubilación del Dr. Gonzalo Cabanillas. Buscar médicos de primer nivel, atender sus demandas o evaluarlos fueron algunas de las funciones que asumiría como Director durante diez años. Tras dejar el cargo, el Dr. Joaquín Martínez -entonces Director Gerente del Hospital 12 de Octubre- asumiría la Gerencia de la Clínica La Luz y se incorporó al Dr. Rafael Alfonso Ochotorena como Director Médico. “Durante esta etapa (comprendida entre 2011 y 2014) -explica el actual director de la Clínica, Gonzalo Bartolomé- la Clínica La Luz dejó de ser una empresa familiar y cambió su gestión por externos y por profesionales experimentados del sector. El tiempo demostró que lo que funcionó fue la alianza con el grupo IDC, ahora Quirónsalud”. **La Clínica La Luz se integró al grupo Quirónsalud en el año 2013.**

## Prestigio profesional

Hablamos para elaborar este reportaje con personas que han desarrollado toda su vida profesional en la clínica, pero queríamos plasmar también la opinión de alguien de reciente incorporación. Porque las personas pasan, pero las instituciones permanecen.

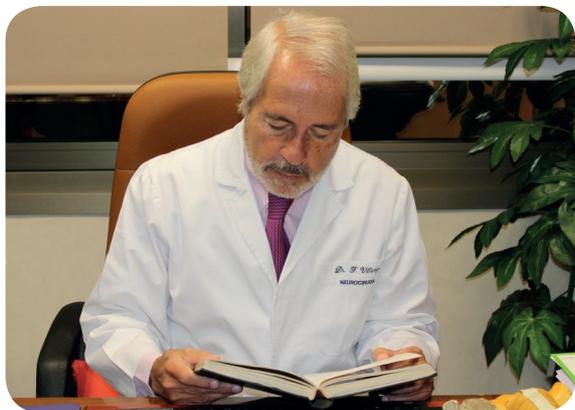
Dr. Carlos Ruíz Escudero Jefe de Servicio de ORL, se incorporó al centro hace dos años y medio. Tenía claro que La Luz, como coloquialmente se la conoce, siempre ha sido un lugar de prestigio, probablemente sea la palabra que mejor le define. “Su fama dentro del ámbito sanitario madrileño -comenta el Dr. Ruíz Escudero- ha estado siempre ligada al buen trato profesional y humano de los pacientes, asociado a la calidad de atención y a una medicina puntera y consolidada en profesionales de prestigio. Poder formar parte de un proyecto de estas características es siempre atractivo a nivel profesional por lo que uno lo toma como un reto personal con las dudas siempre de poder estar a la altura de las circunstancias.

Toda esa inquietud inicial que siempre aparece en el inicio de cualquier cambio laboral desapareció al momento. La llegada y el inicio de la actividad fue como un suave aterrizaje. Todas las personas que forman La Luz se encargaron de forma natural de que así fuera. No ha faltado ni un solo día una sonrisa ni una cara amable en el quirófano, en la planta, en la recepción, en la admisión... no sigo porque me dejaré injustamente a alguien en el tintero, que me hayan hecho sentirme como en casa”.

“No lo olvidemos -añade- que cualquier organización humana depende esencialmente de sus componentes, pero si hay alguna en la que esto es fundamental es en un hospital. Doy fe, para eso no me ha hecho falta estar demasiado tiempo, que **cuando llegas a este hospital lo primero con lo que te das de bruces es con un grupo humano que impacta**. Se nota una “máquina” engrasada, funcionando, que sabe lo que tiene que hacer y cómo, con una profesionalidad y una capacidad de adaptación por encima de lo esperable”.



Dr. Carlos Ruíz Escudero



**Dr. Francisco Villarejo**  
Jefe del Servicio de Neurocirugía

Se cumplen 40 años de historia del Hospital La Luz. Mi residencia terminó en 1974 en el Hospital La Paz y mi maestro el Profesor Obrador me envía a Newcastle como Jefe de Residentes durante un año con el Profesor Hankinson y el Prof. Lassman. A mi vuelta sigo en La Paz donde había sido nombrado Adjunto y trabajé en la privada en el Instituto de Ciencias Neurológicas y en la Clínica Los Nardos con mi jefe el Profesor Obrador. Antes de fallecer en 1977 nos dejó su consulta al Dr. Martín Rodríguez, al Dr. Córdoba, al Dr. Soto y a mí que era el baby del equipo. ¿Cuándo empezamos en La Luz? Muy pronto a Antonio Burgueño, amigo y buen médico, le encargan organizar el Servicio Médico de Adeslas y pronto montó el de Banesto y nos llevó a todo el grupo a trabajar a la Clínica La Luz.

Recuerdo que el Profesor Palacios de Carvajal tenía una planta sólo para él y nos consultaba los casos neuroquirúrgicos. También al Dr. Borobia, Urólogo, que gran persona y excelente profesional, al Dr. Outeiriño, Oftalmólogo, al Dr. Álvarez Vicent, Otorrino, etc., pero es que éramos como una familia. Yo siempre el más joven. No teníamos consultas; al principio yo estaba en Capitán Haya, luego en Pintor Rosales y por fin Joaquín Bruquetas me trajo aquí, a la Clínica La Luz donde tenía un mini despacho, pero era feliz. Éramos felices con pocas cosas. Los enfermos esperaban en el pasillo, pero sin aglomeraciones.

Gonzalo Cabanillas era el Director Médico y Joaquín Bruquetas el Gerente. La Jefa de Quirófano no recuerdo si era Isabel o María Antonia, una u otra. Qué tiempos aquellos tan maravillosos. La colaboradora de Banesto era un ejemplo de medicina privada: buenos médicos, buenas enfermeras, bueno todo... El Dr. Rodríguez de Paterna era el Director de esta colaboradora y el Dr. Ibáñez el de la colaboradora del BBV.

Teníamos cenas de confraternidad con los médicos de otras especialidades una o dos veces al año.

Compramos primero un microscopio y luego otro y de verdad lo de menos era el aspecto económico. Vuelvo a repetir, éramos felices con pocas cosas. Al Dr. Rodríguez de Paterna le sucedieron el Dr. Tormo y luego el Dr. Agustín Mocochoa.

Operábamos sólo los viernes por la tarde dos o tres enfermos, pero progresivamente fuimos dejando otras clínicas y nos centramos en La Luz.

Muy importante fue la ayuda de la colaboradora de Banesto para que organizásemos el primer Simposio Internacional sobre patología de la columna vertebral en el Hotel Holiday Inn en Madrid. Fue un evento importantísimo que presidió Mario Conde y Juan Abelló. Ellos venían de otro evento y eran muy mediáticos en aquella época pero lo más importante fue el nivel científico. Vinieron los profesores más importantes en el conocimiento de la patología de la columna vertebral, por ejemplo el Dr. Pastor de Hungría era el Presidente de EANS (Sociedad Europea de Neurocirugía), el Dr. Lobo Antúnez de Portugal, el Dr. Verbiest que fue el que definió la estenosis de canal lumbar en 1954, el Dr. Caspar creador de la microcirugía de la hernia discal lumbar con el Dr. Yasergil de Zurich, el Dr. Albert de Sevilla, entre otros muchas eminencias. Acudieron 400 reputados médicos neurocirujanos y traumatólogos. Fue impresionante, y esto originó el germen que año tras año organizásemos los Simposios de Cirugía de la Columna Vertebral. Este año será el XVI en el Hospital La Luz.

Muy importante fue el primer Congreso Internacional sobre Cirugía de la Epilepsia. Yo había ido a Minnesota en plena Guerra del Golfo a aprender las técnicas quirúrgicas sobre cirugía de la epilepsia, lobectomías, hemisferectomías, callosotomías, etc. Invité a mis maestros, el Dr. Maxwell, Neurocirujano, y el Dr. Fiol, Neurólogo. Esta reunión en La Luz fue excepcional, vinieron grandes maestros de la Cirugía de la Epilepsia y gracias a ello empezó a funcionar la Unidad de Cirugía de la Epilepsia en la Clínica La Luz, junto con la Dra. Picornell como Neurofisióloga. Operamos muchos enfermos y se realizaron más simposios sobre este asunto. Personalmente me trasladé a la Cleveland Clinic que era un centro internacional sobre cirugía de la epilepsia. Allí trabajé con Hans Lüders, Neurólogo, y el Dr. Comair, Neurocirujano. Durante varios años vinieron a la Clínica La Luz invitados por nosotros para consolidar la Cirugía de la Epilepsia.

Posteriormente esta Unidad fue trasladada al Hospital del Niño Jesús ya que la mayoría de los pacientes eran niños y era mejor que fueran operados en un ambiente pediátrico.

Este año en el XVI Simposio trataremos las hernias discales en la columna cervical, dorsal y lumbar. Es muy importante desarrollar y destacar desde el punto de vista científico todo lo que ocurre en la patología de la columna vertebral. La edad de los españoles y los japoneses es la más longeva y la patología de la columna es muy frecuente, por eso, nos dedicamos con carácter preferente a tratar a estos pacientes.

En resumen, estamos encantados de trabajar en este Hospital que para nosotros es, con diferencias, el mejor de Madrid en el ámbito de hospitales privados.





**Dra. María Luisa de Mingo**  
Jefe del Servicio de Endocrinología y Nutrición

No todas las personas pueden decir que trabajan en aquello que siempre habían soñado. Yo aún no puedo creer la suerte que tengo de poder ejercer mi vocación, de trabajar en un hospital como La Luz y con unos compañeros que son como una segunda familia. Desde luego que puedo afirmar que la vida es una sucesión de maravillosas consecuencias, resultados y casualidades inesperados tanto completamente aleatorios como forzados a través del esfuerzo personal.

Con sólo 35 años ya tengo bastante que recordar y muchas personas a la que deber mi presente. Comienzo con una familia que como muchas otras han vivido por y para sus hijos, con una madre a la que le tocó ser primeriza conmigo y que por sus múltiples agobios por cualquier cosa que yo tuviese desde una simple tos hasta un color rarito de piel yo tenía mis periódicas visitas (más habituales de lo una madre experimentada haría) al pediatra. Y ahí comienza mi historia, con mi Pediatra Don Pedro, un santo varón que atendía a toda mi familia daba igual si el niño llevaba años de adulto talludito que toda consulta iba para Don Pedro. Mi madre sin saberlo con nuestras rutas turísticas a esa consulta blanca inmaculada iba generando en mí la curiosidad de realizar yo también esa magia de que me contasen cuatro cosas que uno sentía y echar un vistazo palpando y escuchando para acabar diciendo... "tienes esto, te tomas aquello tanto tiempo y listo... Eso para una niña curiosa y preguntona como yo era auténtica magia

que además se incrementaba repasando uno a uno cada uno de los cuadros y pósters que tenía mi estimado Don Pedro por todo el consultorio... que si los músculos del cuerpo, que si el esqueleto humano y mi preferido, el ojo humano con cada una de sus capas. Eso me hizo pensar que los seres humanos somos tremendamente complicados y un auténtico misterio que yo quería llegar a estudiar y comprender para ayudar a que otras personas se sintiesen mejor y se quedasen aliviadas como yo cuando llegaba a la consulta toda asustadiza y salía tan contenta y, todo hay que decirlo, me llevaba mi ración de caramelos por portarme bien. A partir de ahí yo quería ser médico. Y así, con esfuerzo, incontables horas de estudio y con participación familiar en tomas de lección y ánimos cuando (exagerada de mí) no sacaba mi sobresaliente habitual fue pasando mi colegio, mi selectividad y mi universidad. Hice mi residencia de Endocrinología en el Hospital 12 de Octubre donde no sólo aprendí lo relativo a mi especialidad sino que me interesé en aprender algo que por aquel entonces no era propio de un Endocrino, la ecografía tiroidea. De hecho, mi interés no tenía precedentes y mi petición suscitó caras de sorpresa a los endocrinos porque "lo más probable es que luego no hagas ecos y se las mandes a los Radiólogos, usa tu rotación libre en otra cosa" me decían. Sin embargo, a mí que entre otros aspectos de la Endocrinología me apasiona la patología tiroidea se me permitió rotar con el Dr. Granados y la Dra. Calero, Radiólogos del 12 De Octubre que me enseñaron la

técnica. Cuando acabé la especialidad a los pocos meses se me brindó la oportunidad de empezar a trabajar en la Clínica La Luz, centro que conocí con 4 años como paciente del Dr. Palacios de Carvajal al que fui por una sinovitis de tantos brincos que daba y que, según mi madre, me recibió con un “¿Qué le pasa a estas patitas de la Barbie?”. De los 40 años de historia de La Luz sólo he vivido los últimos cinco. Empecé poco a poco con una tarde a la semana siendo en ese momento la única Endocrino de toda la Clínica. Sin darme cuenta acabé viniendo todos los días completos e igual de inesperada que mi entrada en La Luz fue la apuesta de la Clínica, hoy Hospital La Luz por mi especialidad brindándome la oportunidad de dirigir y ampliar mi servicio. Además, dado que es notorio que la Endocrinología es una especialidad en auge y con grandes avances en los últimos años el hospital ha terminado apoyando tanto el desarrollo de nuestro servicio que ha hecho algo que no es muy habitual todavía, proporcionarme mi propio ecógrafo. Y hoy día gracias a eso puedo hacer mis consultas de alta resolución de tiroides acelerando la toma de decisiones. Casualidades de la vida, ahora trabajaré codo con codo con la Dra. Calero que me formó en ecografía cuando era residente pues acaba de sumarse al equipo de radiología del Hospital La Luz.

Desde que empecé la residencia hasta ahora me he dado cuenta de que sin ser mucho tiempo transcurrido he vivido importantes cambios en mi especialidad. Empecé contando con 3 tipos de insulinas lentas y hemos ido sumando otras de perfiles más prolongados y estables que facilitan la vida diaria y horarios de los diabéticos, he vivido el boom de la aplicación de la tecnología a la diabetes (sensores, apps para móviles...), la aparición de nuevos fármacos antidiabéticos que han demostrado protección cardiovascular y la mejoría de peso (análogos de GLP1, inhibidores de SGLT2...), la cirugía bariátrica como herramienta de remisión de diabetes (cirugía ahora llamada metabólica) de la que podría hablar horas el Dr. Carlos Durán, gran Cirujano de nuestro hospital con el que comparto a mis pacientes.

En resumen, “vivo mi vocación en un gran hospital que no para de crecer, que me apoya en mis aspiraciones con un gran equipo a mi alrededor y con unos pacientes agradecidos que creyendo que yo soy la que les ayuda en su vida en el fondo son los que me dan a mí el sentido de la mía”.





**Dr. Enrique Puras**

Jefe del Departamento de Angiología,  
Cirugía Vasculat y Endovascular

Nuestra especialidad ha sufrido una verdadera transformación en los últimos 40 años en la que, debido a una verdadera revolución endovascular, se ha vuelto “endocompetente” y esta es la razón por la cual, la Cirugía Vasculat es actualmente una especialidad emocionante y vibrante en España y en todo el mundo.

Podríamos plantear cuál ha sido el efecto de la transformación endovascular en la Cirugía Vasculat hasta la fecha. Actualmente, solo algunas afecciones o lesiones vasculares se tratan mejor con la clásica cirugía abierta. El corto listado de estas afecciones comprende: síndromes de atrapamiento y salida torácicos, algunas aortas ascendentes y lesiones de arco aórtico, algunos aneurismas raros no adecuados para el tratamiento endovascular, algunas lesiones de Takayasu, algunas lesiones genéticas, algunas arterias e injertos arteriales infectados, las lesiones carotídeas y algunos tratamientos endovasculares fallidos. Es cierto que hay algunas lesiones vasculares para las cuales el tratamiento es aún controvertido. La estenosis carotídea es una de esas lesiones. En la actualidad, la endarterectomía, la colocación de stents y el mejor tratamiento médico tienen todos sus defensores en diversos entornos; sin embargo,

la colocación de endoprótesis carotídeas probablemente recuperará el favor creciente a medida que la tecnología mejore, aunque hoy por hoy los resultados de seguridad y eficacia alientan más al tratamiento quirúrgico abierto. Otra área controvertida es el tratamiento urgente de aneurismas aórticos abdominales (AAA) con rotura. Aunque los ensayos aleatorizados recientes no muestran beneficios de supervivencia para tratamientos endoluminales, la aplicabilidad de estos ensayos es cuestionable y es probable que las endoprótesis se conviertan en el tratamiento estándar para la mayoría de AAA rupturados, que se asocian a una tasa de mortalidad muy alta en cirugía abierta.

Cabría preguntarse sobre el futuro de la cirugía vasculat en 10 años o más, qué cambios deberíamos esperar, cuáles son nuestros desafíos y cómo deberíamos cumplirlos. Incluso cuestionar hasta dónde llegará la revolución endovascular y si todos los tratamientos invasivos para lesiones vasculares se volverán endovasculares. No hace falta ser adivino para darse cuenta de que cada vez más lesiones vasculares serán susceptibles de tratamiento endovascular. Se calcula que para el año 2030 se puede predecir que del 80% al 95% de todas las lesiones vasculares que requieran de tratamiento se someterán a un procedimiento endovascular. Con la creatividad e ingenio de los cirujanos vasculares, ingenieros médicos e industria especializada, este porcentaje probablemente aumentará. Además, todos estos tratamientos serán administrados, como ya es una realidad en nuestra práctica diaria, por abordajes percutáneos, evitando incisiones sobre arterias femorales o axilares para controlar el acceso arterial directo.

El creciente papel de los tratamientos endovasculares no significa que la cirugía abierta tiene sus días contados. Siempre habrá una necesidad de reparaciones híbridas (abiertas y/o endovasculares) en el 5-10% de las lesiones vasculares. Los abordajes cervicales de la arteria carótida, la necesidad de acceso femoral o axilar para insertar las modernas endoprótesis y algunos tratamientos abiertos después de endoprótesis aórticas son tres ejemplos. El

tratamiento quirúrgico abierto siempre será mejor en algunos pacientes con las afecciones y lesiones que ya he mencionado, aunque los números y las proporciones de estas lesiones disminuirán a medida que se desarrollen técnicas endovasculares mejoradas y que sean superiores. ¿Cómo debería lidiar la cirugía vascular con la disminución del número de procedimientos abiertos complejos y quién debería hacerlos? Este es uno de los problemas más comentados en muchos de los foros quirúrgicos vasculares internacionales. Una solución es tener centros a los que se envían estos pacientes y en los que los cirujanos vasculares que buscan esta habilidad o que necesitan entrenarse puedan tener un aprendizaje y experiencia de cirugía abierta adecuados.

Otros pensamientos sobre el futuro tienen que ver con los avances en otros campos, sobre todo los productos farmacéuticos y la tecnología. La heparina, el desarrollo de medios de contraste intravascular seguros y los injertos vasculares protésicos son tres ejemplos destacados. De manera similar, el progreso explosivo en los tratamientos endovasculares ha sido posible gracias a las mejoras en la calidad de las imágenes por rayos X digitalizadas y la enorme desarrollo de la tecnología en catéteres y guías de navegación intravascular que proporcionaron nuestros socios de la industria. De esta manera, los futuros avances en cirugía vascular y el tratamiento de la enfermedad vascular dependerán de los avances en otros campos. En el horizonte podemos situar mejores tratamientos médicos para detener e incluso revertir la aterosclerosis. Así, drogas como las estatinas fueron el comienzo y ya han disminuido de manera muy significativa las tasas de ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares y muerte de origen vascular. El mejor y más continuado uso de estos medicamentos los harán más efectivos, mejorarán nuestros tratamientos, y ayudan a nuestros pacientes a vivir más tiempo y tener mejor calidad de vida. A pesar de esto la posibilidad de complicaciones de la aterosclerosis todavía ocurrirá y requerirá nuestras intervenciones, probablemente en números crecientes a medida que nuestra población se hace como ya estamos viviendo, más senil. Esto asegura una necesidad continua de los servicios que los cirujanos vasculares proporcionan para el futuro.

Como ya hemos comentado otro aspecto que aparece iluminando el futuro de la cirugía vascular serán los avances en la tecnología que harán mejorar nuestros tratamientos. Esto es particularmente cierto con procedimientos endovasculares. Tecnologías como las

herramientas de navegación endovascular asistidas por ordenador con visión tridimensional ya están apareciendo y la creación de sistemas análogos al posicionamiento global dentro del árbol vascular. El objetivo será que la radiación por Rayos X no sea tan necesaria, disminuyendo así los riesgos para pacientes y personal sanitario. Los avances en la cirugía robótica también disminuirán la exposición a la radiación y facilitarán la navegación y correcta colocación de los dispositivos. La simulación por computadora de técnicas quirúrgicas endovasculares mejoraran el entrenamiento y permitirá la planificación y ensayo de procedimientos, mejorando así los resultados de los pacientes. Los modelos tridimensionales impresos en 3D de lesiones y vasos sanguíneos contribuirán a estas mejoras y empiezan a ser una realidad en esta y otras especialidades. Los resultados y la durabilidad de los tratamientos endovasculares también mejorarán con una mejor tecnología en la fabricación de los stents.

Esto incluye avances en la tecnología de stents biorreabsorbibles y los llamados stents con drogas. Del mismo modo, los resultados ya prometedores de balones de angioplastia recubiertos de drogas antiproliferativas se mejorarán. El objetivo de estas tecnologías que ya aplicamos de manera convencional a día de hoy es que la hiperplasia intimal sea superada por las drogas antiproliferativas en todos los lechos vasculares.

Finalmente, el uso de sensores o monitores piezoeléctrico miniaturizados remotos asistidos por computadora, permitirán la lectura de los flujos dentro de los injertos y stents y permitirán muy posiblemente el tratamiento y prevención de oclusiones vasculares antes de que aparezca la sintomatología o las complicaciones debidas a la oclusión de estas reconstrucciones.

Todos estos nuevos dispositivos y tratamientos vasculares prometedores necesitaran validación. Su rentabilidad tendrá que ser documentado. Esto creará enormes oportunidades de investigación para todos profesionales y cirujanos vasculares académicamente ambiciosos.

Por todo ello, el futuro de la cirugía vascular, de los cirujanos vasculares, y sus pacientes es brillante. Habrá nuevos y emocionantes tratamientos, buenas oportunidades de investigación y muchos pacientes que necesitaran nuestra atención.



**Dr. Carlos Durán**  
Jefe del Servicio de Cirugía General  
y del Aparato Digestivo

Mis inicios en La Luz se remontan al año 1995 de la mano de los Dres. Pérez-Castro y Manuel Miras. Nuestra actividad laboral se centraba en la Clínica Nuestra Señora de Loreto y, a la entonces “Clínica La Luz” la mirábamos con sana envidia pues en ella trabajaban los mas importantes profesionales de entonces. El Dr. Palacios de Carvajal en Traumatología, el Dr. Martínez Piñeiro en Urología y Cirugía, el Dr. Ramiro Rivera en Cirugía Cardiovascular, el Neurocirujano Dr. Villarejo, el Dr. Pedro Escartín en Digestivo y un largo etcétera de grandes profesionales.

Animados y amparados por el Dr. Enrique Pérez-Castro, ya un Urólogo reputado y uno de los pioneros en Endourología, empezamos a compaginar nuestra actividad entre ambos centros.

Mi primera impresión fue comprobar cómo se trataba de una clínica moderna en el que se compaginaba la calidad asistencial, habitaciones amplias, casi hoteleras y trato personalizado.

Se echaba de menos la coordinación o colaboración entre servicios, lo vivía mas como un elenco de grandes profesionales que ejercían como un coto cerrado su actividad. En realidad era un gran clínica, que facilitaba su espacio a grandes profesionales, pero sin estructura de Hospital.

En Cirugía, mi especialidad, estos últimos 25 años han sido años de cambio radical en el concepto quirúrgico con el desarrollo de la cirugía laparoscópica. Desarrollo del que, junto con el Dr. Manuel Miras, me puedo sentir un poco “protagonista” pues fuimos de los primeros en iniciar dicha actividad en Madrid y en la entonces Clínica La Luz.

La Cirugía Laparoscópica, que se inició por las colecistectomías y apendicectomía (cirugías sencillas), y que a medida que se fue desarrollando, tanto por el mejor manejo por parte nuestro, como por el desarrollo de las nuevas tecnologías en materiales, mejora de la calidad de imagen, fuentes de energía etc., se fue aplicando cada vez a intervenciones mas complejas, siendo hoy día el uso del abordaje laparoscópico la rutina para cirugías complejas como la obesidad mórbida, cirugía de colon y recto, cirugía esófago-gástrica y abordaje del cáncer de esófago por toracoscopia, cirugía hepática, etc.

Podríamos decir sin temor a equivocarnos, que el Hospital la Luz es hoy en día uno de los centros con mayor actividad en el tratamiento de la Obesidad con un protocolo claro que incluye un servicio de Endocrinología, Psiquiatría, Anestesia, UVI y Cirugía altamente cualificados para su tratamiento y seguimiento.

Desde mi servicio además, se está potenciando el desarrollo de actividades cada vez mas complejas y especializadas con incorporación de cirujanos expertos en cirugía oncológica hepato biliar, abordaje toracoscopico del cáncer de esófago, cirugía completa del cáncer de recto y todo en coordinación con oncología y en el seno de un buen comité de tumores.

Todo esto ha obligado al centro a adaptarse en dos aspectos, por un lado inversión en tecnología y material y por otro adecuar el centro para estancias mucho mas cortas y por tanto aumento de la actividad con alto índice de altas precoces ,menor consumo de habitaciones y quizás más actividad administrativa y de servicios (limpieza, cocina, etc.).

En estos últimos 5 años, he podido comprobar cómo la antigua Clínica La Luz se ha transformado en un auténtico Hospital La Luz con todo lo que ello significa. Servicios centrales de Medicina Interna, Endocrinología, Cirugía, Endoscopias, Radiología...así como la incorporación de multitud de unidades especializadas como Neurología, Maxilofacial, Vascular, Oftalmología, entre otras, que lo han convertido en un Hospital moderno y multidisciplinar, con servicios unidos y colaboradores, pero sin perder la esencia inicial del buen trato personal al paciente y el cuidado de las instalaciones.







## **GANANDO EL FUTURO**

---

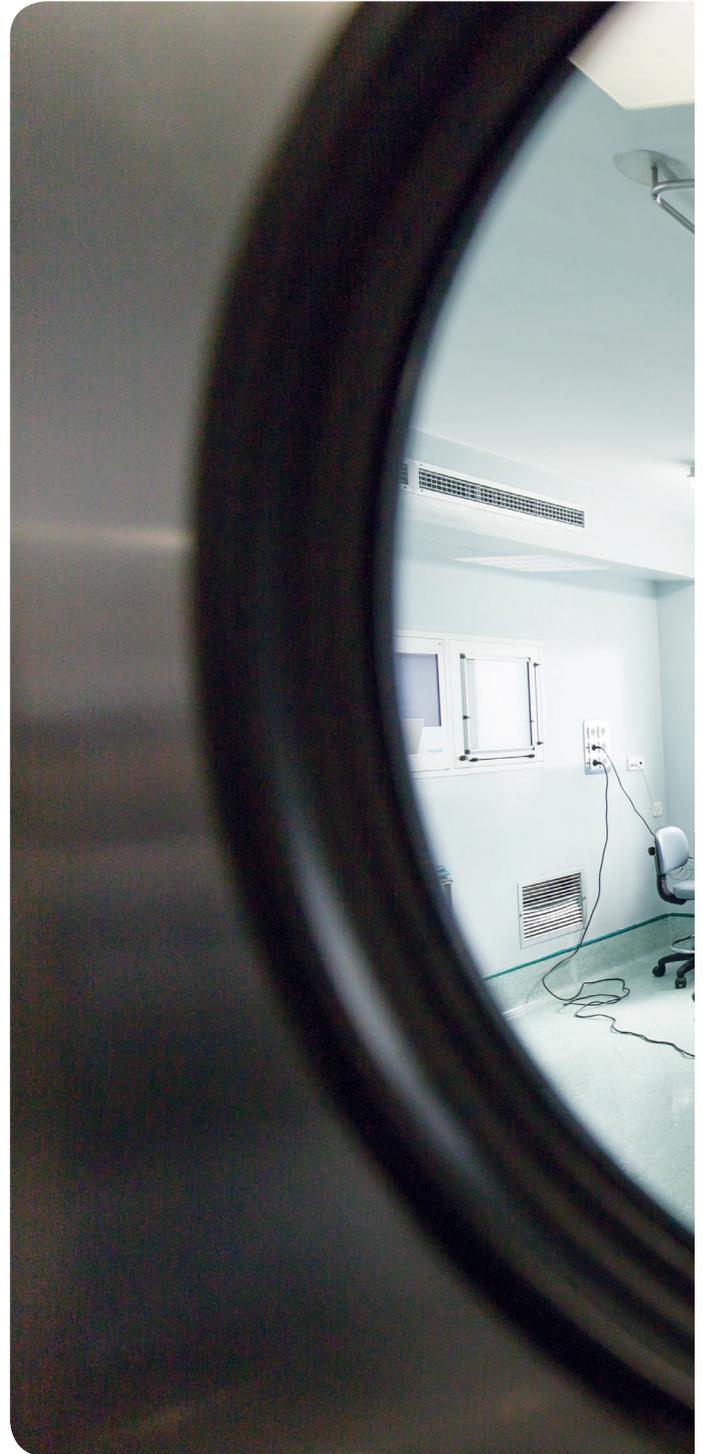
El nuevo camino  
que nos espera

---

**L**a Clínica La Luz ha vivido grandes cambios en los últimos años. En 2015, se decidió aglutinar en una sola persona tanto la Gerencia como la Dirección Médica y Económica del Hospital. El elegido fue el Dr. Gonzalo Bartolomé, Oftalmólogo de formación con bagaje médico asistencial, pero que también cuenta con experiencia y formación en gestión económica financiera. Un año después la clínica cambiaría su denominación y su logo para adoptar su nombre actual: Hospital La Luz.

El equipo directivo del hospital dispone actualmente de un Subdirector Médico, el Dr. Ignacio Maestre, quien gestiona el día a día en el hospital, mientras que el Dr. Gonzalo Bartolomé se centra en el largo plazo. “El trabajo en el hospital -explica Gonzalo Bartolomé- es muy exigente y el día a día te absorbe y te impide muchas veces mirar más allá. **Con este fin se diseñó una planificación estratégica para el periodo 2015-2018 (donde los objetivos marcados se alcanzaron a finales del 2017).**

Ahora se está terminando el plan para el bienio 2018-2020. En la primera etapa, el equipo del hospital se encontró con dificultades económicas profundas. El hospital estaba desocupado y los recursos no estaban bien explotados. Había especialidades que no existían en el centro y no teníamos concierto con muchas compañías de seguros. A la vez teníamos profesionales que, aunque trabajasen no tenían la disposición o disponibilidad de tiempo suficiente para el hospital. Además, faltaban equipamientos y algunas tecnologías claves para ofrecer determinados servicios”.





En la etapa actual, el objetivo es **continuar las mejoras e ir renovando las instalaciones**. Acabamos de renovar la **Unidad de Gastroenterología, Hepatología y Endoscopia Digestiva**, creada por el Dr. Escartín. Cuenta con un total de dos salas equipadas como quirófanos en las que se pueden practicar todo tipo de endoscopia tanto diagnóstica como terapéutica del aparato digestivo y cuatro boxes de reanimación con equipamiento y tecnología de alta definición. Desde sus inicios hace algo más de 30 años, se han ido introduciendo las últimas técnicas de la especialidad. La ampliación nos va a permitir duplicar el número de procedimientos realizados, hasta algo más de 12.000 anuales.

Asimismo, “hemos apostado por un **nuevo equipo de Oncología y por renovar y mejorar sus instalaciones**. La Unidad cuenta con un servicio de **Oncología Médica, Oncología Radioterápica y Hematología**, cuyo objetivo es incrementar la coordinación intrahospitalaria de los diferentes servicios y gestión de recursos de los soporte necesarios para una atención de calidad. Las nuevas instalaciones ofrecen espacios amplios y luminosos, un Hospital de Día moderno y acogedor, así como cinco espacios de consultas, entre otros”.

Para el Director Gonzalo Bartolomé, este Hospital está en pos de recuperar sus mejores días. “Es difícil pensar que se pueda conseguir lo que en su día hizo La Clínica La Luz: llegar, atraer todas las miradas y eclipsar al resto. Pero sigue teniendo las condiciones fundamentales para pertenecer al club de los cuatro o cinco centros más prestigiosos de Madrid”.



Dr. José Luis Calleja y Dr. Luis Abreu



# 250

TRABAJADORES -ENTRE MÉDICOS, CELADORES,  
ENFERMEROS Y AUXILIARES DE ENFERMERÍA-  
CONFORMARON EL EQUIPO CON EL QUE SE  
INAUGURÓ LA CLÍNICA LA LUZ EN

# 1978

CON LA INCORPORACIÓN DEL DR. RAMIRO RIVERA EN  
SE PUSO EN MARCHA EL **PRIMER SERVICIO DE CIRUGÍA  
CARDIACA Y ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR**  
ENTERAMENTE PRIVADO DE ESPAÑA

# 1984

LA LUZ INSTALÓ EN  
DE LA MANO DEL DR. ENRIQUE PÉREZ CASTRO,  
LA **PRIMERA MÁQUINA DE LITOTRIZIA EXTRACORPÓREA  
POR ONDAS DE CHOQUE DE ESPAÑA**

# 1985

# 2016

EL **PRESTIGIO** DE LA LUZ, SEGÚN EL DR. RUIZ ESCUDERO,  
HA ESTADO SIEMPRE LIGADO AL BUEN TRATO PROFESIONAL  
Y HUMANO DE LOS PACIENTES, ASOCIADO A LA CALIDAD DE  
ATENCIÓN Y A UNA MEDICINA PUNTERA

EL **OBJETIVO ACTUAL**  
ES CONTINUAR LA MEJORAS E IR  
RENOVANDO LAS INSTALACIONES.  
EN CONCRETO, SE VA A AUMENTAR  
LA CAPACIDAD DEL HOSPITAL  
DE DÍA ONCOLÓGICO

## **NUESTROS LOGROS**

---

40 años son solo el comienzo  
de un futuro prometedor

---

# PANORAMA DE ACTUALIDAD

---



## I Reunión anual de Jefes de Servicio del Hospital

El presidente del Grupo Quirónsalud, Víctor Madera, acompañado de Pedro Rico, Director General de Operaciones de grupo; de Lucía Alonso, Directora Territorial de Hospitales Privados de Madrid y del Director Gerente del Hospital La Luz, Dr. Gonzalo Bartolomé; han reunido a más de 43 jefes de servicios del centro hospitalario para explicarles la evolución y las líneas de actuación para los próximos años.

## El Hospital La Luz implanta con éxito prótesis valvulares aórticas

El equipo de Cardiología Clínica e Intervencionista realiza este procedimiento por vía percutánea femoral, alternativa a la cirugía cardiaca convencional y el tiempo de recuperación del paciente es mucho más corto.



## Primer Congreso sobre Cáncer de Mama para Pacientes y Familiares

Éxito de asistencia y participación en este congreso organizado por la Unidad de Mama y el Servicio de Ginecología y Obstetricia del hospital.



## El suplemento *A tu salud*

Reunió en la sede de La Razón a los Dres. José Luis Cebrián, Silvia Pérez Gala, Carlós Durán, Francisco Villarejo, Enrique Pérez-Castro, María Luisa de Mingo y Gonzalo Bartolomé con motivo del 40 Aniversario.



## Certificación ISO 50001

El Hospital La Luz renueva la Certificación ISO 50001 de Eficiencia Energética conforme a la norma ISO 50001, único centro privado del grupo Quirónsalud en obtenerlo el pasado año. En la foto el Director de Mantenimiento Fernando de Felipe.



## Jornada de los Servicios de Atención al Paciente

Quirónsalud impulsa la primera Jornada de los Servicios de Atención al Paciente en el Hospital La Luz. El encuentro tuvo como objetivo reconocer la importancia de obtener la excelencia y no conformarse con la satisfacción del paciente, así como la interacción de todos los servicios sanitarios para lograrlo. En la foto Marta Cremades, Rocío García, Nuria Díaz, Leticia del Moral y Marta del Olmo.



## Saber vivir de TVE

La Dra. María Luisa de Mingo, Jefa de Endocrinología y Nutrición en directo en el plató de La Mañana de La 1 de TVE.



**Portal del Paciente Quirónsalud**

Accede online a tus resultados y gestiona tus citas en [quironsalud.es](http://quironsalud.es) o en la App de Quirónsalud.



Cita previa

**901 500 501**

 [quironsalud.es](http://quironsalud.es)

Nuestra experiencia avala  
nuestro compromiso

**40** años

**Hospital La Luz**

Grupo  **quirónsalud**

---

**Hospital La Luz**

C/ del Maestro Ángel Llorca, 8  
28003 Madrid

**91 453 02 00**

**Quirónsalud, la salud persona a persona.**

Más de 100 hospitales, institutos y centros médicos dedicados a tu salud en 13 comunidades autónomas: Andalucía | Aragón | Baleares | Canarias | Castilla La Mancha | Cataluña | Comunidad Valenciana | Extremadura | Galicia | Madrid | Murcia | Navarra | País Vasco