



PORTAFOLIO DE SERVICIOS

Orientado por patología



Carrera 13 No. 93-35 Of.509



Info@InnovoMedTech.com



300 8288064

QUIENES SOMOS

INNOVO MedTech Group S.A.S. es una empresa colombiana dedicada al soporte técnico y operativo en el uso de dispositivos médicos intraoperatorios, así como al alquiler y gestión de tecnología médica de alta precisión para instituciones del sector salud.

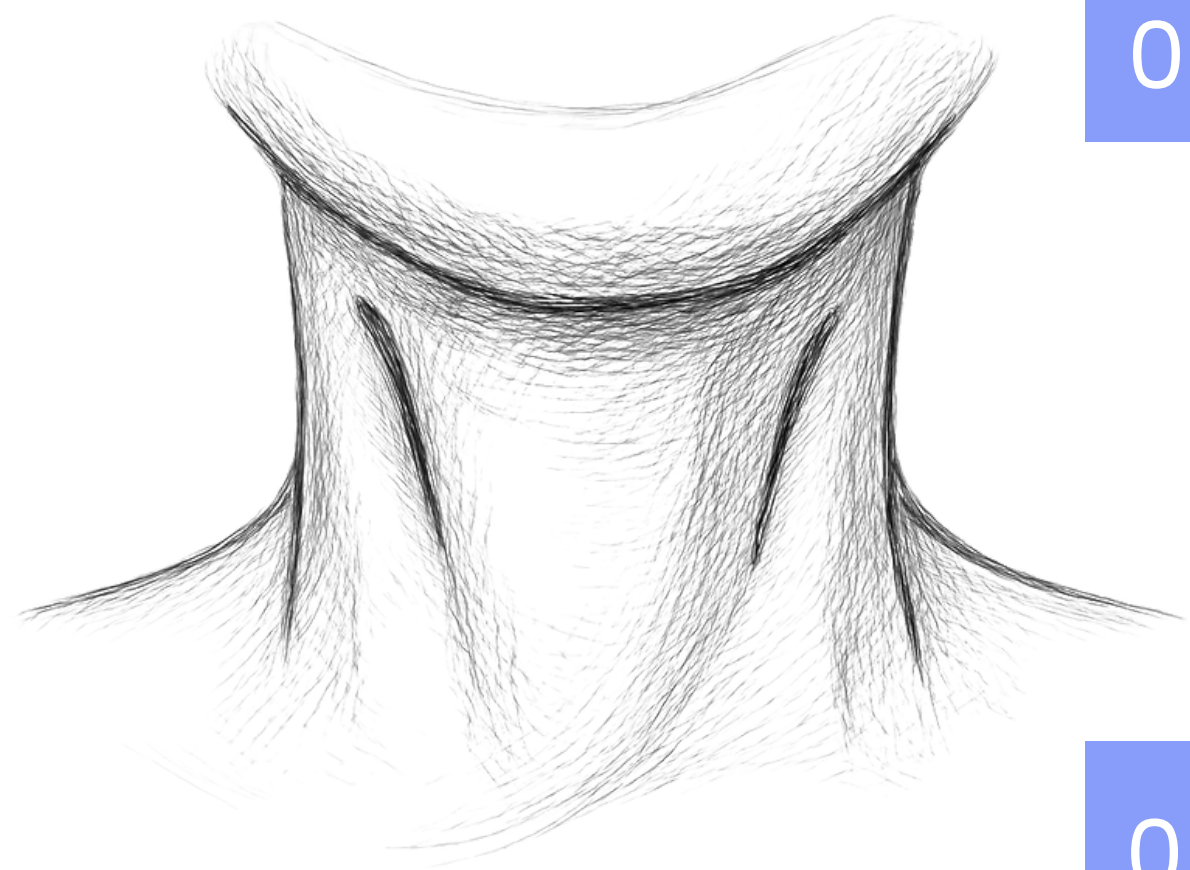
Somos especialistas en la provisión de equipos médicos avanzados, diseñados para garantizar la máxima seguridad y precisión en procedimientos quirúrgicos de alta y mediana complejidad. Nuestro compromiso es proporcionar tecnología médica que facilite diagnósticos precisos y promueva intervenciones quirúrgicas seguras, contribuyendo al bienestar de los pacientes y al éxito de los profesionales de la salud.

Brindamos acompañamiento técnico especializado en quirófano, asegurando la eficiencia, continuidad y respaldo tecnológico durante cada procedimiento. Nuestro equipo interdisciplinario combina experiencia técnica, conocimiento clínico y vocación de servicio para ofrecer soluciones confiables e innovadoras que fortalecen la calidad y modernización de los servicios de salud en Colombia.

Misión

Nuestro compromiso es acompañar a las instituciones de salud con equipos médicos de alta precisión, asesoría constante y un servicio humano y confiable que contribuya al bienestar del paciente y a la excelencia clínica.

CONTENIDO



03

CIRUGÍA DE TIROIDES

Pág. 3 Neuromonitorización del nervio laríngeo

Pág. 6 Ablación por radiofrecuencia

09

CIRUGÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES

Pág. 9 Neuromonitorización del nervio facial

12

CIRUGÍA DE LA TROMPA DE EUSTAQUIO

Pág. 12 Sistema de dilatación TUBAVENT

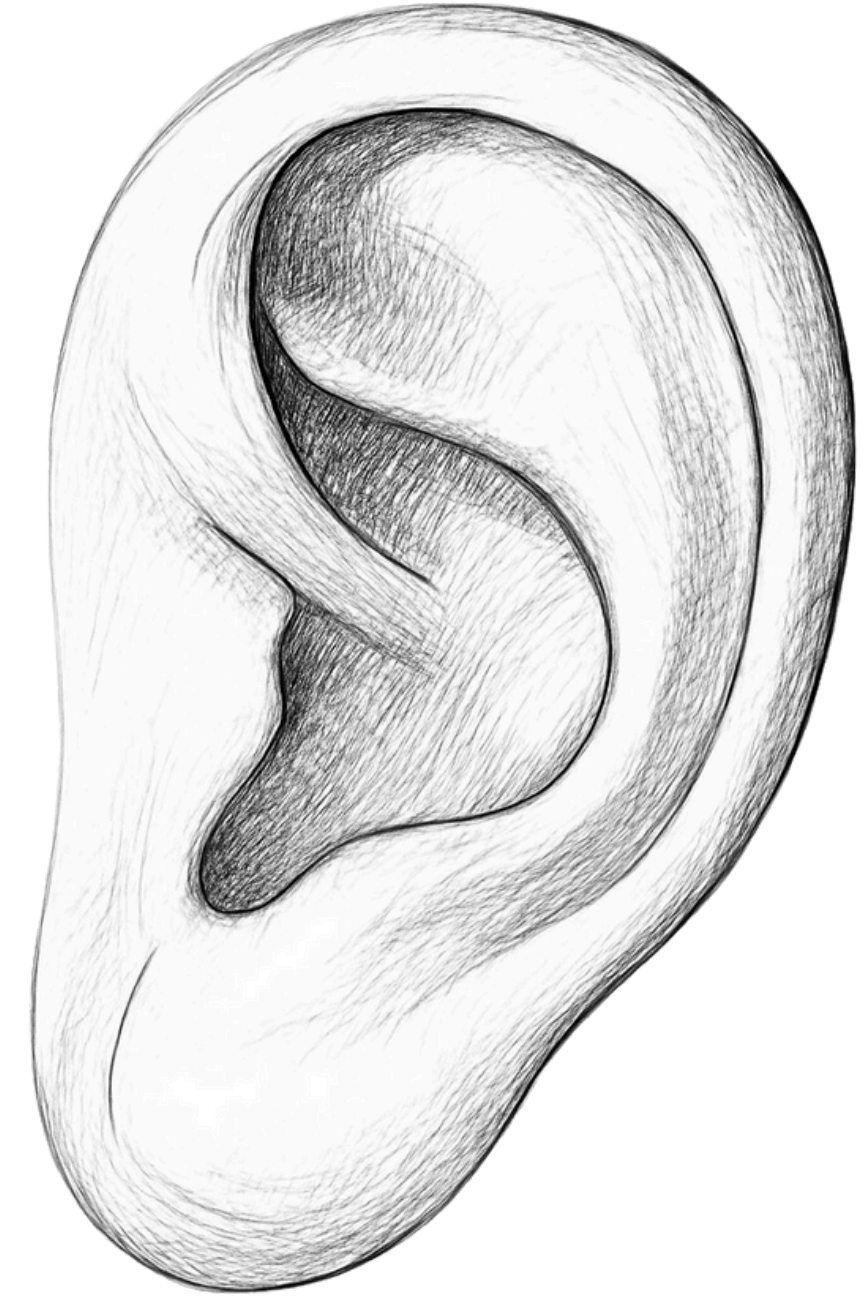
Pág. 13 Tubos de Ventilación

15

CIRUGÍA DE OÍDO

Pág. 15 Estapedectomía

Pág. 17 Reemplazo de cadena osicular total



19

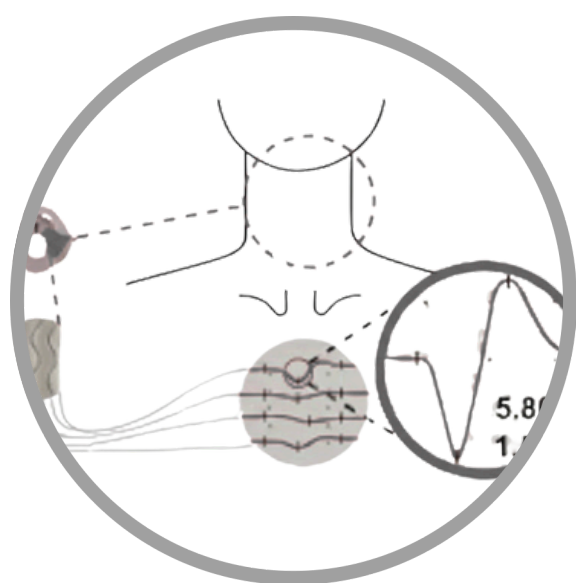
FLUJO DE SOLICITUD Y ENTREGA

CIRUGÍA DE TIROIDES

Neuromonitorización del Nervio Laringeo



Monitor C2 Xplore



Sonda estimulación 45 mm monopolar
Electrodo laríngeo para tubo de 7-9 mm



Soporte técnico intraoperatorio

INDICACIONES QUIRURGICAS ASOCIADAS:

- 064100 TIROIDECTOMIA TOTAL SOD
- 065200 TIROIDECTOMIA RETROESTERNAL TOTAL SOD
- 062200 HEMITIROIDECTOMIA SOD

Justificación médico - científica

La tiroidectomía, ya sea parcial o total, es una intervención frecuente en cirugía de cuello, especialmente cuando existe patología benigna compleja o malignidad. No obstante, una de las complicaciones más temidas y con mayor impacto en la calidad de vida del paciente – voz, deglución, riesgo de aspiración o incluso compromiso de la vía aérea – es la lesión del nervio laríngeo recurrente (NLR).

Desde los inicios de la cirugía tiroidea, la estrategia estándar para evitar daño al NLR ha sido su identificación visual durante la disección. Sin embargo –y especialmente en casos de tiroidectomía total de profesionales de la voz, cirugías de re-intervención, bocios voluminosos, tumores con extensión extratiroidea o con compromiso ganglionar– la anatomía puede ser distorsionada, lo que incrementa el riesgo de lesión inadvertida.

En este contexto, la monitorización neurofisiológica intraoperatoria (IONM) del NLR ha emergido como una herramienta valiosa para aportar un “segundo nivel” de seguridad más allá de la simple visualización anatómica. Según la guía 2025 de la ATA, se recomienda que la IONM pueda utilizarse durante tiroidectomía por cáncer, especialmente en tiroidectomías totales o reoperaciones.

El uso de IONM permite evaluar en tiempo real la integridad funcional del nervio –es decir, no sólo que esté anatómicamente preservado, sino que su conducción nerviosa se mantenga intacta– lo que aporta un soporte objetivo para las decisiones quirúrgicas intraoperatorias (por ejemplo, suspender la disección del segundo lóbulo si hay pérdida de señal, evitando una parálisis bilateral con sus consecuencias potencialmente graves).

Por tanto –y bajo el marco de las recomendaciones actuales de la ATA 2025– la adopción de un equipo de monitorización intraoperatoria del NLR en tiroidectomías representa no solo una medida técnica para optimizar la disección, sino también un instrumento de soporte para decisiones médicas intraoperatorias orientadas a maximizar la seguridad funcional del paciente y minimizar complicaciones serias.

FICHA TÉCNICA MONITOR C2XPLORE

Equipo Modelo Fabricante País de
fabricación Registro Sanitario
Clasificación de riesgo Tiempo de
vida útil Disponibilidad de repuestos
después de la discontinuación del
equipo

MONITOR INTRAOPERATORIO
508288
INOMED MEDIZINTECHNIK GMBH
ALEMANIA
2020EBC-0004396-R1
III
10 años

N/R



DESCRIPCIÓN GENERAL

Equipo para monitoreo, documentación y control funcional de la función motora nerviosa y potenciales evocados como una ayuda adicional durante la intervención quirúrgica y para propósitos de diagnóstico, exceptuando el monitoreo de funciones vitales y el diagnóstico de muerte cerebral.

DATOS TÉCNICOS

Voltaje	100 -240 V	50-60 Hz
Corriente	10 A	10 A
Clase de protección conforme a 60601-1	I	
Numero CE	0297	
Fusibles	2x T3.15	
Numero de Canales	8 Canales	
Aislamiento del Paciente	Protección hasta 4000V contra la tensión de RED	
SO	Microsoft Windows 10 IoT Enterprise LTSC 2016 1607	
Dimensiones (L x An x Al)	32bit	
Peso	27x44x27 cm	
	6.6 kg	

CONDICIONES AMBIENTALES

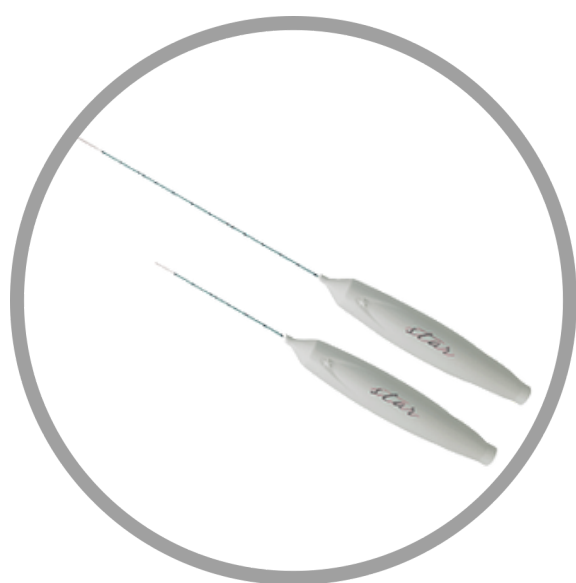
Temperatura de almacenamiento y transporte	-29 °C a 55 °C
Humedad del aire de almacenamiento relativo no condensado	15% - 95% relativo no condensado
Temperatura en quirófano	5°C a 40°C
Humedad del aire en quirófano	30% a 85% relativo no condensado
Presión Atmosférica	700 hPa - 1060 hPa

CIRUGÍA DE TIROIDES

Ablación por Radiofrecuencia



Equipo de radiofrecuencia STARmed



Electrodo RFA tiroides 7mm
Electrodo RFA tiroides 10mm



Soporte técnico intraoperatorio

Justificación médico - científica

La ablación por radiofrecuencia (RFA) de tiroides es una alternativa terapéutica mínimamente invasiva indicada para pacientes con nódulos tiroideos benignos sintomáticos o con crecimiento progresivo, así como para nódulos autónomos causantes de hipertiroidismo subclínico o manifiesto. Su uso se respalda en evidencia internacional que demuestra eficacia clínica, seguridad y preservación de la función tiroidea.

La RFA permite una reducción significativa y sostenida del volumen del nódulo (promedio 50–80 % a los 6–12 meses), con mejoría documentada de síntomas compresivos (disfagia, sensación de masa cervical, molestias estéticas) y normalización del perfil tiroideo en el caso de nódulos hiperfuncionantes. A diferencia de la cirugía, evita cicatriz cervical, requiere solo anestesia local, presenta un tiempo de recuperación mínimo y reduce ampliamente los riesgos quirúrgicos mayores, como lesión del nervio laríngeo recurrente, hipoparatiroidismo o necesidad de hormonoterapia de reemplazo.

La técnica es especialmente útil en pacientes que desean evitar la cirugía, presentan alto riesgo quirúrgico, rechazan la cicatriz visible o tienen comorbilidades que aumentan la morbilidad perioperatoria.

También es una opción terapéutica validada para nódulos benignos confirmados por citología Bethesda II, así como para nódulos de comportamiento estable pero con impacto estético o funcional significativo.

En síntesis, la radiofrecuencia tiroidea constituye una alternativa segura, efectiva y menos invasiva que la cirugía tradicional, capaz de mejorar síntomas, reducir el volumen nodular y preservar la función tiroidea, con un perfil de complicaciones notablemente bajo y una recuperación rápida, lo que la convierte en una opción terapéutica plenamente justificada en el manejo moderno de nódulos tiroideos seleccionados.

FICHA TÉCNICA GENERADOR RADIOFRECUENCIA

País de origen
Fabricante
Registro Sanitario:
Clasificación de riesgo

República de Corea
STARMED
2020EBC-002221
IIb



DESCRIPCIÓN GENERAL

Equipo generador de Radiofrecuencia para procedimientos en cabeza y cuello y cirugía general.

Usos

Permite la ablación por medio de radiofrecuencia de: nódulos, en la glándula tiroides, en el hígado, riñones y pulmones, osteoma osteoide en huesos, mioma / fibroma uterino.

Aplicación

Cirugía de Cabeza y Cuello, Cirugía Hepática, Cirugía General, Ortopedia, Ginecología

Relación con paciente

El equipo nunca entra en contacto con el paciente. El electrodo elegido, que es de un solo uso y viene en empaque estéril, entra en contacto directo con el paciente, por medio de una punción. se introduce a la altura del órgano de interés para alcanzar los nódulos que se desean eliminar.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Composición

Carcaza (generador y bomba): Acero inoxidable con pintura electrostática

Tablero (generador): A.B.S. con pantalla L.C.D.

Frente (bomba): A.B.S.

Pedal: A.B.S. y cable con cobertura de caucho

POTENCIA	MEDICION IMPEDANCIA	SALIDA DE RADIOFRECUENCIA	MEDICION DE TEMPERATURA
Voltaje: 110/220 V~ Rango voltaje: 100-230 V~ Voltaje máx. Entrada: 250 V~ Potencia máx. Entrada: 450VA Corriente máx. entrada: - 4A (100/120 V~ unidades) - 2A (220/240 V~ unidades) Capacidad fusibles: F5 AH 250V Frecuencia de potencia: 50/60 Hz	Rango: 10-800 ohms Resolución: 1 ohm Exactitud: - 10-50ohms ±10 ohm - 51-300 ohms ±15% - 301-800 ohms ±30%	Vatios 0-200w atts salida max @ 50ohm Exactitud: ±20% Resolución: 1 watt Frecuencia: 480 kHz±10% Tiempo de duración ininterrumpida 30 minutos máx.	Rango 5 °C - 95°C Resolución 1 °C Exactitud ±5 °C

CONDICIONES DE OPERACIÓN

Temperatura de un ambiente limpio y seco	15°C - 40°C
Humedad	15-80% relativa, sin condensación
Presión atmosférica	800-1060 hPa

CIRUGÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES

Neuromonitorización del Nervio Facial



Monitor C2 Xplore



Sonda estimulación 85 mm monopolar
Electrodo aguja doble, 4 canales



Soporte técnico intraoperatorio

INDICACIONES QUIRURGICAS ASOCIADAS:

- 263101 PAROTIDECTOMIA DEL LOBULO SUPERFICIAL
- 263201 PAROTIDECTOMIA TOTAL

Justificación médico - científica

La parotidectomía es una intervención quirúrgica en la que la preservación del nervio facial constituye el principal desafío técnico, dado que su lesión puede generar paresia transitoria o permanente con importantes repercusiones funcionales, estéticas y sociales para el paciente. A pesar de que la identificación visual cuidadosa del nervio continúa siendo el estándar quirúrgico fundamental, las variaciones anatómicas, la presencia de tumores voluminosos o profundos, la fibrosis por procesos inflamatorios crónicos o cirugías previas aumentan de manera significativa el riesgo de daño neurológico intraoperatorio.

En este contexto, la monitorización neurofisiológica intraoperatoria del nervio facial ha emergido como una herramienta de apoyo que complementa la disección anatómica al ofrecer información en tiempo real sobre la respuesta funcional del nervio durante la cirugía. La evidencia disponible, incluyendo metaanálisis y series prospectivas, sugiere que el uso de monitorización puede reducir la incidencia de paresia facial transitoria y, en algunos estudios, incluso disminuir la probabilidad de parálisis permanente.

Asimismo, contribuye a una identificación más eficiente del nervio, permite detectar signos de irritación o pérdida de conducción antes de que el daño sea irreversible y aporta soporte objetivo a la toma de decisiones intraoperatorias.

De esta manera, la monitorización del nervio facial se posiciona como un recurso valioso en la práctica moderna de la parotidectomía, especialmente en procedimientos de mayor complejidad, reforzando la seguridad quirúrgica y optimizando los resultados funcionales para el paciente.

FICHA TÉCNICA MONITOR C2XPLORE

Equipo Modelo Fabricante País de fabricación Registro Sanitario Clasificación de riesgo Tiempo de vida útil Disponibilidad de repuestos después de la discontinuación del equipo

MONITOR INTRAOPERATORIO
508288
INOMED MEDIZINTECHNIK GMBH
ALEMANIA
2020EBC-0004396-R1
III
10 años



N/R

DESCRIPCIÓN GENERAL

Equipo para monitoreo, documentación y control funcional de la función motora nerviosa y potenciales evocados como una ayuda adicional durante la intervención quirúrgica y para propósitos de diagnóstico, exceptuando el monitoreo de funciones vitales y el diagnóstico de muerte cerebral.

DATOS TÉCNICOS

Voltaje	100 -240 V	50-60 Hz
Corriente	10 A	10 A
Clase de protección conforme a 60601-1	I	
Numero CE	0297	
Fusibles	2x T3.15	
Numero de Canales	8 Canales	
Aislamiento del Paciente	Protección hasta 4000V contra la tensión de RED	
SO	Microsoft Windows 10 IoT Enterprise LTSC 2016 1607	
Dimensiones (L x An x Al)	32bit	
Peso	27x44x27 cm	
	6.6 kg	

CONDICIONES AMBIENTALES

Temperatura de almacenamiento y transporte	-29 °C a 55 °C
Humedad del aire de almacenamiento relativo no condensado	15% - 95% relativo no condensado
Temperatura en quirófano	5°C a 40°C
Humedad del aire en quirófano	30% a 85% relativo no condensado
Presión Atmosférica	700 hPa - 1060 hPa

Sistema de dilatación TUBAVENT



- 1 unidad catéter (3.00 x 20mm, 236 mm)
- 1 unidad Insertor desechable (45° o 70°)
- 1 unidad accesorio para inflado



Soporte técnico intraoperatorio

INDICACIONES MÉDICAS:

- DISFUNCIÓN CRÓNICA DE LA TROMPA DE EUSTAQUIO (DTE)

INDICACIONES QUIRURGICAS ASOCIADAS:

- 228101 DILATACIÓN DE LA TROMPA DE EUSTAQUIO CON DISPOSITIVO TRANSNASAL VÍA ENDOSCÓPICA

Tubos de Ventilación

INDICACIONES MÉDICAS

- Otitis con derrame persistente
- Otitis media recurrente
- Disfunción tubárica significativa
- Barotrauma recurrente
- Poblaciones de alto riesgo auditivo o del lenguaje
- Como soporte en cirugía otológica

INDICACIONES QUIRURGICAS ASOCIADAS:

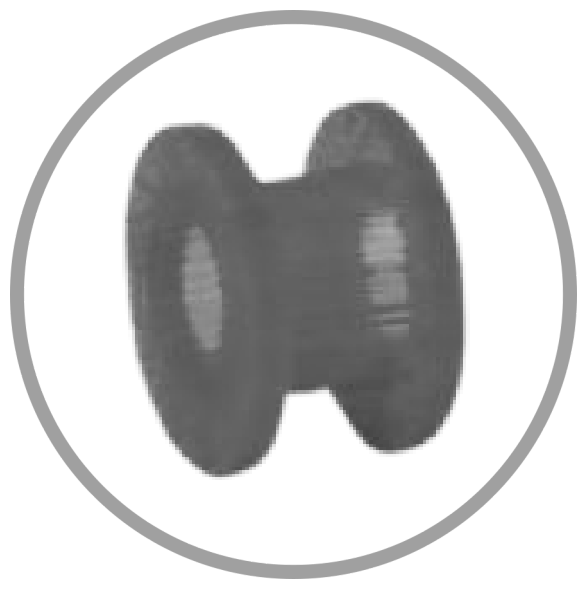
- 200104 TIMPANOSTOMÍA CON COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO
- 200105 TIMPANOSTOMÍA CON COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO VÍA ENDOSCOPICA



Soporte técnico intraoperatorio



Tubo de ventilación
REUTER BOBBIN,
1.14mm, Fluoroplástico (PTFE)



Tubo de ventilación
COLLAR BUTTON
1.25mm, Fluoroplástico (PTFE)



Tubo de ventilación SHEPARD
1.15mm, Fluoroplástico (PTFE)



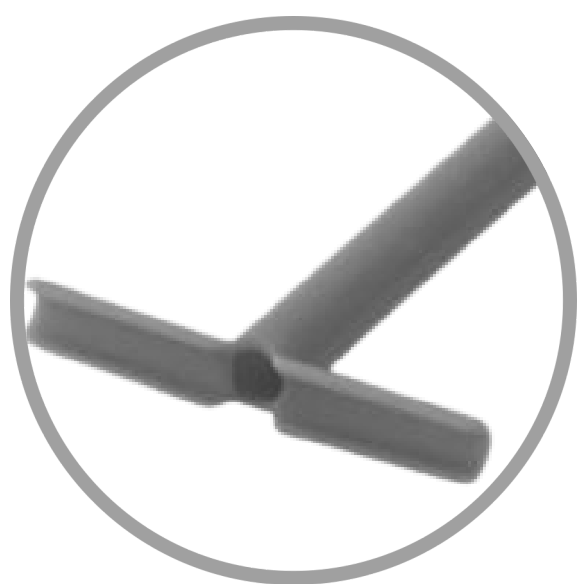
Tubo de ventilación DONALDSON
1.1mm, Silicona



Tubo de ventilación PAPARELLA I
1.1 mm, Silicona



Tubo de ventilación PAPARELLA II
1.5mm, Silicona



Tubo de ventilación larga
duración en T de 1.14mm,
Silicona

Estapedectomía

INDICACIONES MÉDICAS

- Otoesclerosis con hipoacusia conductiva.
- Brecha aéreo-ósea \geq 20–25 dB en audiometría.
- Oído medio normal (tímpano sano, sin derrame).
- Reflejos estapediales ausentes y/o Carhart notch.
- Hipoacusia conductiva progresiva que afecta la calidad de vida.
- Hipoacusia mixta con componente conductivo predominante.
- Pacientes que no desean o no se benefician de audífonos.

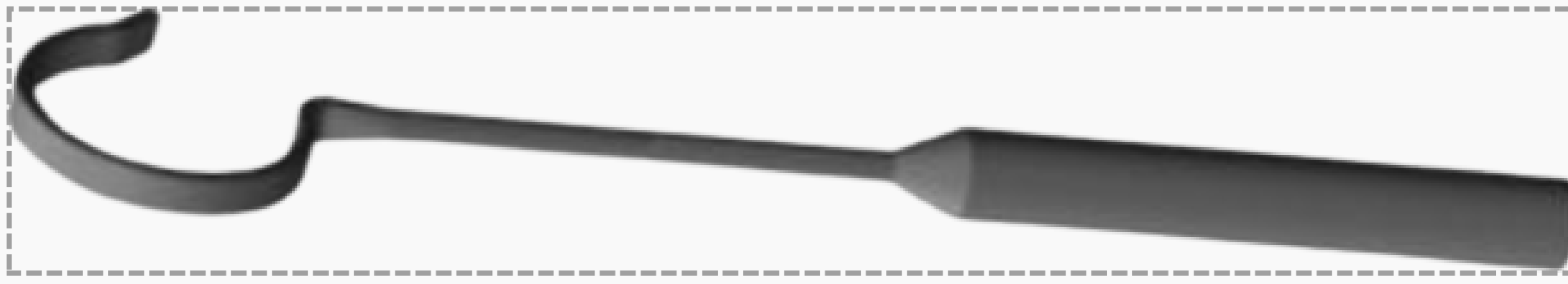
INDICACIONES QUIRURGICAS ASOCIADAS:

- 193101 ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOTOMIA CON COLOCACION DE PROTESIS
- 193102 ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOTOMIA CON COLOCACION DE PROTESIS VÍA ENDOSCOPICA



Soporte técnico intraoperatorio

Prótesis de Estapedectomía



- Prótesis Piston titanio Grace – diametro 0.4mm
 - Long. 3.5 mm
 - Long. 3.75 mm
 - Long.4.0 mm
 - Long. 4.25 mm
 - Long. 4.5 mm
 - Long. 4.75 mm
 - Long. 5.0 mm
 - Long. 5.25 mm
 - Long. 5.5 mm
- 401-600 Prótesis Piston Fluoroplastico 4 x6.00MM

Prótesis de Estapedectomía Autoajustable

Prótesis par a Estapedectomía NITINOL /PTFE Diámetro 0.4mm



Reemplazo de Cadena Osicular Total

INDICACIONES MÉDICAS

- Ausencia completa o destrucción total de la cadena osicular.
- Fijación o erosión severa del yunque y estribo, sin porción útil para reconstrucción parcial.
- Secuelas de otitis media crónica con daño osicular extenso.
- Colesteatoma con destrucción total de la cadena.
- Malformaciones congénitas del oído medio con ausencia de estribo funcional.
- Fracturas o trauma del oído medio que resultan en pérdida total de continuidad osicular.
- Revisión de cirugía previa cuando falló una reconstrucción osicular parcial o no hay remanentes adecuados.

INDICACIONES QUIRURGICAS ASOCIADAS:

- 94201 RECONSTRUCCIÓN DE CADENA ÓSEA [OSICULOPLASTIA] CON INJERTO O PRÓTESIS SOBRE REMANENTE DE CADENA ÓSEA
- 194202 RECONSTRUCCIÓN DE CADENA ÓSEA [OSICULOPLASTIA] CON INJERTO O PRÓTESIS SOBRE REMANENTE DE CADENA ÓSEA VÍA ENDOSCÓPICA
- 194203 RECONSTRUCCIÓN DE CADENA ÓSEA [OSICULOPLASTIA] CON INJERTO O PRÓTESIS SOBRE VENTANA SIN CADENA ÓSEA
- 194204 RECONSTRUCCIÓN DE CADENA ÓSEA [OSICULOPLASTIA] CON INJERTO O PRÓTESIS SOBRE VENTANA SIN CADENA ÓSEA VÍA ENDOSCÓPICA



Prótesis en titanio Nano parcial – Long. ajustable



Prótesis en titanio Owens total – Long. ajustable



Prótesis en titanio Owens parcial – Long. ajustable



Prótesis Vincent banda de reconstrucción osicular-Long. Ajustable



Prótesis en titanio Owens total con zapata – Long. ajustable



Prótesis en titanio Precise Offset Parcial

- Long 2.00 mm
- Long 2.25 mm
- Long 2.50 mm
- Long 3.25 mm

FLUJO DE SOLICITUD Y ENTREGA

El proceso para la prestación de cualquier servicio y/o solicitud de insumos se realiza bajo un protocolo estructurado que garantiza oportunidad, disponibilidad y seguridad técnica durante los procedimientos quirúrgicos. A continuación, se describe el flujo estándar para la solicitud, autorización, programación y ejecución del servicio:

1

Solicitud del procedimiento por parte del médico tratante El cirujano solicita el procedimiento quirúrgico correspondiente según los CUPS e incluye expresamente el uso del dispositivo y/o insumo con la referencia completa y la marca. Esta solicitud debe estar reflejada en la orden médica para garantizar su trámite ante la aseguradora.

2

Trámite de autorización ante la entidad aseguradora

El paciente gestiona ante la empresa aseguradora:

- La autorización del procedimiento quirúrgico.
- La autorización de la tecnología requerida.
- Una vez obtenida la aprobación, se continúa con el proceso de programación.

3

Envío de la autorización y solicitud formal de la tecnología Con el procedimiento ya autorizado, el cliente debe enviar un correo electrónico a InnovoMedtech con al menos una semana de antelación, adjuntando:

- Copia de la autorización del procedimiento.
- Solicitud del servicio y/o insumo indicando:
 - Tipo de tecnología requerida.
 - Casa comercial - Innovo Medtech Group S.A.S.
 - Procedimiento quirúrgico a realizar.
 - Nombre del paciente.
 - Nombre del cirujano.
 - Fecha y hora del procedimiento.

Esta información permite confirmar la disponibilidad de equipos e insumos.

4

Confirmación de disponibilidad y programación InnovoMedtech revisará la solicitud y confirmará la disponibilidad.

Una vez confirmada la disponibilidad, el procedimiento queda oficialmente agendado.

5

Acompañamiento técnico el día del procedimiento El día de la cirugía, el personal de soporte técnico de InnovoMedtech se presenta en la institución con al menos una hora de anticipación, llevando los equipos y/o insumos solicitados junto con los consumibles requeridos.

- En caso de requerir un equipo, el soporte técnico realiza:
 - Instalación y verificación del sistema.
 - Acompañamiento continuo durante todo el procedimiento.
 - Alertas técnicas y de seguridad para asegurar un procedimiento seguro.

6

Cierre del procedimiento y formalización del servicio
Una vez finalizada la cirugía:

- El personal técnico realiza el conteo del gasto quirúrgico asociado a la tecnología utilizada.
- Se gestiona la firma del soporte de uso de tecnología.
- El cirujano debe consignar en la descripción quirúrgica el uso de la tecnología como parte integral del procedimiento.

Con esta información se completa el proceso administrativo y técnico del servicio.