



INVESTIGACIÓN

Facultad Nacional de Salud Pública
“Héctor Abad Gómez”

**Estrategia para el fortalecimiento de la
investigación con enfoque territorial de la
Facultad Nacional de Salud Pública**

“Conectando saberes, transformando territorios”

2023 - 2026

Equipo Directivo

Facultad Nacional de Salud Pública Héctor Abad Gómez

Edwin Rolando Gonzáles Marulanda

Decano

Mónica Lucia Jaramillo Gallego

Vicedecana

Francisco Javier Aguirre Echavarría

Jefe Centro de Investigación

Natalia Corrales Fernández

Jefa Centro de Extensión

Samuel Andrés Arias Valencia

Jefa Departamento Ciencias Básicas

Luz Mery Mejía Ortega

Jefa Departamento Ciencias Específicas

Jennifer Hernández Pacheco

Coordinación Posgrados

Vilma Salazar Villegas

Jefa Unidad Administrativa y Logística

Andrés Araque Restrepo

Coordinación Comunicaciones

Maryory Muñoz Londoño

Coordinación Bienestar

Iván Felipe Muñoz

Líder proyecto Apoyo a la Incidencia

Mónica María Lopera M.

Asistencia de Planeación

Comité Técnico de Investigación

Edwin Rolando González Marulanda
Presidente

Francisco Javier Aguirre Echavarría
Secretario

Fernando Peñaranda Correa
Representante Coordinadores Doctorados

Juan Carlos Quintero Vélez
Representante Coordinadores Maestría

Isabel Cristina Posada Zapata
Representante de los Grupos de Investigación

Sandra Ríos Tobón
Representante de Investigadores con
Proyectos activos

Equipo Administrativo Centro de Investigación

Francisco Javier Aguirre Echavarría
Jefe Centro de Investigación

Diana Isabel Cano Gil
Profesional Ex–Asistente Comité Técnico

Yenifer Hinestroza Cuesta
Profesional Asistente Comité Técnico

Alba Rocio Ruiz Tangarife
Profesional Gestión Proyectos de Investigación

Angie Betancur Vargas
Profesional Ex–Asistente Comité de Ética

Leydy Johana Navarro Úsuga
Secretaria Centro de Investigación

Contenido

LISTA DE TABLAS.....	4
LISTA DE FIGURAS.....	4
INTRODUCCIÓN.....	5
1. ANTECEDENTES	7
2. MARCO CONCEPTUAL.....	11
2.1 TERRITORIO.....	12
2.2 ACCIÓN TERRITORIAL.....	13
2.3 INNOVACIÓN TECNOLÓGICA.....	13
2.4 INNOVACIÓN SOCIAL.....	14
2.5 ACTORES SOCIALES.....	15
2.6 MARCO GLOBAL DE DESARROLLO SOSTENIBLE.....	16
3. ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE GOBERNANZA.....	16
3.1 PRINCIPIOS Y REGLAS DE JUEGO	18
4. PROPÓSITO	18
4.1 OBJETIVO 1:	18
4.1.1 <i>Línea estratégica 1: Desarrollo de capacidades investigativas territoriales</i>	<i>19</i>
4.2 OBJETIVO 2:	20
4.2.1 <i>Línea estratégica 2: Intercambio y movilización de conocimiento para la solución de problemas</i>	<i>20</i>
2.1 OBJETIVO 3:	22
2.1.1 <i>Línea estratégica 3: Fortalecimiento de alianzas e impulso a la financiación externa</i>	<i>22</i>
5. CICLO DE IMPLEMENTACIÓN	23
5.1 24	
5.1 RECURSO HUMANO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA	24
5.2 RECURSOS TECNOLÓGICOS	26
5.3 SOPORTE TECNOLÓGICO.....	28
BIBLIOGRAFÍA.....	31

Lista de Tablas

TABLA 1. DESARROLLO DE CAPACIDADES INVESTIGATIVAS TERRITORIALES	19
TABLA 2. INTERCAMBIO Y MOVILIZACIÓN DE CONOCIMIENTO PARA LA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS.....	21
TABLA 3. FORTALECIMIENTO DE ALIANZAS E IMPULSO A LA FINANCIACIÓN EXTERNA.....	22
TABLA 4. CICLO DE IMPLEMENTACIÓN	23
TABLA 5. RECURSO HUMANO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA	25
TABLA 6. RECURSOS TECNOLÓGICOS	27
TABLA 7. SOPORTE TECNOLÓGICO	28

Lista de figuras

FIGURA 1. FLUJOGRAMA DE GOBERNANZA	18
---	-----------

Introducción

La investigación en salud pública es un pilar fundamental para comprender y abordar los desafíos sanitarios de una población, así como para diseñar intervenciones efectivas que mejoren la calidad de vida. En el departamento de Antioquia, la diversidad geográfica y socioeconómica de sus subregiones presenta un escenario complejo y único para la salud pública, con problemáticas específicas que demandan un análisis y una aproximación diferenciada. A pesar de los esfuerzos existentes, es evidente la necesidad de fortalecer las capacidades investigativas a nivel subregional, garantizando que el conocimiento generado sea pertinente, aplicable y contribuya directamente a la toma de decisiones informadas y a la formulación de políticas públicas en salud.

La estrategia de fortalecimiento busca establecer un marco de acción claro y conciso para potenciar la investigación en salud pública en cada una de las subregiones de Antioquia, fomentando la colaboración, el desarrollo de talento humano y la generación de evidencia que impulse el bienestar de sus comunidades.

En este sentido, la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia lidera proactivamente desde el Centro de Investigación, la creación, investigación e innovación abierta y flexible, en un proceso de aprendizaje continuo guiado por los principios de justicia social y equidad. Reconocemos y valoramos las diversas formas de producir conocimiento, fomentando la participación de todos los actores en su desarrollo. Este enfoque nos permite abordar las prioridades sociales en salud pública desde una perspectiva transdisciplinar y con diversidad metodológica. Nuestra acción se orienta a la construcción de capacidades comunitarias e institucionales y a la generación de conocimiento que responda efectivamente a problemas de salud pública territoriales, nacionales e internacionales. Esto se logra mediante procesos de transferencia y apropiación social del conocimiento, así como a través de nuestra influencia en el diseño, seguimiento y control de políticas públicas.

Por otro lado, el marco estratégico de la Facultad establece, para el eje misional de investigación la siguiente misión:

“Contribuimos al mejoramiento de la salud pública y el bienestar de la población en Colombia, y particularmente en los territorios subregionales de Antioquia, a través de la creación, aplicación y difusión de conocimiento científico riguroso y pertinente en el campo de la salud pública.”

La estrategia de fortalecimiento se alinea con la promesa de valor que expresa la misión y el compromiso social de la Facultad de contribuir con el bienestar de la población, así como, avanzar en el logro de su visión:

“Aspiramos ser un referente en la generación de conocimiento pertinente para abordar los desafíos prioritarios de salud pública en las subregiones del departamento de Antioquia, de Colombia y América Latina, contribuyendo a la

formulación de políticas públicas basadas en evidencia, a la reducción de las inequidades en salud y al fortalecimiento de una cultura de salud para todos.”

La presente estrategia no solo responde a las necesidades locales de las subregiones de Antioquia, sino que se alinea con los compromisos globales de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. En particular, busca contribuir de manera directa al ODS 3 (Salud y Bienestar), garantizando una vida sana y promoviendo el bienestar para todos en todas las edades a través de la investigación pertinente. Así mismo, mediante el fomento de alianzas territoriales y la interdisciplinariedad, la estrategia aporta al ODS 17 (Alianzas para lograr los objetivos), reconociendo que los desafíos de salud pública requieren de una cooperación multiactor y multinivel.

De igual forma, la investigación en la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, articulada a la política de investigación (AS 204 de 2001) define unos valores sobre los que cimenta la generación de nuevo conocimiento

- **Excelencia Científica:** es el compromiso con la rigurosidad metodológica, la calidad y la ética en todas las actividades de investigación que buscan la generación de conocimiento válido y confiable.
- **Pertinencia Social:** la creación, investigación e innovación se orienta hacia la comprensión y solución de los problemas prioritarios de salud pública que afectan a la población, en el contexto local, subregional, nacional e internacional.
- **Cooperación e Interdisciplinariedad:** se fomenta la creación, la investigación y la innovación desde el trabajo en equipo, el diálogo abierto de saberes y la integración de diversas disciplinas para abordar la complejidad de los desafíos en salud pública.
- **Compromiso Ético:** el desarrollo de las actividades de creación, investigación e innovación se realizan con integridad, transparencia y responsabilidad, garantizando el respeto por los participantes, los investigadores, los derechos de propiedad y la confidencialidad de la información.
- **Innovación y Creatividad:** se promueve la búsqueda permanente de nuevas ideas, enfoques y metodologías que permitan avanzar en el conocimiento y la práctica de la salud pública.
- **Transparencia y rendición de cuentas:** se gestiona los recursos destinados a la creación, investigación e innovación y se comunican los resultados de forma abierta y responsable ante la comunidad académica, los financiadores y la sociedad en general.

Por otro lado, la estrategia de fortalecimiento de la investigación en las subregiones representa un compromiso inquebrantable con la formación de investigadores

comprometidos con la salud pública que aporten soluciones a las diferentes problemáticas, especialmente en el territorio Antioqueño.

Al unir el conocimiento científico riguroso con la acción territorial y el compromiso social, se busca no solo abordar los desafíos sanitarios actuales, sino también construir un futuro más equitativo y saludable para todas las comunidades del departamento. La colaboración interinstitucional y la formación de talento humano serán pilares clave para asegurar que la investigación en salud pública se traduzca en políticas públicas efectivas con un impacto tangible en el bienestar de la población.

1. Antecedentes

La definición de prioridades investigativas constituye un paso fundamental para garantizar la pertinencia social y el avance científico dentro de las instituciones académicas. En este contexto, las agendas de investigación emergen como herramientas estratégicas indispensables que permiten articular esfuerzos, optimizar recursos y orientar la toma de decisiones frente a los complejos retos sanitarios y territoriales. A continuación, se detalla la estructuración de estas prioridades desde dos enfoques institucionales complementarios: por un lado, las líneas temáticas categorizadas por la Facultad Nacional de Salud Pública según su nivel de urgencia, y por otro, el abordaje territorial liderado por el Instituto de Estudios Regionales (INER), evidenciando cómo las problemáticas de salud se abordan tanto desde una perspectiva disciplinar amplia como desde las realidades subregionales específicas.

Las agendas de investigación son un instrumento estratégico en el que se definen prioridades, objetivos, problemáticas y temas para futuras investigaciones. En este sentido, permite alinear intereses, optimizar recursos financieros y humanos, así como, tomar decisiones informadas en la orientación de la investigación a nivel de investigador, de grupo, de facultad o de la universidad, estableciendo alianzas con otras unidades académicas e interinstitucionales. La Facultad Nacional de Salud Pública creó una agenda de investigación y extensión en el año 2020, en la que se definieron temáticas priorizadas en tres niveles: 17 de nivel alto, 12 temáticas de nivel medio y 9 temáticas de nivel bajo.

Las temáticas de prioridad alta son: planificación y gestión en salud pública; diseño y evaluación de sistemas de salud y políticas; financiación e implicaciones económicas de las políticas públicas en salud; ergonomía; modelos de atención y organización de los servicios de salud; calidad del aire; agua/saneamiento básico y suelo; sistemas automatizados en salud y seguridad en el trabajo; E-Health; desarrollo de aplicaciones en salud pública; consumo de sustancias psicoactivas y adicciones; derechos sexuales y reproductivos; recuperación/producción de salud mental; tuberculosis; síndrome cardio-metabólico; dengue; malaria.

Las temáticas de prioridad media son: seguridad, soberanía y prácticas alimentarias; seguridad del paciente; seguridad materno-infantil; desarrollo sostenible; sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo; educación y comunicación para la salud ambiental; fundamentación, corrientes y prácticas pedagógicas de la comunicación y la educación para la salud; cambio climático; violencias; derecho fundamental a la salud y justicia social; inteligencia en salud; brotes, epidemias y enfermedades emergentes.

Finalmente, las temáticas de prioridad baja son: respuesta comunitaria e intersectorial; educación y comunicación para la salud mental; seguridad vial y movilidad segura; educación y comunicación para la paz, la justicia y la ciudadanía; gobernabilidad de los datos e información; trastornos mentales y neurológicos, y otros problemas del comportamiento; construcción de paz y reconciliación; cáncer.

Por otro lado, el Instituto de Estudios Regionales (INER) construyó ocho agendas subregionales con diferentes problemáticas sociales, ambientales y económicas. En dichas agendas se identificaron nodos y programas que abordaron problemáticas de la salud pública y algunos de ellos fueron priorizados. A continuación, se abordan estos nodos o programas priorizados en cada una de las agendas subregionales.

Subregión Bajo Cauca: define el nodo estratégico 4 como “Salud y vida”, identifica “La baja articulación de actores para un bienestar inclusivo y el aumento de las desigualdades en el acceso a los servicios de salud no permite atender de manera adecuada las condiciones particulares y colectivas que contribuyan a una mejor eficiencia del sistema y el uso de la información disponible para la toma de decisiones.” (Universidad de Antioquia Seccional Bajo Cauca, 2022) Para esta problemática definen tres programas: promoción y mantenimiento de la salud, territorios inteligentes para la vida y, salud mental y vigilancia epidemiológica.

De los tres programas se prioriza el de promoción y mantenimiento de la salud, que tiene como finalidad “aportar estrategias que fortalezcan la salud, el bienestar, el cuidado propio y del otro con proyectos y estrategias encaminados a estimular los factores protectores de la salud y la calidad de vida, desde prácticas como el consumo de dietas saludables, el ejercicio físico y el sano esparcimiento que redunden en una mejor calidad de vida de los habitantes del territorio.

Subregión Magdalena Medio: el nodo estratégico 3 “Bienestar social desde la salud colectivo y mental”, aborda el tema salud con especial “énfasis en las comunidades históricamente excluidas y discriminadas debido a que sus características particulares conllevan a afectaciones diferenciales que deben ser atendidas prioritariamente en garantía de los derechos fundamentales.” (Universidad de Antioquia Seccional Magdalena Medio, 2023) Las condiciones espaciales del territorio y su ubicación geográfica se constituyen en una oportunidad para generar conocimiento pertinente frente a expresiones particulares de la salud. El nodo define tres programas: salud mental y hábitos de vida saludable, atención primaria en salud y enfermedades tropicales y, saberes tradicionales y campesinos para el bienestar comunitario.

De los programas del nodo se prioriza el programa de salud mental y hábitos de vida saludable. El programa busca responder a los efectos de los hechos históricos que han afectado mental, psíquica y afectivamente la salud de las personas de la subregión. De manera complementaria, buscará aportar a los procesos públicos que promueven el deporte y la actividad física como hábitos de vida saludable para el logro y disfrute de un bienestar integral.

Subregión Nordeste: el nodo estratégico 2 “Una sola salud”, pretende generar nuevo conocimiento e innovación social que vinculen la salud humana, de animales y plantas. Con especial interés en la atención individual y colectiva a las afectaciones a la salud mental por el efecto sistémico que tiene en la sociedad y en el sistema de salud. El nodo define cuatro programas: salud humana y bienestar mental, salud ambiental, salud animal y, deporte, recreación y actividad física (Universidad de Antioquia Seccional Nordeste, 2023).

La agenda de la subregión Nordeste no prioriza ningún programa del nodo dos correspondiente a salud.

Subregión Norte: no tiene definido un nodo específico que aborde el tema salud, sin embargo, el Nodo estratégico 3 “Nuevas formas de relacionamiento para la armonía territorial” (Universidad de Antioquia Seccional Norte, 2023), propone construir nuevo conocimiento que permita mejores condiciones de salud mental y colectiva, como elemento fundamental para la transformación de procesos históricos de impacto psicosocial y psicoemocional.

El programa propone generar conocimiento en poblaciones históricamente discriminadas, empobrecidas víctimas del conflicto armado, con redes de apoyo deficientes, que padecen violencia intrafamiliar o violencias basadas en género. Para ello, es necesaria la sistematización y apropiación de estudios previos y experiencias exitosas de promoción y prevención de la salud. Es uno de los programas priorizados en la agenda.

Subregión Occidente: define en el Nodo estratégico 2 “Ambientes sostenibles y saludables”, en él se considera unos entornos y comunidades con capacidad de investigar sobre los determinantes ambientales de su salud, así como, la posibilidad de innovar en respuestas tempranas a las enfermedades y en la gestión de sus residuos. El nodo define tres programas: ordenamiento y gobernanza territorial ambiental; gestión, transformación y aprovechamiento de residuos; y salud integral y vigilancia epidemiológica (Universidad de Antioquia Seccional Occidente, 2023).

Del nodo se priorizan dos programas, ordenamiento y gobernanza territorial ambiental. El objetivo central es incluir acciones de formación de los actores territoriales para la transformación de sus organizaciones y sus prácticas de cara a la resiliencia climática.

El segundo programa priorizado es la gestión, transformación y aprovechamiento de residuos. Se sustenta en la economía circular, en el tratamiento, transformación y

aprovechamiento de residuos desde la innovación tecnológica y social, fundamentado desde una cultura de consumo consciente que genere menor cantidad de desechos.

Subregión Oriente: el nodo estratégico 4 “Salud y calidad de vida”, desarrolla el componente de salud. El nodo centra la atención en el fortalecimiento de capacidades en cuanto a reconocer necesidades y retos de la subregión en términos del perfil epidemiológico, el fortalecimiento del sistema de salud, justicia sanitaria, asignación eficiente de recursos y formación de talento humano (Universidad de Antioquia Seccional Oriente, 2022).

El nodo define tres programas: determinantes sociales de la salud; dinámicas de desarrollo del sector farmacéutico en la región; y la salud colectiva territorial. Ninguno de los tres programas es priorizado.

Subregión Suroeste: esta subregión define en el Nodo estratégico 3 “Bienestar y calidad de vida”, en el manifiesta la necesidad de crear políticas públicas que contribuyan a una mejor prestación de servicios de salud, lo que redundaría en una mejor calidad de vida de la población. Para ello se propone fortalecer los saberes comunitarios en torno a la salud y el bienestar (Universidad de Antioquia Seccional Suroeste, 2022).

El nodo propone cinco programas: saberes científicos y tradicionales para el cuidado de la vida; Manejo de los sistemas de producción para el bienestar comunitario; soberanía y seguridad alimentaria; ciencia del deporte y la actividad física; y psicología y salud mental. Ningún programa de este nodo es priorizado.

Subregión Urabá: en la agenda de esta subregión dos Nodos estratégicos (3 y 4) involucran aspectos relacionados con la salud. El nodo tres, “Construcción de paz y buen vivir” reconoce la disputa de actores armados por el territorio como una violencia endémica, sumada a problemas como las economías ilícitas, problemas de convivencia y drogadicción, entre otros. Lo anterior son desafíos que requieren soluciones innovadoras para la construcción de paz en el territorio (Universidad de Antioquia Seccional Urabá, 2022).

El nodo propone cuatro programas: conflicto histórico y emergente en el territorio; ordenamiento espacial, tensiones territoriales y construcción de paz; transformación rural y urbana sostenible para el cierre de brechas y el buen vivir; y salud mental y ambientes protectores. Los dos últimos programas tienen el propósito de avanzar en la problemática de la seguridad alimentaria, acceso a servicios públicos, así como, el abordaje de factores causantes de trastornos psicológicos originados por el conflicto armado en los diferentes grupos etarios y desencadenantes de la delincuencia juvenil.

Este nodo prioriza el programa salud mental y ambientes protectores, busca aportar a la comprensión de factores asociados a la salud mental, a los trastornos psicológicos generados por el conflicto armado en diferentes grupos etarios y a los agentes desencadenantes de la delincuencia juvenil. Igualmente se propone avanzar hacia la comprensión de la relación del deporte y de las prácticas deportivas para el

afrontamiento de las condiciones de estrés, ansiedad, depresión y trastornos que conllevan al suicidio.

Por otro lado, el nodo cuatro “Diversidad biológica y ecosistemas”, hace explícita la vulnerabilidad de los ecosistemas en el territorio, con áreas protegidas que no cuentan con estrategias de conservación. Al problema se suman, la actividad agrícola de monocultivo, uso de agroquímicos, mal manejo de aguas residuales domésticas y de residuos sólidos, y la erosión costera.

El nodo aborda cuatro programas: caracterización y monitoreo de la biodiversidad; conservación, gestión y restauración de los ecosistemas; prospectiva regional en cambio climático; estudios del océano y gestión costera.

En este nodo se prioriza el programa caracterización y monitoreo de la biodiversidad, no se prioriza los dos programas referenciados en temas de salud pública.

La convergencia entre las prioridades temáticas globales que establece la academia y las problemáticas contextualizadas en las agendas subregionales evidencia una necesidad fundamental: la investigación en salud pública debe trascender los enfoques centralizados y considerar las realidades específicas de cada territorio. Este planteamiento resalta la importancia de construir procesos investigativos que respondan de manera situada a las condiciones sociales y de salud de las comunidades, alejándose de soluciones uniformes que no contemplan la diversidad existente en el contexto regional.

En este sentido, la amplitud de temáticas definidas en la agenda de la Facultad Nacional de Salud Pública (FNSP) representa un primer insumo esencial para la articulación estratégica con las necesidades locales. Este enfoque permite que los actores de cada territorio puedan construir o actualizar sus propias agendas y definir proyectos en los que la Facultad asuma el rol de actor técnico-científico, acompañando y respaldando el desarrollo de iniciativas orientadas al bienestar y calidad de vida de la población.

Reconocer las particularidades de los territorios es, por tanto, el cimiento ineludible para el diseño de una estrategia integral de fortalecimiento investigativo. Esta perspectiva justifica la necesidad de descentralizar el fomento de competencias, articular la gestión del conocimiento e impulsar la vocación científica, especialmente en las subregiones de Antioquia. Solo así se garantiza que las soluciones propuestas respondan de manera situada y pertinente a las realidades particulares de cada comunidad, favoreciendo el desarrollo y la sostenibilidad de los procesos en salud pública.

2. Marco conceptual

Para estructurar las ideas y los términos sobre los que se define la estrategia, se proporciona la base teórica y lógica que guiará su desarrollo, así como, asegurar que todos los involucrados en ella comprendan los objetivos y enfoques de forma clara y consistente.

2.1 Territorio

Existen diferentes enfoques en los que se define esta categoría, entre ellos se encuentran el clásico (propio de la geografía tradicional), el etológico y humanista (subdisciplina de la biología), el materialista histórico (se enmarca en la geografía crítica), el relacional (centrado en las relaciones de poder entre actores), el regional político-cultural (el territorio como región), el patrimonial (cómo herencia del pasado socialmente valorada), el enfoque político-institucional (ámbito político y de gestión gubernamental) y el territorio como construcción sociohistórica (Orihuela, 2019).

Un aproximación al concepto desde la perspectiva sociohistórica es que “El territorio es simultáneamente una co-construcción, una co-deconstrucción y una co-destrucción natural-social y social-natural permanente desde que el hombre ha comenzado a interactuar con la naturaleza” (Bozzano, 2018).

En este sentido, “El territorio es una construcción sociohistórica resultante de la actividad humana en y sobre el espacio. Es, por tanto, una entidad dinámica, de carácter procesual, que las sociedades o grupos construyen a lo largo del tiempo” (Orihuela, 2019).

El Decreto 780 de 2016 (Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social) define el territorio como un “espacio físico y escenario social heterogéneo, donde transcurre y se construye la vida de las personas, familias y comunidades, se crean relaciones históricas, sociales, culturales, económicas, políticas y ambientales que producen y reproducen los determinantes sociales del proceso salud-enfermedad.” (Art. 2.11.1.3) Esta definición resalta el carácter dinámico y multidimensional del territorio, entendido que en él se articulan factores estructurales que inciden directamente en las condiciones de salud de la población.

A partir de esta comprensión amplia, el mismo decreto introduce el concepto de *territorios en salud*, el cual, desde la perspectiva político-institucional, corresponde a la división político-administrativa del nivel municipal. Estos territorios están compuestos por micro territorios de salud, configurados según la heterogeneidad de los entornos y las dinámicas sociales, comunitarias, geográficas, culturales, ambientales e institucionales presentes en cada municipio. De este modo, se reconoce que las particularidades locales influyen en la organización, el acceso y la gestión de los servicios de salud.

Finalmente, la Territorialización del Cuidado Integral de la salud se concibe como un proceso que reconoce dos características fundamentales del territorio, impermanencia y el estar en construcción (Orihuela, 2019). Al vincularse con la salud, “es el proceso orientado a identificar, analizar y comprender las relaciones históricas, culturales, económicas, políticas y ambientales como determinantes sociales que configuran el proceso salud y enfermedad de las personas, familias y comunidades que se expresan epidemiológicamente, permitiendo así organizar funcionalmente micro territorios,

territorios, subregiones y regiones para la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública.” (Decreto 780, 2016. Art. 2.11.1.3)

2.2 Acción territorial

La acción territorial comprende tanto la construcción como el desarrollo del territorio, entendidos como procesos dinámicos en los que intervienen múltiples actores vinculados al espacio territorial. Estas intervenciones pueden ser de carácter colectivo, privado o público, lo que evidencia la diversidad de formas de participación que inciden en el devenir y la configuración del territorio.

En este sentido, la acción territorial abarca un conjunto de iniciativas que tienen el potencial de organizar y transformar los espacios en los que se desarrolla la vida de las comunidades. Estas acciones pueden ser el resultado de procesos planificados, pautados y organizados, impulsados tanto por la sociedad en su conjunto como por diferentes grupos sociales o por individuos.

No obstante, la acción territorial no se limita únicamente a las intervenciones estructuradas; también incluye todas aquellas actividades cotidianas no planificadas, es decir, aquellas que emergen espontáneamente del hacer, sentir y percibir de las personas en su entorno. Es precisamente en la cotidianidad donde muchas de estas acciones adquieren sentido, ya que responden a las necesidades, aspiraciones y experiencias que surgen en la interacción diaria con el territorio (Sili, 2017). De este modo, la acción territorial refleja tanto la capacidad colectiva de construir y transformar el espacio como la importancia de las prácticas y significados que las personas otorgan a su vida cotidiana en el territorio.

2.3 Innovación tecnológica

El concepto de innovación ha experimentado una profunda transformación a lo largo de la historia. En sus orígenes, en contextos políticos y religiosos antiguos, la innovación fue percibida de manera negativa, asociada con el cambio y la ruptura de tradiciones establecidas. Sin embargo, con el paso del tiempo, esta visión fue modificándose hasta convertirse en un valor positivo dentro de la sociedad.

A finales del siglo XIX, la innovación empezó a ser reconocida como un factor clave para el progreso social. Esta nueva perspectiva la posicionó como un motor fundamental para el desarrollo, dejando atrás su antigua connotación negativa. Ya en el siglo XX, la innovación se vincula estrechamente con el crecimiento económico, estableciendo una relación directa entre el cambio tecnológico y el proceso innovador.

El cambio tecnológico, entendido como los avances en herramientas, metodologías y conocimientos técnicos disponibles, se articula con el proceso de innovación. Esta articulación consiste en transformar dichos avances en elementos valiosos para la sociedad, a través de la creación de productos, servicios o procesos nuevos o mejorados. Así, la innovación no solo implica la generación de nuevo conocimiento,

sino también su aplicación práctica para responder a las necesidades y desafíos contemporáneos.

El Manual de Oslo define cuatro ámbitos de innovación: de producto, de proceso, en mercadotecnia y de organización. En términos generales, dicho manual define que:

“Una innovación es la introducción de un nuevo, o significativamente mejorado, producto (bien o servicio), de un proceso, de un nuevo método de comercialización o de un nuevo método organizativo, en las prácticas internas de la empresa, la organización del lugar de trabajo o las relaciones exteriores.” (OECD/Eurostat, 2006).

Para comprender con mayor claridad el concepto de innovación según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), es importante identificar a qué corresponde cada uno de los ámbitos definidos en su manual y considerar una perspectiva crítica del concepto, como la innovación social.

La *innovación de producto* se refiere a la introducción de un producto (bien o servicios) nuevo o significativamente mejorado ya sea en sus características de uso o al uso que se destina. En cuanto a la *innovación de proceso*, también se refiere a la introducción de un nuevo o significativamente proceso mejorado de producción o de distribución, en el que se dan cambios significativos en las técnicas, materiales y/o programas informáticos. La *innovación en mercadotecnia* consiste en la aplicación de un método de comercialización, en que los cambios significativos se evidencian en el diseño o envasado de un producto, posicionamiento, promoción o tarificación. Finalmente, la *innovación de organización* consiste en la introducción de un nuevo método en las prácticas, la organización del lugar de trabajo o las relaciones exteriores de la empresa (OECD/Eurostat, 2006).

2.4 Innovación social

Aunque la innovación social es un concepto más antiguo que la innovación tecnológica, definida previamente, experimentó un renovado interés a comienzos del siglo XXI como respuesta crítica al enfoque tecnológico orientado al desarrollo industrial. Geoff Mulgan define la innovación social como “nuevas ideas que satisfacen necesidades apremiantes insatisfechas y mejoran la vida de las personas”, destacando su papel como alternativas relevantes frente a soluciones tradicionales para problemas o necesidades sociales. En este sentido, la innovación social focaliza los grandes desafíos sociales para los que las innovaciones no tecnológicas tienen un mayor reconocimiento, además, es un proceso abierto a la sociedad (Howaldt et al., 2019).

Por otro lado, La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) define la innovación social como la introducción de nuevas formas de gestión, administración y ejecución, así como la creación de instrumentos y herramientas novedosas. Estas innovaciones implican nuevas combinaciones de factores que buscan mejorar las condiciones sociales y la calidad de vida tanto de la población como de la región (CEPAL, n.d.).

Desde esta perspectiva la participación comunitaria se considera un aspecto fundamental para el surgimiento de innovaciones sociales. Esta participación es fundamental desde el inicio, es la comunidad quién define el problema que desea resolver, identifica las posibles alternativas de solución, la ejecución de dichas alternativas y el seguimiento de los resultados obtenidos. El involucramiento comunitario fortalece los procesos innovadores y garantiza que las soluciones respondan a las necesidades reales del territorio.

De igual forma, las innovaciones surgen en pequeños colectivos comunitarios, no obstante, estas deben ser escalables y sostenibles en el tiempo. Es importante que tengan el potencial de convertirse en programas y políticas públicas, permitiendo así su aplicación a grupos más amplios de la población y generando un mayor impacto social.

Lo anterior se alinea con la definición de innovación social de la Universidad de Antioquia que es entendida como “un proceso aplicado a una necesidad social de un territorio, que contempla la relación universidad-sociedad, en el marco de la sociedad del conocimiento. Este proceso se sustenta en la aplicación de conocimiento científico – tecnológico con posibilidad de ser escalable del campo social al político; es decir, con capacidad de dar una solución sustentable, creada con, para y desde la comunidad. Esta solución deberá contemplar un factor innovador y garantizar la apropiación social del conocimiento, y si es exitosa y replicada en otros territorios (sin que ésta sea una consecuencia obligada de la dinámica del proceso innovador) será candidata para convertirse en política pública”

De acuerdo con las definiciones anteriores, la innovación social es un proceso intencionado, por lo tanto, requiere de direccionalidad que le dé sentido hacia el logro de unos objetivos sociales, con impactos a nivel de sistemas, es decir, que conduzcan a cambios o transformaciones sociales. También deben promover el aprendizaje sobre los supuestos arraigados en las prácticas dominantes, así como, definir estrategias para dirimir los conflictos sobre lo que se pone en juego con la innovación, y consolidar los consensos a través del diálogo y la colaboración. Finalmente, la participación de la comunidad debe ser inclusiva, es decir, debe permitir la participación de todos los actores sociales relevantes.

2.5 Actores sociales

Los actores sociales, también denominados agentes, son sujetos organizados en función de objetivos comunes con capacidad de mediación entre la población y las instituciones en la que se asume un sentido de cohesión e instrumentalidad colectiva (Matus Romo, 1987). En este sentido, la emergencia del actor social parte del proceso de creación de conciencia colectiva que pone en marcha objetivos de transformación de situaciones sociales específicas.

De ahí que, los actores sociales constituyan formas concretas, son organizaciones e individuos con capacidad de ejercer incidencia, en cuanto se encuentran

dialécticamente relacionados con múltiples campos de acción (Chiara & Di Viegilio, 2017), por lo tanto, no son un fenómeno neutro, parten de diversas posiciones ideológicas y conceptuales sobre bienestar, necesidades, demandas y problemas sociales, así como, del reconocimiento de derechos y de justicia social.

2.6 Marco global de desarrollo sostenible

La investigación orientada al territorio debe alinearse con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), que representan un marco común para abordar inequidades sociales y determinantes de la salud. Los ODS proporcionan una guía estratégica para impulsar la innovación social en respuesta a necesidades críticas, así como fomentar la transformación de sistemas con el objetivo de alcanzar justicia social y equidad.

ODS relevantes para la estrategia: dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, se destacan aquellos que resultan fundamentales para el enfoque territorial de salud:

- **ODS 3 (Salud y Bienestar):** este objetivo constituye el eje central de la Facultad, orientando los esfuerzos hacia la generación de nuevo conocimiento que contribuya con el mejoramiento de la salud y el bienestar de las comunidades.
- **ODS 10 (Reducción de las Desigualdades):** este objetivo se encuentra alineado con el enfoque en poblaciones históricamente excluidas y la reducción de inequidades en salud, lo que resulta esencial para la transformación territorial.
- **ODS 11 (Ciudades y Comunidades Sostenibles):** está relacionado con la acción territorial y la gestión de microterritorios de salud, promoviendo entornos urbanos y rurales sostenibles.
- **ODS 17 (Alianzas para lograr los objetivos):** se refleja en la estructura de gobernanza multinivel y en la colaboración interinstitucional propuesta, facilitando la articulación entre actores y entidades para el logro de los objetivos comunes.

3. Estructura del sistema de gobernanza

El sistema de gobernanza hace que la estrategia sea sostenible y legítima al permitir el equilibrio entre la autoridad académica con la participación real de los actores en las subregiones de Antioquia.

Se define un modelo de gobernanza fundamentado en la colaboración multinivel y multiactor, organizado en tres niveles de decisión y acción. Cada representación en las diferentes instancias de gobernanza se concretará con criterios democráticos al momento de la implementación de la estrategia. A continuación, se propone una configuración inicial.

a) Nivel estratégico (Dirección y decisión)

Instancia: Comité Directivo de la Estrategia Territorial (CDET)

- **Integrantes:** Representante de la Vicerrectoría de Investigaciones, Representante Comité Técnico de Investigación Facultad, Líder de Innovación UdeA, Representante de Instituciones, Representante de la comunidad, Representante de los campus Regionales, Otros que se consideren necesarios.
- **Funciones:**
 - Definir agenda de sesiones plenarias
 - Definir el rumbo político y financiero de la estrategia
 - Aprobar los planes de acción anuales y la asignación de recursos
 - Informes de reuniones semestrales de avance de los planes anuales y uso de recursos
 - Evaluar el cumplimiento de los indicadores de resultado

b) Nivel táctico-operativo (Gestión y coordinación)

Instancia: Unidad de Gestión Territorial (UGT)

- **Integrantes:** Jefe Centro de Investigación, Coordinadores de campus regionales, coordinadores o gestores de la estrategia en los campus regionales, Líder de Innovación UdeA, representantes de la comunidad, representante de administración local, representantes de otras organizaciones académicas y gremiales, entre otras.
- **Funciones:**
 - Definir agenda de reuniones de la unidad de gestión territorial
 - Ejecutar las líneas de acción y actividades programadas.
 - Gestionar el soporte tecnológico y los recursos humanos.
 - Presentar informes bimestrales sobre la avance en la ejecución de las líneas de acción.
 - Monitorear convocatorias y articular equipos mixtos de investigación.

c) Nivel territorial (Participación y cocreación)

Instancia: Consejos Subregionales de Investigación en Salud Pública (CSISP)

- **Integrantes:** Líderes de Secretarías de Salud municipales, Investigadores, representantes de las E.S.E. (Hospitales), representantes de gremios, líderes comunitarios y organizaciones sociales de cada subregión.
- **Funciones:**
 - Definir agendas de reuniones
 - Priorizar los problemas de salud pública que requieren investigación.
 - Evaluar y validar la pertinencia de las propuestas de investigación.
 - Facilitar la logística territorial para la recolección de datos, la transferencia y la apropiación social de conocimiento.
 - Informes bimestrales de seguimiento de las actividades desarrolladas.



Figura 1. Flujograma de gobernanza

3.1 Principios y reglas de juego

Para garantizar la transparencia y la confianza entre la Universidad y el Territorio, se establecen las siguientes reglas:

- **Autonomía Territorial:** cada subregión tiene voz en la elección de sus temas prioritarios de investigación.
- **Propiedad Intelectual Compartida:** los resultados de las investigaciones conjuntas darán crédito tanto a los investigadores académicos (profesores y estudiantes) como a los actores territoriales que participaron en la co-creación. Lo anterior ajustado a la normatividad internacional, nacional y de la UdeA.
- **Transparencia en el Gasto:** se publicarán reportes periódicos sobre el uso de los recursos (humanos, tecnológicos y financieros) a través del Repositorio Digital.
- **Equidad de Género y Diversidad:** la conformación de los diferentes niveles de gobernanza deberán garantizar la representación de actores de diferentes grupos poblacionales que habitan los del territorio.

4. Propósito

Integración de la investigación en salud pública como una actividad dinamizadora de la innovación social en las subregiones del departamento de Antioquia, orientada a contribuir con soluciones creativas a problemáticas locales.

4.1 Objetivo 1:

Fortalecer las capacidades de creación, investigación e innovación en salud pública en las subregiones del departamento de Antioquia, con procesos de formación y acompañamiento técnico-científico en el diseño y desarrollo de propuestas de investigación en los territorios.

4.1.1 Línea estratégica 1: Desarrollo de capacidades investigativas territoriales

La Tabla 1 expone el fortalecimiento de las capacidades locales para la investigación en salud pública. En ella se detallan las líneas de acción, actividades e indicadores tanto de proceso como de resultado, los cuales facilitan la organización de procesos de formación, asistencia técnica y mentoría, orientados a fomentar la formulación y ejecución de propuestas investigativas pertinentes a las problemáticas territoriales.

Tabla 1. Desarrollo de capacidades investigativas territoriales

Línea de acción	Actividades	Indicador de proceso	Indicador de resultado
1.1. Formación específica y pertinente	1.1.1. Diseñar e implementar Módulos de Formación en metodologías de investigación en salud pública con enfoque territorial.	✓ N° de módulos diseñados e implementados	✓ N° de actores territoriales certificados en investigación.
	1.1.2. Realizar talleres prácticos en formulación de proyectos de investigación orientado a las problemáticas de cada subregión.	✓ N° de talleres prácticos realizados en cada subregión	✓ % de participantes que valoran positivamente la pertinencia de la formación (>= 80%)
1.2. Acompañamiento y mentoría técnica	1.2.1. Establecer Comités o Círculos de Asesoría permanentes, conformados	✓ N° de comités de asesoría establecidos por subregión.	✓ N° de propuestas de investigación formuladas con acompañamiento.

Línea de acción	Actividades	Indicador de proceso	Indicador de resultado
	por profesores y líderes territoriales, para acompañar el diseño de propuestas.		
	1.2.2. Ofrecer mentoría personalizada a los equipos territoriales en la ejecución y análisis de datos de sus proyectos piloto.	✓ N° de horas/persona de mentorías brindadas.	✓ N° de proyectos piloto territoriales que inician su fase de ejecución.

4.2 Objetivo 2:

Promover la transferencia de conocimiento técnico-científico en salud pública acumulado y generado en la universidad a los actores territoriales para la implementación de soluciones innovadoras a problemas de la salud pública.

4.2.1 Línea estratégica 2: Intercambio y movilización de conocimiento para la solución de problemas

La Tabla 2 presenta los procesos de transferencia, socialización y movilización del conocimiento técnico-científico en salud pública entre la universidad y los actores territoriales. Se especifican las acciones vinculadas a plataformas de diálogo, repositorios de acceso abierto e implementación de soluciones innovadoras, además de los indicadores empleados para evaluar su alcance, uso y apropiación en los diferentes territorios.

Tabla 2. Intercambio y movilización de conocimiento para la solución de problemas

Línea de acción	Actividades	Indicador de proceso	Indicador de resultado
2.1. Plataformas de Socialización y Diálogo (PSD)	2.1.1. Crear y mantener un Repositorio Digital con acceso abierto de publicaciones, guías, y casos de éxito relevantes para las problemáticas de salud pública territorial.	✓ N° de recursos disponibles en el repositorio y frecuencia de actualización.	✓ N° de descargas o consultas al repositorio por actores territoriales.
	2.1.2. Realizar Jornadas de Intercambio de Saberes, donde los actores territoriales presentan el conocimiento, experiencias, así como los desafíos en salud pública en el territorio.	✓ N° de Jornadas de Intercambio de Saberes realizadas.	✓ N° de asistentes territoriales a las jornadas.
2.2. Implementación de Soluciones Innovadoras	2.2.1. Identificar y priorizar, junto a los actores territoriales, las soluciones o innovaciones (protocolos, modelos de gestión) con mayor potencial de aplicabilidad.	✓ N° de soluciones / innovaciones identificadas y priorizadas.	✓ N° de soluciones / innovaciones implementadas como proyectos piloto en los territorios.
	2.2.2. Elaborar Materiales de Transferencia (guías sencillas, videos, infografías) adaptados al contexto territorial para facilitar la adopción de las	✓ N° de materiales de transferencia producidos y distribuidos.	✓ % de actores territoriales que reportan el uso del conocimiento o transferido en sus actividades.

	soluciones.		
--	-------------	--	--

2.1 Objetivo 3:

Fomentar la participación mediante alianzas de actores académicos y territoriales en convocatorias regionales, nacionales e internacionales de investigación relacionadas con la salud pública.

2.1.1 Línea estratégica 3: Fortalecimiento de alianzas e impulso a la financiación externa

La Tabla 3 presenta la articulación entre actores académicos y territoriales en el marco de la participación conjunta en convocatorias regionales, nacionales e internacionales. Se detallan las actividades vinculadas a la gestión de oportunidades de financiamiento, el acompañamiento técnico-administrativo y el monitoreo de propuestas, así como los indicadores que permiten evaluar el fortalecimiento de alianzas y el acceso a recursos externos.

Tabla 3. Fortalecimiento de alianzas e impulso a la financiación externa

Línea de acción	Actividades	Indicador de proceso	Indicador de resultado
1.1. Gestión de Oportunidades de Financiación	1.1.1. Realizar un monitoreo permanente de convocatorias de investigación regionales, nacionales e internacionales relevantes para la salud pública.	✓ Frecuencia de monitoreo de convocatorias (ej. Semanal/mensual).	✓ N° de alertas de convocatorias distribuidas a la red territorial.
	1.1.2. Realizar sesiones informativas y de networking para facilitar la articulación de equipos de investigación mixtos (Academia-Territorio).	✓ N° de sesiones de networking o articulaciones realizadas.	✓ N° de alianzas formalizadas (convenios, acuerdos) con actores territoriales.
1.2. Apoyo a la presentación de propuestas	1.2.1. Brindar apoyo técnico y administrativo	✓ N° de propuestas con apoyo técnico-	✓ N° de propuestas presentadas

Línea de acción	Actividades	Indicador de proceso	Indicador de resultado
conjuntas	especializado a los equipos mixtos para la presentación de propuestas a las convocatorias.	administrativo presentado.	en convocatorias externas con participación territorial.
	1.2.2. Hacer seguimiento y acompañamiento a las propuestas presentadas para fortalecer futuras participaciones.	✓ % de propuestas presentadas a las que se les realiza seguimiento.	✓ % de propuestas conjuntas (Academia-Territorio) que resultan financiadas.

5. Ciclo de implementación

El ciclo de implementación organiza de manera secuencial las actividades clave de la estrategia, desde el diagnóstico y la priorización territorial hasta la evaluación y retroalimentación. En ella se describen las acciones y resultados esperados en cada fase, permitiendo visualizar la lógica operativa del proceso y su articulación con las líneas estratégicas definidas (Tabla 4).

Tabla 4. Ciclo de implementación

Actividad	Acción	Resultado
1. Diagnóstico y priorización territorial (Base)	➤ Realizar un Diagnóstico Rápido Participativo en cada subregión para identificar las problemáticas de salud pública más sentidas y las capacidades investigativas existentes, así como, desde la academia identificar investigaciones previas y en curso cuyos objetivos se alineen con la estrategia.	➤ Documento de Problemas Críticos de Investigación priorizados por subregión, que orientará los temas de formación y las propuestas de investigación.
2. Mapeo de actores territoriales y cabildeo (Base)	➤ Realizar un mapa de actores territoriales involucrados en cada	➤ Documento mapa de actores con la caracterización de los

Actividad	Acción	Resultado
	subregión el que se identifiquen caractericen roles, intereses y poder. Analizar sus relaciones e interacciones en el territorio	actores territoriales clave, con análisis de las redes de relaciones, posibles conflictos, puntos de colaboración.
3. Formación y acompañamiento (Línea 1)	➤ Implementar los módulos de formación y realizar las sesiones de mentoría en el territorio, adaptando el contenido a los problemas identificados en el diagnóstico.	➤ Equipos territoriales con propuestas de investigación listas para ser presentadas.
4. Transferencia e innovación (Línea 2)	➤ Generar espacios de cocreación donde el conocimiento académico y la experiencia territorial se unan para diseñar soluciones prácticas a los problemas priorizados.	➤ Guías de Solución Innovadora listas para ser pilotadas en el territorio.
5. Articulación y alianzas (Línea 3)	➤ Firmar convenios de colaboración con entidades territoriales clave (Secretarías de Salud, ESE, ONG locales) para formalizar la participación y el compromiso de recursos.	➤ Red de Actores Investigativos Territoriales formalmente constituida.
6. Evaluación y retroalimentación (Transversal)	➤ Medir periódicamente los indicadores de proceso y resultado. Realizar encuentros de evaluación semestrales en plenaria con los en las diferentes instancias de gobernanza actores territoriales.	➤ Informes de gestión, bimestrales y semestrales y plan de Ajuste de la estrategia.

5.1

5.1 Recurso humano para la implementación de la estrategia

La Tabla 5 presenta el recurso humano mínimo requerido para la ejecución de la estrategia, detallando los perfiles profesionales solicitados, sus funciones asignadas en cada línea estratégica, el nivel estimado de dedicación se define en la tabla. El propósito es asegurar la idoneidad técnica, la interdisciplinariedad y la capacidad operativa necesarias para alcanzar los objetivos establecidos.

Tabla 5. Recurso humano para la implementación de la estrategia

Línea estratégica	Recurso humano necesario	Rol y dedicación
1. Desarrollo de capacidades	➤ Coordinador/a con formación en administración en salud, administración ambiental y sanitaria, gerente de sistemas de información en salud, preferiblemente con maestría en áreas relacionadas con la salud pública y sistemas de información en salud.	➤ Diseña el proceso de capacitación y garantiza la calidad de los contenidos y metodologías (gamificación, aula invertida, design thinking, Bootcamps, etc.). Diseña insignias digitales que dan cuenta de la capacidad lograda en la capacitación ➤ Dedicación: tiempo completo
	➤ Docentes/Investigadores con Experiencia Territorial	➤ Imparten los cursos de formación y la mentoría. Perfiles con experiencia en investigación en salud pública. ➤ Dedicación: 24 horas por curso de capacitación.
2. Intercambio y movilización	➤ Ingeniero informático con formación posgradual en gestión de ciencia, tecnología e innovación.	➤ Diseña, administra y actualiza el Repositorio Digital. Direcciona los procesos de gestión del conocimiento, define estrategias de visibilización y de interacción con la plataforma ➤ Dedicación: tiempo completo
	➤ Gestores territoriales de transferencia	➤ Funcionarios o enlaces en las subregiones que facilitan la adopción de las soluciones y organizan las Jornadas

Línea estratégica	Recurso humano necesario	Rol y dedicación
		de Saberes. ➤ Dedicación: tiempo completo
3. Fortalecimiento de alianzas	➤ Profesional de Gestión de Proyectos/Cooperación	➤ Responsable del monitoreo de convocatorias, asesoría en formulación y gestión administrativa de propuestas. ➤ Dedicación: tiempo completo
	➤ Profesional dinamizador social y comunicador	➤ Actúa como mediador y facilitador comunitario, implementa metodologías participativas, traduce aspectos técnicos en lenguaje accesible, articulador de redes, sistematiza las experiencias. ➤ Dedicación: tiempo completo
	➤ Equipo Interdisciplinario de evaluadores de proyectos (técnica y ética)	➤ Profesores o investigadores que evalúan las propuestas antes de su presentación. ➤ Dedicación evaluación técnica: 10 horas por proyecto ➤ Dedicación evaluación ética: 10 horas por proyecto

5.2 Recursos tecnológicos

Los recursos tecnológicos requeridos para respaldar el desarrollo de las líneas estratégicas comprenden plataformas educativas, herramientas colaborativas, repositorios de conocimiento, sistemas de información geográfica y soluciones para la visualización de datos. Estos recursos se consideran fundamentales para fortalecer

capacidades, facilitar la transferencia de conocimientos y consolidar alianzas territoriales (Tabla &).

Tabla 6. Recursos tecnológicos

Recurso tecnológico	Función específica	Línea estratégica beneficiada
Encuentros presenciales en campus UdeA F2F (face to face)	➤ Permite a los equipos en los diferentes niveles de gobernanza tratar asuntos complejos, tomar decisiones racionales y crear alianzas de largo plazo.	➤ Todas las líneas
Plataforma E-learning y Blended Learning (LMS)	➤ Permite la educación continua y asincrónica. Aloja módulos de formación, foros de discusión y evaluaciones. Debe soportar el acceso desde dispositivos móviles, esencial en territorios con conectividad limitada.	➤ Línea 1: Desarrollo de capacidades.
Herramientas de colaboración remota	➤ Plataformas para reuniones virtuales con capacidad de grabación, coedición de documentos en tiempo real y gestión de tareas de proyectos de investigación. Facilita la mentoría a distancia y formulación conjunta de proyectos	➤ Línea 1: Desarrollo de capacidades ➤ Línea 3: Fortalecimiento de alianzas
Repositorio institucional de acceso abierto	➤ Almacenamiento organizado y difusión del conocimiento generado (publicaciones, datasets, informes). Debe tener metadatos robustos para facilitar la búsqueda contextualizada por subregión o problema de salud pública.	➤ Línea 2: intercambio y movilización
Sistemas de información geográfica (SIG)	➤ Herramientas esenciales para el análisis de datos espaciales en salud	➤ Línea 1: Desarrollo de capacidades.

Recurso tecnológico	Función específica	Línea estratégica beneficiada
	pública. Permite a los equipos territoriales visualizar y mapear la distribución de enfermedades, determinantes sociales y recursos, fortaleciendo la pertinencia de las propuestas.	
Base de Datos Centralizada de Actores	➤ Plataforma que registra y clasifica a los actores territoriales (capacidades, áreas de interés, participación previa) y las oportunidades de financiación, facilitando la identificación de partners para alianzas estratégicas.	➤ Línea 3: Fortalecimiento de alianzas
Herramientas de Visualización de Datos	➤ Software para transformar datos brutos de investigación en tableros de control interactivos y gráficos de fácil comprensión, facilitando la transferencia de conocimiento y la toma de decisiones basada en evidencia.	➤ Línea 2: Intercambio y movilización.

5.3 Soporte tecnológico

Las acciones de soporte tecnológico constituyen un eje transversal en todas las líneas de acción, siendo fundamentales para asegurar la operatividad, accesibilidad y sostenibilidad de la estrategia en las distintas subregiones. En este marco, se especifican actividades dirigidas a garantizar el acceso y la conectividad, fortalecer la alfabetización digital de los actores territoriales y salvaguardar la seguridad y privacidad de la información, así como los recursos necesarios para su ejecución, en concordancia con los principios éticos y técnicos aplicables a la investigación en salud pública (Tabla 7).

Tabla 7. Soporte tecnológico

Acción	Actividad	Recurso
Garantía de acceso y conectividad	➤ Establecer un Plan de Contingencia de Conectividad en las subregiones. Esto puede incluir la descarga previa de materiales para acceso offline o el uso de kits de conectividad temporal en los puntos de encuentro (ej. Centros de Salud, Casas de Cultura) durante los talleres presenciales.	➤ Puntos de conexión temporal, equipos de cómputo para uso compartido en el territorio.
Capacitación en alfabetización digital	➤ Incluir un Módulo Básico de Alfabetización Digital en las metodologías de investigación, enseñando a los actores territoriales a usar el LMS, las plataformas de colaboración y las herramientas SIG básicas.	➤ Tutoriales interactivos y soporte técnico in situ durante los talleres de formación.
Capacitación en ética /bioética de la investigación	➤ Definir una ruta de reflexión ética en la estructuración de los proyectos, su ejecución e impacto en las comunidades.	➤ Curso de ética dinámico en el que se presenten casos reales de análisis y ejercicios de simulación.
Seguridad y privacidad de datos	➤ Implementar protocolos robustos de seguridad de la información y anonimización de datos en el Repositorio y las herramientas de análisis, asegurando el cumplimiento ético en la investigación en salud pública.	➤ Servidores seguros, personal especializado en ciberseguridad y privacidad de datos.

La estrategia presentada se fundamenta en la integración de acciones concretas diseñadas para asegurar el acceso y la conectividad en los territorios. Este enfoque busca fortalecer la alfabetización digital de los actores locales, promoviendo su capacitación en el uso de herramientas tecnológicas, así como, el desarrollo de capacidades de investigación. Estas iniciativas, facilitar la inclusión tecnológica,

impulsan el crecimiento de capacidades de los actores territoriales para la investigación y la gestión eficiente de la información.

El enfoque colaborativo de la estrategia se apoya en recursos como puntos de conexión temporales, tutoriales interactivos y soporte técnico durante los procesos de formación. Esta metodología fomenta la participación activa de los actores territoriales, asegurando la apropiación de las herramientas digitales y la adaptación de las soluciones a las realidades locales. Así, se genera un entorno favorable para la innovación social y el fortalecimiento de la gestión territorial, permitiendo que la tecnología funcione como un puente hacia la equidad y la transformación comunitaria.

En definitiva, la estrategia articula los componentes fundamentales que permiten avanzar hacia territorios más inteligentes, resilientes y participativos. El compromiso con la formación continua, la conectividad segura y la colaboración intersectorial garantiza la sostenibilidad de los procesos implementados. Este enfoque posibilita que las comunidades asuman el rol de protagonistas en la construcción de soluciones innovadoras y pertinentes, adaptadas a las particularidades de sus contextos, fortaleciendo así la gestión territorial y promoviendo el desarrollo integral de las regiones.

El alcance de la estrategia abarca todas las subregiones del departamento de Antioquia, proyectándose a lo largo de un ciclo de vida de cinco años. Durante este período se realizará la evaluación integral del impacto, la pertinencia, la sostenibilidad y la continuidad de las acciones implementadas, garantizando así la adaptación y mejora continua de la estrategia para responder a las necesidades territoriales.

Bibliografía

- Bozzano, H. (2018). Territorios posibles e inteligencia territorial: una fórmula entre la gente, la ciencia y las políticas públicas. Casos en Argentina y Colombia. *Análisis Geográficos*, 54, 26–85.
https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.11609/pr.11609.pdf
- CEPAL. (n.d.). *Acerca de innovación social*. Retrieved October 21, 2025, from <https://www.cepal.org/es/temas/innovacion-social/acerca-innovacion-social>
- Chiara, M., & Di Viegilio, M. M. (2017). *Gestión de la política social: conceptos y herramientas*. (Primera). Los Polvorines: Universidad Nacional de General Sarmiento. https://www.ungs.edu.ar/wp-content/uploads/pdfs_ediciones/Gestión_de_la_política_social-completo.pdf
- Matus Romo, C. (1987). *Adios señor presidente: planificación, antiplanificación y gobierno*. Pomaire.
https://descubridor.banrepcultural.org/discovery/fulldisplay/alma991004916089707486/57BDLRDC_INST:57BDLRDC_INST
- OECD/Eurostat. (2006). *Manual de Oslo* (Tercera).
- Orihuela, M. (2019). Territotio: un vocablo, múltiples significados. *AREA*, 25(1), 1–16.
- Sili, M. (2017). La acción territorial. Una propuesta conceptual y metodológica para su análisis. *Revista Brasileira de Estudos Urbanos e Regionais*, 20(1), 11.
<https://doi.org/10.22296/2317-1529.2018v20n1p11>
- Univerisad de Antioquia Seccional Suroeste. (2022). *Agenda Subregional Suroeste de Investigación, Creación e Innovación*.
https://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/59eaa701-4da6-4be3-8944-0089af37353e/AgendaInvestigacion_Suroeste.pdf?MOD=AJPERES&CVID=osgmB6L
- Universidad de Antioquia Seccional Bajo Cauca. (2022). *Agenda Subregional Bajo Cauca de Investigación, Creación e Innovación*.
https://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/af9db4f4-6f1d-4e32-ac5a-e03bc7cba98f/AgendaInvestigacion_BajoCauca.pdf?MOD=AJPERES&CVID=osgmN17
- Universidad de Antioquia Seccional Magdalena Medio. (2023). *Agenda Subregional Magdalena Medio de Investigación, Creación e Innovación*.
https://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/433ad84e-158d-40a2-bfb6-82f4711441d5/AgendaInvestigacion_MagdalenaMedioDigital.pdf?MOD=AJPERES&CVID=oNLmQeQ
- Universidad de Antioquia Seccional Nordeste. (2023). *Agenda Subregional Nordeste de Investigación, Creación e Innovación*.
https://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/6f1bf926-3af1-49a8-abc7-25a6578f5ffa/AgendaInvestigacion_NordesteDigital.pdf?MOD=AJPERES&CVID=oNLnOCd
- Universidad de Antioquia Seccional Norte. (2023). *Agenda Subregional Norte de Investigación, Creación e Innovación*.
https://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/d40308f6-859f-4dd5-b054-bd3d65108caf/AgendaSubregionalInvestigacion_Norte+%281%29.pdf?MOD=AJPERES&CVID=oTWWkWk

Universidad de Antioquia Seccional Occidente. (2023). *Agenda Subregional Occidente de Investigación, Creación e Innovación*.

https://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/33f4b796-f8a1-42f2-b70e-a4076d5df8f7/AgendaInvestigacion_OccidenteDigital.pdf?MOD=AJPERES&CVID=oNLmsKo

Universidad de Antioquia Seccional Oriente. (2022). *Agenda Subregional Oriente de Investigación, Creación e Innovación*.

https://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/a21e6616-fa71-4b50-b044-dc87b2b70182/AgendaInvestigacion_Oriente.pdf?MOD=AJPERES&CVID=osgmVoc

Universidad de Antioquia Seccional Uraba. (2022). *Agenda Subregional Uraba de Investigación, Creación e Innovación*.

https://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/55335d1f-6e9c-4c50-8c7b-1a587e617e77/AgendaInvestigacion_Urabá.pdf?MOD=AJPERES&CVID=osgmp9Y