



INVESTIGACIÓN

Facultad Nacional de Salud Pública
"Héctor Abad Gómez"

Modelo de Innovación Social en Salud Pública con Enfoque Territorial – MISSPET

"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

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN.....	6
1. DEL MERCADO AL BIEN COMÚN: INNOVACIÓN SOCIAL, INCLUSIVIDAD Y EMPODERAMIENTO EN SALUD PÚBLICA.....	6
<i>Innovación Social en Salud Pública y la soberanía del conocimiento</i>	<i>7</i>
2. PARADIGMAS GLOBALES DE LA INNOVACIÓN: DEL CRECIMIENTO ECONÓMICO AL CAMBIO TRANSFORMATIVO	9
3. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN SOCIAL EN SALUD PÚBLICA.....	10
4. MARCO LEGAL.....	11
5. EL MODELO DE INNOVACIÓN SOCIAL EN SALUD PÚBLICA CON ENFOQUE TERRITORIAL (MISSPET)	13
<i>Pilares del MISSPET y gobernanza</i>	<i>13</i>
<i>El Ciclo de Valor en el Proceso de Innovación Social en Salud Pública</i>	<i>14</i>
<i>Fases del Ciclo de Valor</i>	<i>14</i>
<i>Gestión del Conocimiento y Epistemología del Saber Colectivo</i>	<i>17</i>
BIBLIOGRAFÍA REFERENCIADA	18
 ILUSTRACIÓN 1MISSPET-FNSP	 17
 TABLA 1 MARCOS DE POLÍTICAS DE INNOVACIÓN	 9
TABLA 2 FASES DEL CICLO DE VALOR DE LA INNOVACIÓN SOCIAL EN SALUD PÚBLICA	16

Siglas

- **CDET:** Comité Directivo de la Estrategia Territorial.
- **CSISP:** Consejos Subregionales de Investigación en Salud Pública.
- **FNSP:** Facultad Nacional de Salud Pública.
- **GC:** Gestión del Conocimiento.
- **IS:** Innovación Social
- **ISSP:** Innovación Social en Salud Pública.
- **MISSPET:** Modelo de Innovación Social en Salud Pública con Enfoque Territorial.
- **SECI:** Socialización, Externalización, Combinación, Internalización.
- **OCDE:** Organización de Cooperación para el Desarrollo Económico
- **ODS:** Objetivos de Desarrollo Sostenible
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud
- **OMPI:** Organización Mundial de Propiedad Intelectual
- **OPS:** Organización Panamericana de la Salud
- **UGT:** Unidad de Gestión Territorial.

Glosario de Conceptos Críticos

- **Alquimia Institucional:** Proceso de transformación de procesos internos y saberes diversos en soluciones de alto valor público.
- **Destrucción Creativa:** Proceso schumpeteriano donde la innovación radical reemplaza estructuras obsoletas por modelos más eficientes y dinámicos.
- **Direccionalidad:** Orientación deliberada de la política de innovación hacia la resolución de retos sociales específicos.
- **Nicho de Innovación Social:** Segmento específico y desatendido de la sociedad donde se gestan soluciones disruptivas, sostenibles y justas que mejoran la calidad de vida y desafían al régimen dominante.
- **Régimen Sociotécnico:** Estructura estable de reglas, tecnologías y culturas que sostienen una práctica.
- **Soberanía del Conocimiento:** Derecho de las comunidades a ser dueñas y beneficiarias de los saberes e innovaciones producidos en su territorio.
- **Conocimiento Tácito:** Saberes que se adquieren por la experiencia y la tradición comunitaria, difíciles de formalizar o transmitir por medios escritos, pero fundamentales para la sostenibilidad de soluciones en salud.
- **Conocimiento Explícito:** Conocimiento formalizado, sistemático y documentado, propio del ámbito científico-académico y esencial para complementar el conocimiento tácito en procesos de innovación social.
- **Modelo SECI:** Modelo de gestión del conocimiento que promueve la conversión y transferencia de saberes entre individuos y organizaciones a través de cuatro procesos: Socialización, Externalización, Combinación e Internalización.
- **Comunidades de Práctica:** Redes de aprendizaje colaborativo donde el conocimiento fluye horizontalmente entre actores sociales y académicos, facilitando la innovación y la apropiación social.
- **Ecología de Saberes:** Enfoque que reconoce, valora y articula la diversidad de conocimientos (científicos, tradicionales, comunitarios), promoviendo el diálogo intercultural y la descolonización del saber.
- **Valor Social:** En el contexto de la innovación social es el beneficio neto que se genera para la sociedad (o un grupo específico) al resolver un problema de manera más efectiva, eficiente o justa que las soluciones actuales. Se mide por la mejora en la calidad de vida y en el bienestar colectivo.
- **Valor Político:** Es la capacidad de una innovación social para incidir en la distribución del poder, fortalecer la democracia y transformar las relaciones entre los ciudadanos y las instituciones.
- **Buenas Prácticas:** En innovación social son métodos, procesos o intervenciones validadas, replicables y sostenibles que abordan necesidades sociales de manera novedosa y colaborativa.

Introducción

Este documento presenta una propuesta de modelo de innovación social en salud pública (ISSP) diseñada específicamente para la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia. La iniciativa parte del reconocimiento de los retos contemporáneos en salud y la necesidad de enfoques colaborativos, inclusivos y orientados hacia el bien común. A través de la articulación de saberes comunitarios y científicos, se busca fortalecer la autonomía, la equidad y la sostenibilidad en los procesos de bienestar territorial, posicionando a la facultad como referente en la coproducción y gestión de soluciones innovadoras para la salud pública.

1. Del mercado al bien común: Innovación social, inclusividad y empoderamiento en salud pública

La innovación social (IS) responde a desafíos contemporáneos y para ello redefine el papel de los actores locales promoviendo la autonomía y la coproducción de bienestar en el territorio. Para comprender el alcance de esta transformación, es preciso evaluar la evolución del concepto de innovación. Joseph A. Schumpeter (1911) rompió con la visión estática de la economía neoclásica al introducir al "emprendedor" como el motor de "nuevas combinaciones". Décadas más tarde, Schumpeter (1942) acuñó el término "destrucción creativa", describiendo un proceso dinámico donde las innovaciones radicales revolucionan las estructuras económicas desde dentro, reemplazando lo obsoleto por modelos más eficientes. Esta transición desde el mercado hacia el sector del bienestar colectivo exige hoy una estandarización de definiciones operativas que reconozcan a la salud no como un producto, sino como un derecho coproducido en el territorio.

La OCDE, a través del Manual de Oslo, formalizó la innovación como un proceso medible basado en la implementación efectiva de productos, procesos u organizaciones nuevas o significativamente mejoradas. Según el Manual de Oslo (OCDE/Eurostat, 2018), una innovación es un *"producto o proceso nuevo o mejorado (o una combinación de ambos) que difiere significativamente de los productos o procesos anteriores de la unidad y que se ha puesto a disposición de usuarios potenciales (producto) o ha sido puesto en uso por la unidad (proceso)"*. Esta edición eliminó la distinción entre innovación tecnológica y no tecnológica, abriendo el camino para el reconocimiento de la innovación social, organizacional y territorial como componentes clave de los sistemas de innovación.

En este marco, la innovación social emerge como un enfoque que prioriza la creación de valor social, la satisfacción de necesidades colectivas y el fortalecimiento de capacidades comunitarias, situando la utilidad social y el impacto como criterios centrales. Desde esta perspectiva Geoff Mulgan (2007) expresa que la IS se difunde a través de organizaciones con propósitos sociales. Además, introduce el fenómeno de los "Enjambres", donde múltiples innovaciones pequeñas y coordinadas logran alterar el sistema a gran escala. En este sentido, define la IS como nuevas ideas —productos, servicios o modelos— que satisfacen necesidades sociales de manera más eficaz y generan nuevas relaciones o colaboraciones sociales. Por otro lado, Frances Westley (2014), desde la resiliencia de sistemas, argumenta que la IS debe ser capaz de alterar las dinámicas de poder y los flujos de recursos para generar un cambio duradero,

evitando que el sistema regrese a su estado de inequidad previo. Elsa T. Murray y Jürgen Howaldt (2014) incorporan el componente institucional y cultural, señalando que la innovación social implica cambios en prácticas sociales, normas y configuraciones institucionales. Mark Moore (1995), establece el concepto de "Valor Público", donde el éxito institucional se mide por la satisfacción de necesidades ciudadanas de manera legítima y equitativa, más allá de la rentabilidad financiera.

En el contexto regional, la IS adquiere un carácter ético-político. Bernardo Kliksberg (2011) afirma que la innovación debe ser una herramienta para cerrar las brechas de desigualdad, enfocándose en la movilización del capital social. En este mismo sentido, José L. Coraggio (2011) indica que la innovación social debe entenderse fundamentalmente como un fenómeno organizativo antes que tecnológico. Desde esta perspectiva, la importancia de la innovación radica en la creación de nuevas formas de producir y consumir, orientadas a la reproducción de la vida y no a la simple acumulación de capital. Es decir, los procesos innovadores en el ámbito social buscan transformar la manera en que las comunidades gestionan sus recursos y satisfacen sus necesidades, priorizando el bienestar colectivo, la equidad y la sostenibilidad de las condiciones de vida. Así, la innovación social se distancia de la lógica del mercado tradicional enfocada en el lucro, proponiendo en cambio modelos que favorecen la cohesión social, la justicia y la mejora de la calidad de vida en los territorios. Esta visión resalta el papel de las prácticas, normas y configuraciones institucionales como motor de cambio, colocando a las comunidades en el centro de la transformación y subrayando la necesidad de nuevas formas organizativas que permitan responder a los desafíos contemporáneos desde una lógica solidaria y orientada al bien común.

Innovación Social en Salud Pública y la soberanía del conocimiento

La Innovación Social en salud pública (ISSP) ha pasado de ser un concepto emergente a consolidarse como una respuesta disruptiva y fundamental frente a la crisis de los modelos tradicionales de bienestar. Ante un contexto marcado por inequidades crecientes y retos sistémicos, surge la Soberanía del Conocimiento (UNESCO, 2021), como un elemento central que se entiende tanto como un derecho inalienable, como una capacidad esencial de las comunidades para generar, controlar y decidir sobre sus propios saberes, datos e información.

Pilares de la Soberanía del Conocimiento

- **Autonomía y capacidad de decisión:** Consiste en el derecho de las comunidades a definir qué investigar, cómo difundir y aplicar los resultados, así como elegir mecanismos para proteger saberes locales y ancestrales. Este pilar asegura que sean las propias comunidades quienes determinen el rumbo del conocimiento y su aplicación práctica.
- **Acceso abierto:** El conocimiento se concibe como un bien público, disponible para el crecimiento y desarrollo social. Se promueve que la información sea accesible a todos, eliminando barreras que limiten la circulación y el uso de saberes en beneficio colectivo.

- **Reconocimiento de saberes diversos:** Este principio fomenta el intercambio horizontal y el respeto igualitario entre distintos tipos de conocimiento, valorando tanto los saberes científicos como los locales y ancestrales. Se busca construir relaciones equitativas y fructíferas entre diferentes enfoques y perspectivas.
- **Soberanía tecnológica y de datos:** Garantiza que la información generada por una población permanezca bajo su propiedad y se utilice en función de sus propios intereses y necesidades. De esta manera, se protege el control de datos frente a agentes externos, asegurando su uso ético y beneficioso para la comunidad.

Gracias a la consolidación de estos pilares, tanto instituciones como comunidades dejan de ser receptoras pasivas de modelos externos y asumen el rol de arquitectas de su propia transformación. Este fundamento conceptual orienta la llamada "alquimia institucional", facilitando la generación de valor público y promoviendo la justicia social como eje rector del cambio en salud pública.

La alquimia institucional implica una transformación profunda que, en el caso de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, busca impulsar una innovación social capaz de contribuir con la renovación del sistema sociotécnico de salud pública. Este proceso exige una reconfiguración cultural orientada a la protección de la vida y coloca al ciudadano como eje central, promoviendo la cocreación de soluciones pertinentes y ajustadas a las necesidades reales de la comunidad. La gestión del conocimiento, integrada con la analítica de datos y el aprendizaje colectivo, fortalece la comprensión y capacidad de respuesta ante los desafíos contemporáneos. Para garantizar la sostenibilidad y relevancia de las soluciones desarrolladas, es clave adoptar una visión orientada al futuro que permita anticipar escenarios y actuar de manera preventiva. Este enfoque consolida un liderazgo estratégico que, además de fortalecer la autonomía comunitaria, fomenta el desarrollo de prácticas innovadoras y colaborativas, asegurando que las iniciativas respondan de manera efectiva a los retos de la salud pública y contribuyan al bienestar colectivo.

Tucker et al. (2024), a través de la iniciativa Social Innovation in Health Initiative - SIHI (World Health Organization, 2017), enfatizan que la innovación social en salud pública (ISSP) no solo debe ser inclusiva y asequible, sino que también necesita centrarse en los determinantes sociales. Este enfoque permite que las comunidades dejen de ser simples objetos de intervención para convertirse en verdaderos sujetos de transformación.

Inclusividad y Asequibilidad

La ISSP no se limita a la creación de tecnologías o medicamentos, sino que se orienta a garantizar que las soluciones sean accesibles para toda la comunidad. Esto implica superar barreras geográficas y económicas, asegurando que el sistema de salud llegue a zonas rurales y que los recursos sean económicamente viables para los habitantes. Además, es fundamental que estas soluciones sean culturalmente aceptables, respetando las particularidades de grupos étnicos y poblaciones vulnerables.

Enfoque en los Determinantes Sociales

El abordaje de los determinantes sociales reconoce que la salud no puede resolverse únicamente mediante la provisión de servicios médicos. Por ello, la innovación social actúa sobre las causas profundas que afectan la salud, como el acceso a agua potable, la soberanía alimentaria, condiciones adecuadas de vivienda y la existencia de redes de apoyo comunitario. Estas acciones refuerzan el bienestar integral y la equidad en el territorio.

De Objetos de Intervención a Sujetos de Transformación

Tradicionalmente, la salud pública ha percibido a las comunidades como pacientes pasivos, receptores de instrucciones y atención. Sin embargo, la innovación social propone una ruptura con este paradigma: son las comunidades quienes identifican sus problemas y diseñan las soluciones, asumiendo un rol activo. En este nuevo modelo, el ciudadano tiene la capacidad de decidir y ejecutar, convirtiéndose en agente de transformación, lo que fortalece la autonomía y el empoderamiento colectivo.

2. Paradigmas Globales de la Innovación: Del Crecimiento Económico al Cambio Transformativo

La estructura actual de los sistemas de salud pública está profundamente influenciada por la orientación de las políticas científicas y tecnológicas, que determinan tanto los objetivos como las estrategias de intervención. Un fenómeno recurrente en este ámbito es la "path dependency" o dependencia de la trayectoria, la cual se manifiesta cuando los sistemas altamente medicalizados mantienen prácticas y enfoques tradicionales, dificultando la adopción de modelos innovadores orientados a la prevención y la promoción de la salud. Este tipo de inercia institucional suele limitar la capacidad de respuesta frente a los desafíos emergentes, perpetuando esquemas que priorizan la atención curativa sobre la anticipación de riesgos y la intervención temprana.

Para contrarrestar este estancamiento y propiciar una transformación significativa, Schot y Steinmueller (2018/2022) plantean la necesidad de replantear el marco de las políticas de innovación, proponiendo tres escenarios que permiten reorientar el sistema: el modelo de investigación y desarrollo (I+D) tradicional, los sistemas nacionales de innovación y el paradigma de cambio transformativo. Cada uno de estos enfoques ofrece herramientas y perspectivas para superar las barreras estructurales, facilitando la transición hacia regímenes de salud pública más preventivos, equitativos y sostenibles. En la Tabla 1, se resumen los aspectos centrales de los tres marcos de políticas de innovación.

Tabla 1 Marcos de políticas de innovación

Marco de Innovación	Enfoque Principal	Impacto en Salud Pública
Marco 1: Investigación y Desarrollo (I+D)	Modelo lineal centrado en el descubrimiento científico y la comercialización, impulsado por el crecimiento económico y la	Enfoque en la producción de medicamentos y tecnologías médicas. Prioriza la atención curativa y el retorno financiero,

	inversión estatal en ciencia y tecnología.	relegando la prevención y la equidad.
Marco 2: Sistemas Nacionales de Innovación	Promueve la interacción entre actores (universidad, empresa, Estado), la competitividad nacional y la cooperación para el desarrollo tecnológico.	Énfasis en la eficiencia administrativa, integración de capacidades y competitividad internacional. Mejora la gestión, pero mantiene la lógica productiva y la atención a la salud como un bien de mercado.
Marco 3: Cambio Transformativo	Alinea las políticas de innovación con los desafíos sociales, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y la justicia ambiental. Propone la experimentación estratégica y la participación comunitaria para transformar los regímenes sociotécnicos.	Redirige el sistema hacia la prevención, la equidad y la sostenibilidad, priorizando el impacto social sobre la novedad técnica. Legitima la Innovación Social en Salud Pública y fomenta la autonomía y el empoderamiento comunitario.

El tercer marco, conocido como Cambio Transformativo, es el que otorga legitimidad plena a la Innovación Social en Salud Pública (ISSP), ya que establece con claridad la prioridad del impacto social por encima de la mera novedad técnica. Este enfoque reconoce que los avances en salud no deben medirse únicamente por el desarrollo de nuevas tecnologías o medicamentos, sino por su capacidad de transformar las condiciones de vida de las comunidades, reducir inequidades y favorecer la sostenibilidad. Así, la ISSP se fundamenta en la participación activa de los actores sociales, la promoción de la equidad y la prevención, y la alineación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible. De esta manera, la innovación deja de ser un producto comercial y se convierte en un proceso de cambio social, donde la pertinencia y el beneficio colectivo son el centro de la acción, reafirmando que el verdadero valor reside en el impacto positivo y tangible sobre la salud pública y la autonomía comunitaria.

3. Gestión del conocimiento e innovación social en salud pública

La gestión del conocimiento constituye un pilar central de la innovación social, en tanto permite articular, movilizar y transformar saberes diversos en soluciones con impacto colectivo. En salud pública, este enfoque trasciende los modelos tecnocráticos tradicionales y reconoce la coexistencia de conocimientos científicos, comunitarios, empíricos y ancestrales.

El modelo SECI de creación del conocimiento propuesto por Nonaka y Takeuchi (1995) resulta especialmente pertinente para la innovación social en salud pública. La socialización posibilita el intercambio de experiencias y prácticas locales; la externalización traduce saberes tácitos en herramientas y narrativas; la combinación articula estos aportes con evidencia científica; y la internalización fortalece capacidades institucionales y comunitarias.

De manera complementaria, Wenger (1998) introduce el concepto de comunidades de práctica como espacios de aprendizaje social donde actores diversos construyen conocimiento de manera colectiva. En el ámbito de la salud pública, estas

comunidades integran profesionales, líderes comunitarios, organizaciones sociales y universidades, favoreciendo procesos de innovación social territorial.

Desde una perspectiva epistemológica, Gibbons et al. (1994) plantean el Modo 2 de producción del conocimiento, caracterizado por su orientación al contexto de aplicación, la transdisciplinariedad y la coproducción entre actores académicos y no académicos. Este enfoque es clave para abordar problemas complejos y situados propios de la salud pública.

En América Latina, la ecología de saberes propuesta por Boaventura de Sousa Santos (2010) aporta una mirada crítica al cuestionar la hegemonía del conocimiento científico y reivindicar la validez de los saberes populares y territoriales. Integrar esta perspectiva en la gestión del conocimiento fortalece la pertinencia cultural, la equidad y la democratización de la innovación social en salud.

4. Marco Legal

El marco legal constituye una base fundamental para orientar y regular los procesos de innovación social en salud pública, asegurando su coherencia con los principios de equidad, sostenibilidad y participación. Este apartado explora los principales instrumentos normativos internacionales, nacionales y territoriales, que permiten articular la gestión del conocimiento, la innovación y la justicia social en el sector salud, garantizando su legitimidad y pertinencia en distintos contextos.

Marco legal internacional

El principal referente es la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, que reconoce la innovación como medio transversal para alcanzar los ODS, particularmente los objetivos relacionados con salud (ODS 3), reducción de desigualdades (ODS 10) e innovación e infraestructura (ODS 9). Organismos como la OMS, OPS y la OMPI promueven marcos normativos que integran innovación, conocimiento y sostenibilidad.

Marco legal colombiano

En Colombia, el marco normativo que regula la innovación social en salud pública tiene su fundamento en diversos instrumentos legales que orientan el desarrollo científico y tecnológico, así como la promoción de valores culturales y la equidad social. La Constitución Política, en sus artículos 70 y 71, establece que el Estado debe impulsar la investigación y la difusión de los valores culturales de la nación, reconociendo además el papel fundamental de los investigadores académicos y artistas. De manera complementaria, la Ley 29 de 1990 promueve el fomento a la investigación científica y tecnológica, mientras que la Ley 1286 de 2009 fortalece el Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación mediante la institucionalización de políticas y mecanismos para el desarrollo nacional. Asimismo, la creación del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación (Ley 1951 de 2019, Ley 2162 de 2021) constituye un avance en la consolidación de una estructura estatal dedicada a la gestión y promoción de la innovación. En conjunto, estas normas y políticas orientan la innovación hacia la

consecución del desarrollo nacional, la equidad y el bienestar social, asegurando que los procesos innovadores respondan a las necesidades y desafíos del país desde una perspectiva inclusiva y sostenible.

Adicionalmente, políticas como el CONPES 3582 de 2009 (Transformador de SNCTI y crea Colciencias), el CONPES 3835 de 2015 (Formación de capital humano de alto nivel) y el CONPES 4069 de 2021 (Aceleración de la transferencia del conocimiento y consolidación de la CTI como reactivador económico y social). También, los planes nacionales de desarrollo incorporan la innovación social y territorial como instrumentos para cerrar brechas y fortalecer capacidades regionales.

Marco legal y político en Antioquia

El Departamento de Antioquia cuenta con un marco normativo enfocado en la innovación social, la ciencia y el emprendimiento solidario, destacándose la Ordenanza 22 de 2011 (Política de CTi), la Ordenanza 68 de 2017 (Economía Social y Solidaria) y recientes normativas 2024-2025 de desarrollo territorial, sostenibilidad y formación comunal.

También, se ha creado un instrumento de planeación estratégica que orienta el desarrollo social, económico y ambiental del departamento, la “Agenda Antioquia 2040”. Su objeto es promover la innovación social, la sostenibilidad y la equidad, integrando la visión de los actores territoriales en la toma de decisiones. Además, se articula con los planes de desarrollo departamental, como el Plan de Desarrollo de Antioquia “Unidos por la Vida” y sus sucesores, los cuales contemplan la promoción de la innovación social, la sostenibilidad y la equidad como ejes fundamentales. Estos planes incorporan lineamientos para fortalecer capacidades regionales, cerrar brechas sociales y fomentar la participación de los actores territoriales en la gestión pública, alineándose con la visión de largo plazo de la Agenda.

De esta manera, tanto la Agenda Antioquia 2040 como los planes de desarrollo departamental se articulan para impulsar un modelo de desarrollo integral que responde a los retos y oportunidades del territorio antioqueño.

Medellín se consolidó formalmente como Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación (CTI) mediante el Acto Legislativo 01 de 2021 y la Ley 2286 de 2023, marco normativo que orienta la innovación hacia la sostenibilidad y la transformación social. Los acuerdos municipales clave incluyen la Política Pública de Innovación y Emprendimiento Social (Acuerdo 035/2014) y la Política Distrital de CTI para la Sostenibilidad (Acuerdo 078/2023), enfocados en el desarrollo humano, la economía circular y la apropiación social del conocimiento.

Marco legal Universidad de Antioquia

La innovación en la Universidad de Antioquia (UdeA) está regulada principalmente por el Acuerdo Superior 470 de 2020, marco general que actualiza las normas sobre creación, investigación e innovación, articulando la transferencia de conocimiento con el Estatuto de Extensión. El Estatuto de Propiedad Intelectual (Resolución Rectoral 21231, modificada en 2022), el cual regula los derechos de autor, patentes, software y la titularidad de los resultados de investigación. Resolución Rectoral 49977 de 2023: Define lineamientos para el fomento de la innovación, transferencia tecnológica, emprendimiento y la interacción con actores externos. Acuerdo Superior 284 de 2004: Establece las bases para la cultura del emprendimiento, la creación de empresas de base tecnológica y la asociatividad.

Estas normativas y políticas permiten la articulación efectiva entre universidad, Estado y sociedad, fomentando la innovación social y la apropiación del conocimiento en el territorio antioqueño.

5. El Modelo de Innovación Social en Salud Pública con Enfoque Territorial (MISSPET)

El MISSPET es la respuesta estratégica de la Facultad Nacional de Salud Pública (FNSP) para integrar la docencia, investigación y extensión bajo una lógica de pertinencia regional. Este modelo busca superar la centralización histórica de la ciencia, movilizandocapacidades hacia los territorios para cerrar brechas de acceso y bienestar.

El Modelo de Innovación Social en Salud Pública con Enfoque Territorial (MISSPET) surge como una estrategia clave desarrollada por la Facultad Nacional de Salud Pública (FNSP), cuyo propósito principal es articular de manera efectiva la docencia, la investigación y la extensión universitaria bajo criterios de pertinencia regional. Esta propuesta busca transformar el paradigma tradicional de la ciencia, caracterizado por una marcada centralización, y reorientar las capacidades institucionales hacia los territorios. De este modo, el MISSPET aspira contribuir con la reducción de las desigualdades en el acceso a la salud y mejorar el bienestar de las comunidades, promoviendo una movilización efectiva de recursos, conocimientos y acciones que respondan a las necesidades particulares de cada región. Al integrar estos pilares, el modelo permite que la academia desempeñe un rol activo y comprometido en la construcción de soluciones contextuales, contribuyendo a cerrar brechas históricas y garantizar una mayor equidad en el sistema de salud pública.

Pilares del MISSPET y gobernanza

1. Innovación Social en Salud Pública (ISSP): Generación de conocimiento para transformaciones sistémicas en salud.
2. Enfoque Territorial (ET): Entiende el territorio como una construcción sociohistórica donde convergen relaciones de poder y determinantes de salud únicos.
3. Gestión del Conocimiento (GC): Motor institucional que procesa el saber a través de la Adquisición, Creación, Almacenamiento, Socialización y Explotación.

Para operativizar estos pilares, el MISSPET establece una Estructura de Gobernanza de Tres Niveles:

- Nivel Estratégico (CDET - Comité Directivo de la Estrategia Territorial): Define el rumbo político y financiero.
- Nivel Táctico-Operativo (UGT - Unidad de Gestión Territorial): Coordina el soporte tecnológico y humano entre la sede central y las regiones.
- Nivel Territorial (CSISP - Consejos Subregionales de Investigación en Salud Pública): Espacios de cocreación donde líderes comunitarios y expertos locales validan y priorizan las intervenciones.

El Ciclo de Valor en el Proceso de Innovación Social en Salud Pública

El Ciclo de Valor en el Proceso de Innovación Social en Salud Pública constituye una ruta estructurada que integra la docencia, la investigación y la extensión para generar soluciones adaptadas a las necesidades territoriales. A través de sus fases, se promueve la identificación colaborativa de desafíos, la transformación de conocimientos en propuestas viables, la implementación de intervenciones y su evaluación, garantizando así el impacto social y la sostenibilidad de las acciones. Este enfoque articulado permite que las comunidades participen activamente en la creación, validación y escalamiento de iniciativas orientadas a mejorar la salud pública, respondiendo de manera integral a los retos locales y fortaleciendo el posicionamiento institucional en el sistema de Ciencia, Tecnología e Innovación.

Fases del Ciclo de Valor

1. Identificación y comprensión del desafío

La primera etapa del ciclo de valor se basa en el trabajo colaborativo de las comunidades de práctica conformadas por los actores territoriales. En esta fase, se detectan y analizan los problemas y necesidades concretas en el ámbito de la salud pública de cada territorio, transformándolos en retos y rutas de acción específicas para su abordaje. Los tres ejes misionales actúan de manera articulada: la docencia orienta procesos de formación en investigación a través de la participación de semilleros y la definición de trabajos de grado; la extensión contribuye mediante diagnósticos rápidos y el mapeo de actores, la investigación con la identificación y formulación de problemas relevantes, permitiendo una visión integral y contextualizada de la realidad local.

2. Generación de ideas y co-creación

En esta segunda fase, el foco está en la generación colaborativa de ideas y la co-creación de propuestas innovadoras para abordar retos concretos de la salud pública. A partir de los conocimientos obtenidos mediante la investigación, los actores territoriales y las comunidades de práctica trabajan de manera conjunta para transformar esos saberes en conceptos y soluciones adaptadas a las necesidades locales. La docencia facilita espacios de capacitación situados, promoviendo el intercambio y la construcción colectiva de propuestas. La investigación identifica vacíos y oportunidades de mejora, mientras que la extensión, junto con los actores territoriales, evalúa la factibilidad y pertinencia de las ideas generadas. Este proceso participativo asegura que las soluciones

respondan de manera efectiva a las realidades específicas del territorio, fortaleciendo el sentido de pertenencia y la sostenibilidad de las iniciativas.

3. Implementación y/o pruebas piloto

En la tercera fase del ciclo, se lleva a cabo la implementación de la innovación o solución novedosa, la cual puede materializarse en servicios, productos, programas o políticas dirigidas a la salud pública. Esta etapa incluye la realización de pruebas piloto, que permiten validar la efectividad y adaptabilidad de la propuesta en contextos reales antes de su escalamiento. La docencia fortalece el proceso mediante la participación de practicantes que colaboran en la ejecución y monitoreo de las pruebas piloto, asegurando un aprendizaje aplicado y contextualizado. La extensión aporta metodologías y estrategias de intervención, facilitando la transferencia de conocimientos y el acompañamiento a la comunidad durante la puesta en marcha. Por su parte, la investigación desarrolla estrategias para la apropiación social del conocimiento y promueve la difusión científica de los resultados obtenidos, garantizando que la solución sea sostenible, replicable y que responda a las necesidades territoriales identificadas.

4. Medición del Valor Social Agregado y/o impacto social

En la cuarta fase, se realiza la medición del valor social agregado de la solución implementada, considerando dos enfoques: la evaluación cualitativa y la cuantitativa. La medición cualitativa permite identificar percepciones, experiencias y transformaciones en la comunidad, a partir de relatos, entrevistas y análisis de contexto. Por otro lado, la medición cuantitativa se basa en indicadores, datos estadísticos y resultados numéricos que muestran el alcance y la efectividad de la intervención. Ambos tipos de medición reflejan los impactos generados tanto en la dinámica interna de la facultad y la universidad como en la comunidad. Así, los tres ejes misionales valoran el impacto en los procesos de formación, la extensión solidaria y el posicionamiento de la investigación dentro del sistema de Ciencia, Tecnología e Innovación (CTI).

5. Escalabilidad y difusión

La fase de escalabilidad y difusión constituye un momento clave para ampliar el alcance de la innovación social en salud pública, permitiendo que los beneficios obtenidos en experiencias piloto o contextos específicos se repliquen y adapten en otros territorios o a poblaciones más amplias. A partir de las estrategias definidas en la etapa de implementación, especialmente desde la investigación, se promueve la articulación con la apropiación social del conocimiento y la difusión científica de los resultados, asegurando la transferencia efectiva de conocimientos y metodologías. Este proceso implica documentar y compartir aprendizajes, buenas prácticas y evidencias de impacto, utilizando canales académicos, comunitarios y digitales para potenciar la apropiación social de la innovación. Así, la solución novedosa trasciende el ámbito local y se consolida como un referente para la transformación de la salud pública en diferentes escenarios, contribuyendo a la sostenibilidad y la generación de valor social agregado. La aplicación del ciclo de valor se materializa en los nodos territoriales específicos del departamento de Antioquia, donde cada etapa responde a las particularidades de la región en temas de salud pública expresadas inicialmente en las agendas subregionales de investigación: Bajo Cauca (Salud y vida), Magdalena Medio (Bienestar social desde

la salud colectiva y mental), Nordeste (Una sola salud), Norte (Nuevas formas de relacionamiento para la armonía territorial), Occidente (Ambientes sostenibles y saludables), Oriente (Salud y calidad de vida), Suroeste (Bienestar y calidad de vida), Urabá (Construcción de Paz) y Valle de Aburrá (Agenda I+E). En cada nodo, la identificación de desafíos, la co-creación de soluciones, la implementación de innovaciones, la medición del impacto social y la escalabilidad de las propuestas se desarrollan de manera colaborativa, integrando saberes comunitarios y académicos para garantizar respuestas contextualizadas y sostenibles. Un principio fundamental e irrenunciable del MISSPET es la propiedad intelectual compartida, que reconoce los saberes comunitarios como parte esencial del producto de conocimiento, asegurando la soberanía local y fortaleciendo la apropiación social de las soluciones generadas.

Tabla 2 Fases del ciclo de valor de la innovación social en salud pública

Fase	Descripción	Participación de los ejes misionales
1. Identificación y comprensión del desafío	Se detectan y analizan problemas y necesidades territoriales en salud pública, transformándolos en retos y rutas de acción específicas.	Docencia: formación en investigación; Extensión: diagnósticos rápidos y mapeo de actores; Investigación: identificación y formulación de problemas.
2. Generación de ideas y co-creación	Se generan colaborativamente ideas y propuestas innovadoras, transformando el conocimiento en soluciones adaptadas.	Docencia: capacitaciones situadas; Investigación: identificación de vacíos; Extensión: evaluación de factibilidad junto con actores territoriales.
3. Implementación y/o pruebas piloto	Se implementan soluciones en servicios, productos, programas o políticas, incluyendo pruebas piloto para validar la propuesta.	Docencia: participación de practicantes; Extensión: metodologías de intervención; Investigación: estrategias de apropiación social y difusión científica.
4. Medición del valor social agregado y/o impacto social	Se evalúa el impacto social de la solución implementada, tanto cualitativa como cuantitativamente, midiendo transformaciones y resultados.	Docencia: impacto en formación; Extensión: valoración en la extensión solidaria; Investigación: posicionamiento en el sistema de CTI.
5. Escalabilidad y difusión	Se amplía el alcance de la innovación, replicando y adaptando la solución en otros territorios, promoviendo la apropiación social y la difusión científica.	Docencia: formación para el escalamiento; Extensión: transferencia de buenas prácticas; Investigación: documentación y difusión de resultados.

Gestión del Conocimiento y Epistemología del Saber Colectivo

La sostenibilidad de las soluciones en salud depende de la integración del conocimiento tácito (basado en la experiencia y tradición comunitaria) con el conocimiento explícito (científico-académico).

Modelos de Aprendizaje y Herramientas

- Modelo SECI (Nonaka y Takeuchi): Facilita que el "saber hacer" de los promotores rurales se convierta en política pública a través de la Socialización, Externalización, Combinación e Internalización.
- Comunidades de Práctica (Etienne Wenger): Redes de aprendizaje horizontal donde el conocimiento fluye entre organizaciones sociales y la academia.
- Ecología de Saberes (Boaventura de Sousa Santos): Es la base para la descolonización del saber, permitiendo que el MISSPET opere como un "diálogo de saberes" que respeta la diversidad cultural.

Caja de Herramientas Operativa

- Herramientas Sociales: *Outdoor formation* (formación en contexto), *Storytelling* para comunicación científica y procesos de *Mentoring*.
- Herramientas Tecnológicas: Sistemas de Información Geográfica (SIG), Repositorios de lecciones aprendidas y Mapas de Conocimiento.

Ilustración 1MISSPET-FNSP



El modelo MISSPET representa la apuesta de la Facultad Nacional de Salud Pública por integrar saberes comunitarios y científicos, garantizando sostenibilidad, equidad y respeto cultural en todas las regiones de Antioquia.

Bibliografía Referenciada

- Alcaldía de Medellín (2026). *Reporte Anual de Indicadores del Distrito de Ciencia, Tecnología e Innovación*.
- Coraggio, J. L. (2011). *Economía social y solidaria: El trabajo antes que el capital*. Ediciones Abya-Yala.
- Gibbons, M., Limoges, C., Nowotny, H., Schwartzman, S., Scott, P., & Trow, M. (1994). *The new production of knowledge: The dynamics of science and research in contemporary societies*. Sage Publications.
- Kliksberg, B. (2011). *Escándalos éticos*. Temas de Gerencia.
- Ministerio de Salud de Colombia (2026). *Resolución 119: Plan Nacional de Eliminación de Enfermedades*.
- Moore, M. H. (1995). *Creating public value: Strategic management in government*. Harvard University Press.
- Mulgan, G. (2007). *Social innovation: What it is, why it matters and how it can be accelerated*. The Young Foundation.
- Murray, E. T., & Howaldt, J. (2014). *Social Innovation: Fact and Figures*. European Commission.
- Nonaka, I., & Takeuchi, H. (1995). *The knowledge-creating company*. Oxford University Press.
- OCDE/Eurostat (2018). *Oslo Manual 2018: Guidelines for Collecting, Reporting and Using Data on Innovation*.
- OPS/OMS (2025). *Antología de Innovación Social en Salud: Lecciones para la Equidad*.
- Santos, B. de S. (2010). *Descolonizar el saber, reinventar el poder*. Ediciones Trilce.
- Schot, J., & Steinmueller, W. E. (2018). *Three frames for innovation policy: R&D, systems of innovation and transformative change*. Research Policy.
- Schumpeter, J. A. (1911/1934). *The theory of economic development*. Harvard University Press.
- Schumpeter, J. A. (1942). *Capitalism, socialism and democracy*. Harper & Brothers.
- TIPC (2024). *Manual de Evaluación Formativa para la Innovación Transformativa*.
- Tucker, et al. (2024). *Social Innovation in Health: Inclusive and Participatory Models for Determinants of Health*. SIHI Global Research.
- UNESCO. (2021). *Recomendación de la UNESCO sobre la Ciencia Abierta*. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000379949_spa
- Westley, F. (2014). *Social Innovation and Resilience: How One Informs the Other*. Waterloo Institute for Social Innovation and Resilience – WISIR.
- Wenger, E. (1998). *Communities of practice: Learning, meaning, and identity*. Cambridge University Press.
- World Health Organization. (2017). *Social innovation in health initiative: Case studies and lessons learned*. <https://iris.who.int/handle/10665/255640>