Fecha de recorrido	Día	Mes	Año	Hora de recorrido

I. INFORMACIÓN DEL SECTOR	
Nombre del barrio:	**Comuna:**

II. ACTIVIDADES DEL RECORRIDO DE PREDIAGNÓSTICO POR EL BARRIO O SECTOR	
1. CONVERSACIONES INFORMALES CON HABITANTES O TRANSEÚNTES DEL SECTOR	
Nombre:	
Actividad principal (ocupación):	
Dirección:	Teléfono (opcional):
Tiempo de vivir en el barrio o sector:	
Modo (tema de conversación):	
Conocimiento de la problemática de salud:	
Otras personas que puedan dar información:	
2. IDENTIFICACIÓN DE CUADRAS O SECTORES EN DONDE SE ENCUENTREN CASI DE FORMA PERMANENTE HABITANTES DE DISTINTOS GRUPOS ETÁREOS	
Direcciones:	
Lugares importantes (negocios, parques, canchas, iglesias, etc.):	
Grupo etáreo encontrado (jóvenes, ancianos, niños, etc.)	
Género de los(as) presentes (mujeres, hombres)	
3. UBICACIÓN DE ESPACIOS NATURALES DE ENCUENTRO Y SOCIALIZACIÓN (esquinas, billares, parques, etc., lugares en los que la gente del sector se reúne sin ser convocada por un actor externo a la comunidad)	

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Direcciones:	
Sitios de referencia (negocios, parques, canchas, iglesias, etc.):	
Grupos etáreos encontrados (jóvenes, ancianos, niños, etc.)	
Género de los(as) presentes (mujeres, hombres)	
Actividades focales (jugar, charlar, comer, etc.)	
4. UBICACIÓN DE LÍDERES FORMALES O NATURALES	
Nombre del(a) líder:	
Actividad principal (ocupación):	
Dirección:	Teléfono (opcional):
Tiempo de vivir en el barrio o sector:	
Tipo de liderazgo (social, cívico, político, económico, cultural)	
Modo (tema de conversación):	
Conocimiento de la problemática de salud:	
Otros(as) líderes que puedan convocarse:	
5. UBICACIÓN DE LUGARES COMUNITARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE TALLERES	
Dirección:	
Uso social (iglesia, salón comunitario, polideportivo, etc.):	
Encargado(a):	Teléfono:

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Facilidades (recursos didácticos, espacios adecuados, etc.):
Disponibilidad (días, horas, temporadas, etc.):
Cercanía a proveedores (refrigerios, ayudas, etc.):
Tipo de servicio ofrecido (alquiler, gratuito, en intercambio, etc.):

6. UBICACIÓN DE INFORMANTES-CLAVE (personas de la comunidad que estén dispuestas a dar información sobre el problema de salud y sus impactos en el sector)	
Nombres:	
Direcciones:	Teléfonos:
Edades:	Géneros:
Tiempo de vivir en el barrio o sector:	Disponibilidad (días, horas, lugares, etc.):

7. OTRAS ACTIVIDADES RELACIONADAS (aquello que sucede de forma imprevista, y que no tiene clasificación en estos cuadros, pero que es vital tener en cuenta para emprender las actividades subsiguientes)

III. OBSERVACIONES

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Nombre:
Cargo:
Firma:

Elaborado por: Claudia Ximena Gómez Arboleda	**Cargo:** Profesional Universitario	**Fecha:** 18/feb/2015	**Firma:**
Revisado por: Martha Faride Rueda Mayorga	**Cargo:** Director Local de Salud	**Fecha:** 18/feb/2015	**Firma:**
Aprobado por: Harold Alberto Suárez Calle	**Cargo:** Secretario de Despacho	**Fecha:** 18/feb/2015	**Firma:**

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.