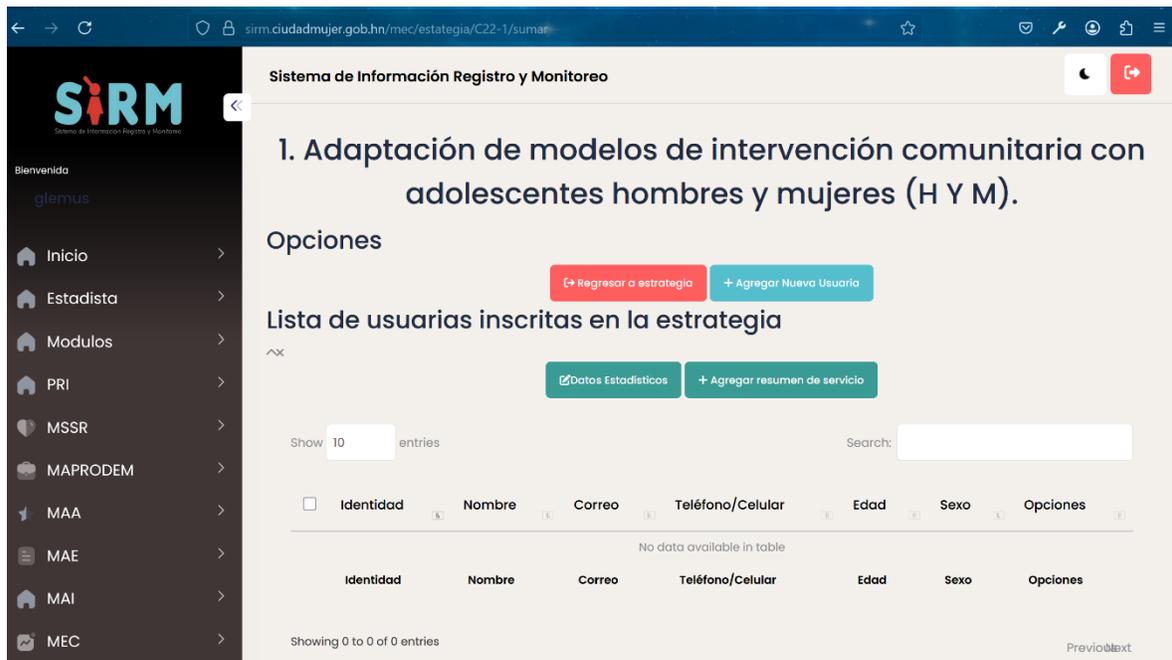
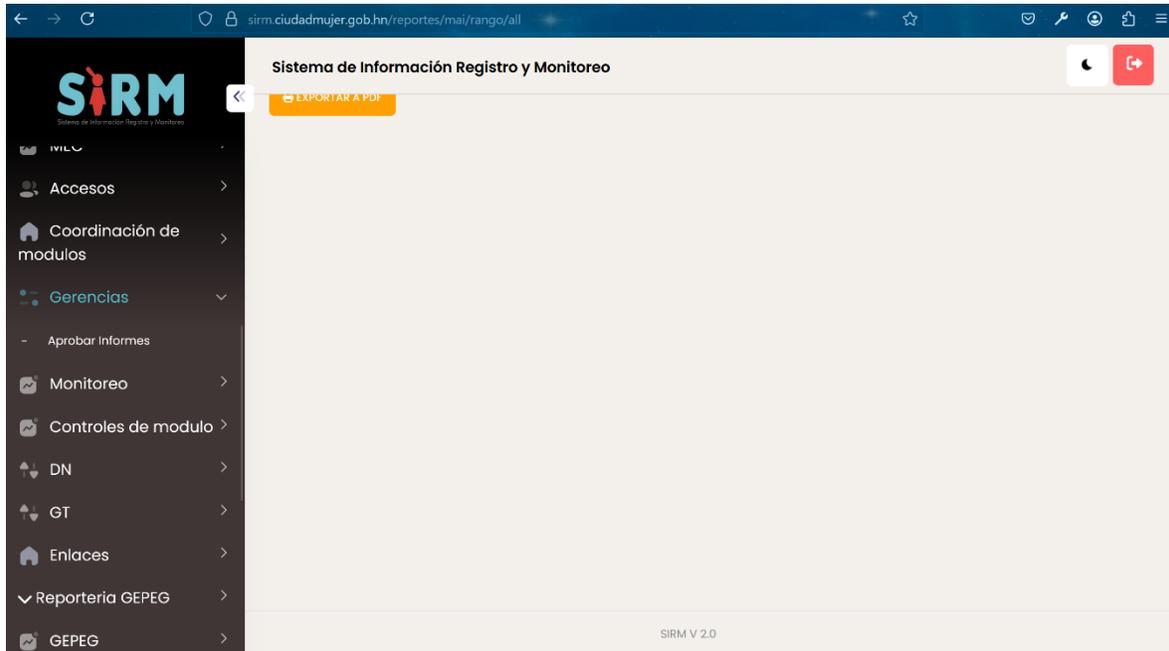




Formularios del Programa Ciudad Mujer

A continuación, se presentan los formularios del Sistema de Información, Registro y Monitoreo (SIRM) que se deben llenar internamente para poder ofrecer los servicios a las usuarias de los Centros Ciudad Mujer.

Capturas de pantalla que muestran los cambios en la interfaz y funcionalidad del SIRM. Se aclara que no se han generado nuevos reportes, únicamente se han realizado mejoras en la experiencia del usuario.



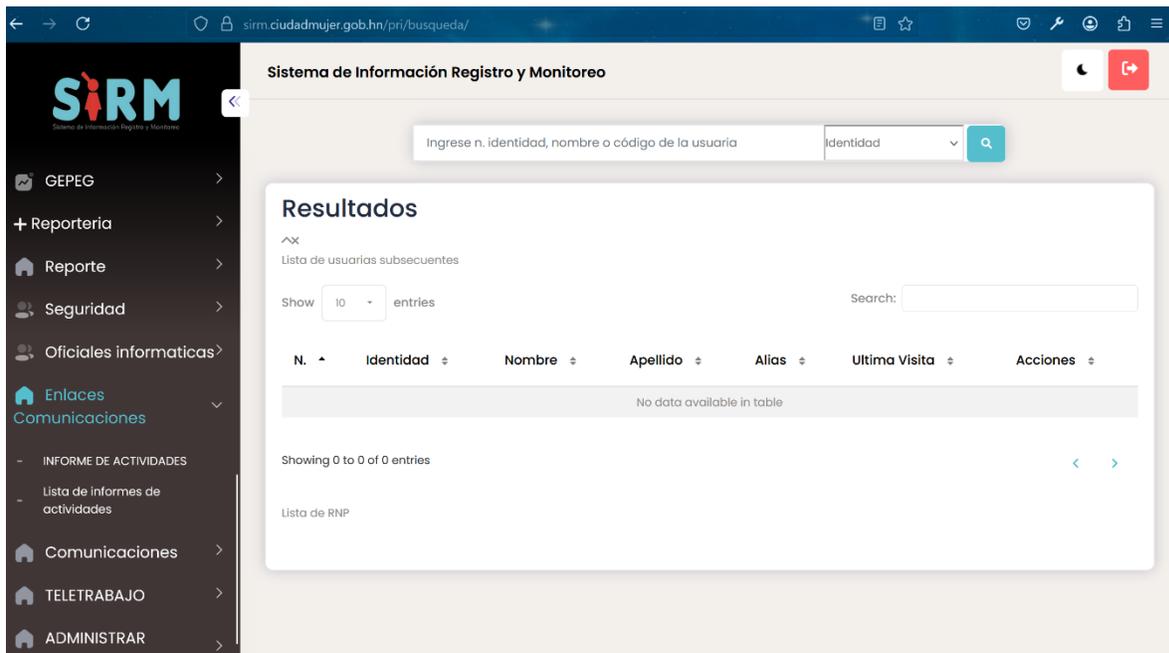


Sistema de Información Registro y Monitoreo

CCM Centro Ciudad Mujer Choluteca MES Marzo AÑO 2025 **Generar Reporte**

SIRM - Módulo de Monitoreo PRI-CCM-CHOLUTECA MES: 3-2025

EXPORTAR A PDF



Sistema de Información Registro y Monitoreo

Ingrese n. identidad, nombre o código de la usuaria Identidad 🔍

Resultados

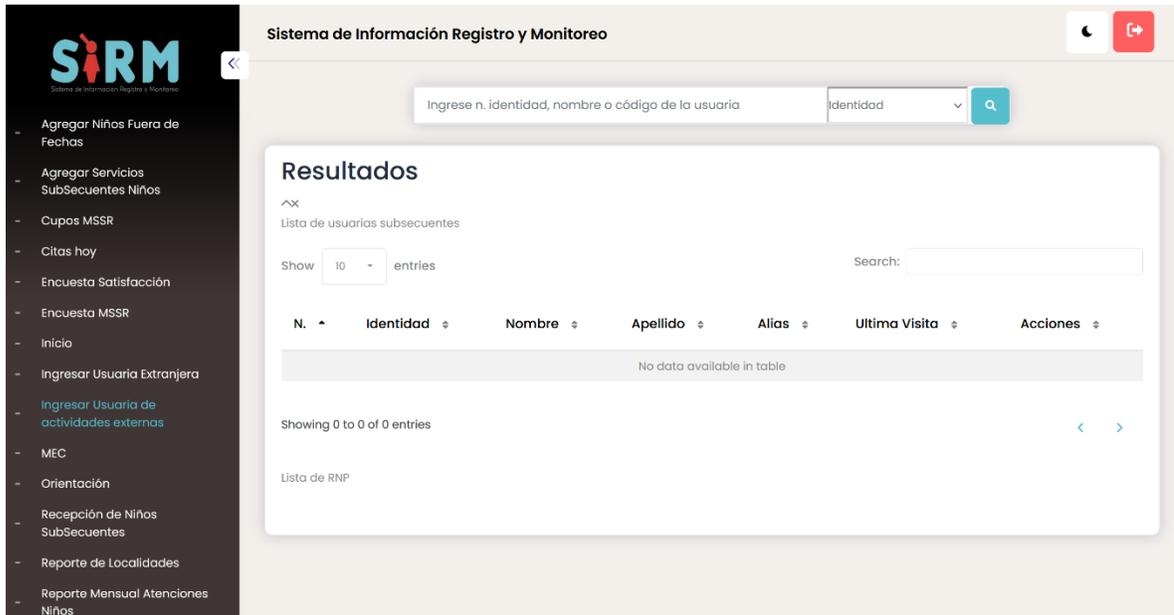
Lista de usuarias subsecuentes

Show 10 entries Search:

N.	Identidad	Nombre	Apellido	Alias	Ultima Visita	Acciones
No data available in table						

Showing 0 to 0 of 0 entries

Lista de RNP



Sistema de Información Registro y Monitoreo

Ingrese n. identidad, nombre o código de la usuaria

Resultados

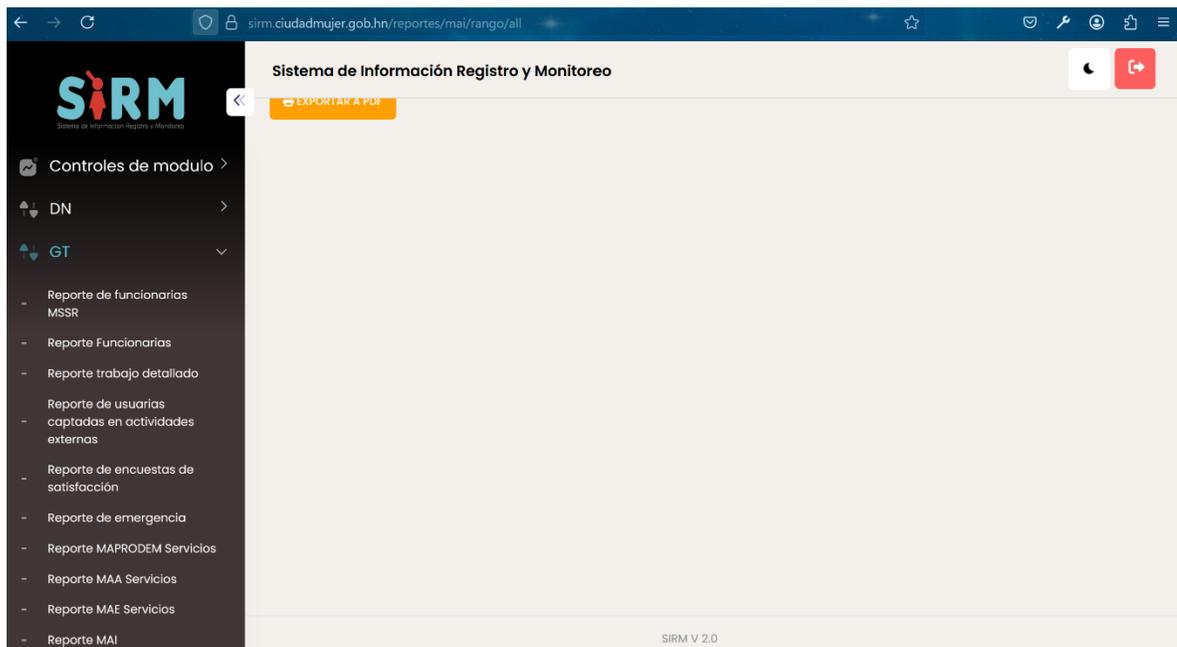
Lista de usuarias subsecuentes

Show entries Search:

N.	Identidad	Nombre	Apellido	Alias	Ultima Visita	Acciones
No data available in table						

Showing 0 to 0 of 0 entries

Lista de RNP



Sistema de Información Registro y Monitoreo

Reporte de funcionarias MSSR

Reporte Funcionarias

Reporte trabajo detallado

Reporte de usuarias captadas en actividades externas

Reporte de encuestas de satisfacción

Reporte de emergencia

Reporte MAPRODEM Servicios

Reporte MAA Servicios

Reporte MAE Servicios

Reporte MAI

SIRM V 2.0

SIRM
Sistema de Información Registro y Monitoreo

GT >
Enlaces >
Reportaría GEPEG >
GEPEG >
+ Reportaría >
- MAI Rango Etario >
Reporte >
Seguridad >
Oficiales informaticas >
Enlaces >
Comunicaciones >
Comunicaciones >

Sistema de Información Registro y Monitoreo

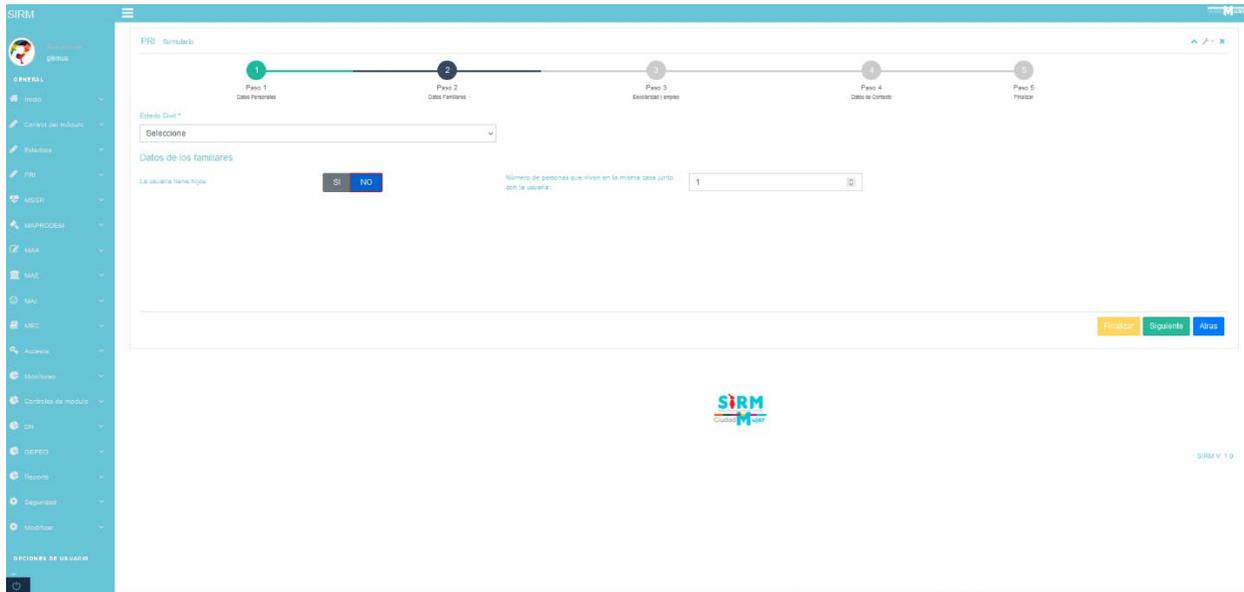
CCM Centro Ciudad Mujer Choluteca | MES Marzo | AÑO 2025 | Generar Reporte

SIRM - Módulo de Monitoreo PRI-CCM-CHOLUTECA MES: 3-2025

EXPORTAR A PDF

1. Formulario PRI

1.1 Formulario de registro de usuarias



SIRM Formulario

Paso 1 Datos Personales | Paso 2 Datos Familiares | Paso 3 Exoneración de pago | Paso 4 Datos de contacto | Paso 5 Finalizar

Estado Civil *
 Seleccione

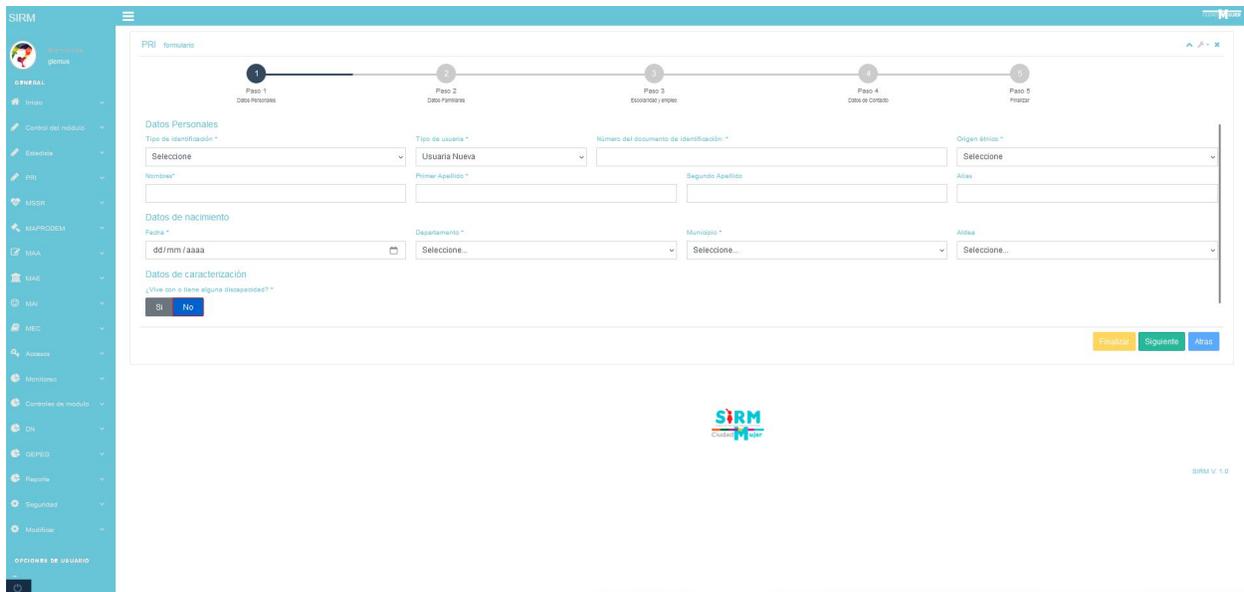
Datos de los familiares
 La usuaria tiene hijos: SI NO

Número de personas que viven en la misma casa junto con la usuaria:

Finalizar | Siguiente | Atras



 SIRM V. 1.0



SIRM Formulario

Paso 1 Datos Personales | Paso 2 Datos Familiares | Paso 3 Exoneración de pago | Paso 4 Datos de contacto | Paso 5 Finalizar

Datos Personales

Tipo de identificación *
 Seleccione

Tipo de usuario *
 Usuario Nueva

Número del documento de identificación *

Origen étnico *
 Seleccione

Nombre *

Primer Apellido *

Segundo Apellido

Alias

Datos de nacimiento

Fecha *

Departamento *
 Seleccione...

Municipio *
 Seleccione...

Alias
 Seleccione...

Datos de caracterización
 ¿Vive con o tiene alguna discapacidad? *
 SI NO

Finalizar | Siguiente | Atras



 SIRM V. 1.0

SIRM

PRJ formulario

Paso 1 Datos Personales Paso 2 Datos Familiares Paso 3 Datos de empleo Paso 4 Datos de Contacto Paso 5 Finalizar

Lugar de domicilio

Departamento * Municipio * Aldea

Colonia/barrio Calle/avenida Número de casa Dirección exacta *

Correo electrónico Teléfono Celular



 SIRM V. 1.0

SIRM

PRJ formulario

Paso 1 Datos Personales Paso 2 Datos Familiares Paso 3 Datos de empleo Paso 4 Datos de Contacto Paso 5 Finalizar

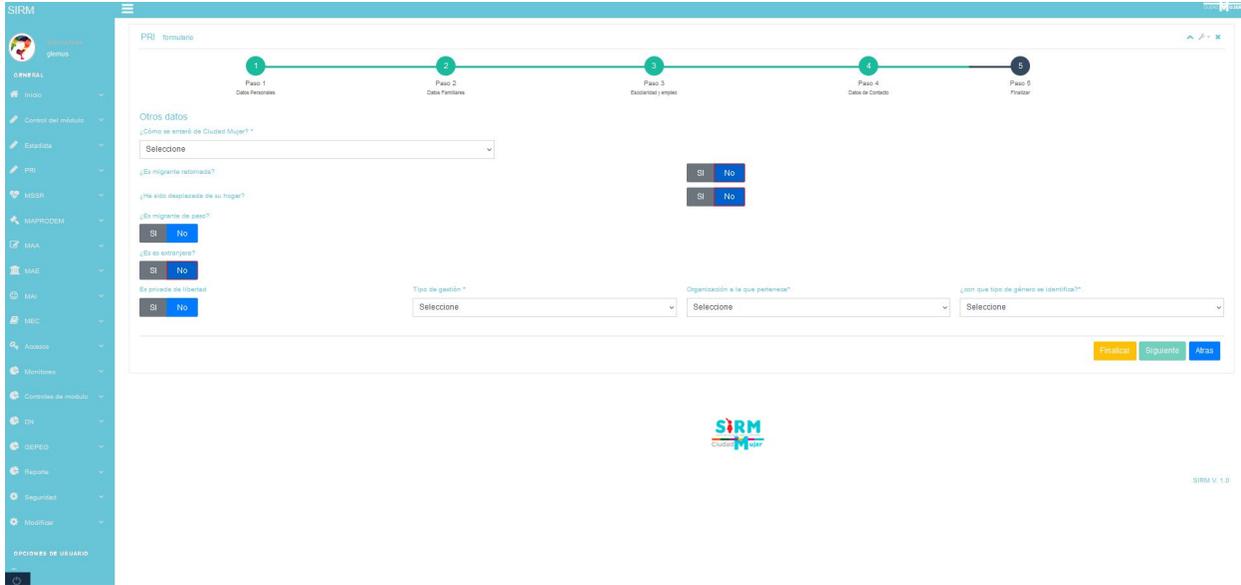
Escolaridad

¿Cuál es el nivel y grado o año de estudios más alto que ha obtenido? * Ocupación * La ocupación tiene empleo? *

¿Conoce al gobierno? *



 SIRM V. 1.0



SIRM formulario

Progreso: 1 Paso 1 Datos Personales, 2 Paso 2 Datos Familiares, 3 Paso 3 Experiencia y viajes, 4 Paso 4 Datos de Contacto, 5 Paso 5 Finalizar

Otros datos

¿Cómo se enteró de Ciudad Mujer? *
 Selección

¿Es migrante retornada? SI No

¿Le sido desplazado de su hogar? SI No

¿Es migrante de paso? SI No

¿Es el extranjero? SI No

¿Es un/a trabajador/a? SI No

Tipo de gestión * Selección

Organización a la que pertenece* Selección

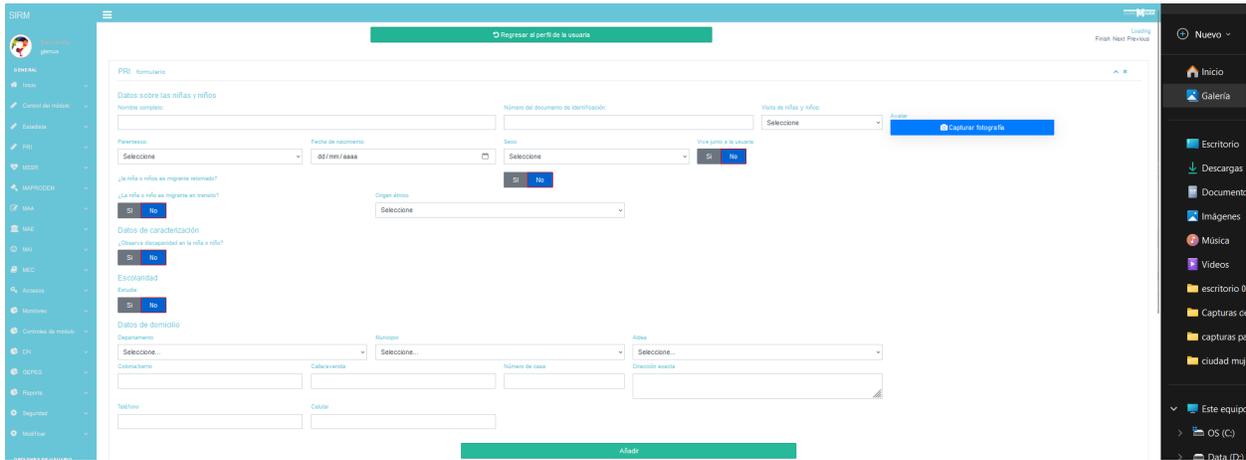
¿con que tipo de género se identifica? * Selección

Finalizar Siguiente Atras



SIRM V. 1.0

1.2 Formulario niñas



SIRM formulario

Regresar al perfil de la usuaria

Datos sobre las niñas y niños

Nombre completo: Número del documento de identificación: Sexo de niñas y niños: Selección

Pases: Selección Fecha de nacimiento: dd/mm/aaaa Sexo: Selección ¿Van juntas o al mismo? SI No

¿La niña o niño es migrante retornada? SI No

¿La niña o niño es migrante en tránsito? SI No Origen único: Selección

Datos de caracterización

¿Observa discapacidad en la niña o niño? SI No

Escolaridad

Escolaridad: SI No

Datos de domicilio

Departamento: Selección Municipio: Selección Aldea: Selección

Calle: Número de casa: Dirección exacta:

Teléfono: Celular:

Ayuda

1.3 Encuesta de satisfacción

Encuesta de satisfaccion ✕

Objetivo: Conocer el grado de satisfacción de la atención recibida dentro del Centro Ciudad Mujer; para implementar las acciones y respuestas necesarias para realizar una mejora continua en la prestación de los diferentes servicios.

1. ¿Recibió un trato digno y respetuoso del personal del CCM?

Si No

2. ¿Se sintió en un ambiente de confianza, seguro y privado?

Si No

3. ¿La espera para recibir el servicio fue razonable?

Si No

4. El Centro es: limpio, moderno y seguro

Si No

5. ¿El servicio resolvió lo que andaba buscando?

Si No

6. ¿Está adaptado el Centro para personas con discapacidad?

Si No No sé

7. ¿Volvería al Centro Ciudad Mujer?

Si No

Si su respuesta es NO, Porque:

- Por la lejanía del Centro
- Por inseguridad de la Zona
- Costo de transporte

8. ¿Estaban disponibles los servicios que solicitó?

Si No

Si su respuesta es NO, porque motivo no recibió el servicio

- Falta de personal
- Falta de insumos
- Equipo en mal estado
- El Centro no cuenta con el servicio
- No había cupos disponibles
- El horario no es adecuado

9. ¿Recomendaría los servicios que se ofrecen en Ciudad Mujer?

Si No

1.4 Evaluación inicial

Evaluación inicial



Paso 1. Introducción e identificación de necesidades de atención por parte de la usuaria.

Realizamos este breve intercambio con usted para conocer sus necesidades de atención y elaborar una hoja de ruta de servicios que responda a las mismas y los servicios disponibles. Este es un espacio privado y confidencial por lo que puede sentirse con la libertad de plantear sus necesidades, conocer los servicios que ofrecemos o pedir aclaración sobre cualquier aspecto que considere pertinente.

¿Qué la motivó a venir al CCM?

- Salud sexual y reproductiva
- Autonomía económica
- Derechos de las mujeres
- Asistencia legal en distintas materias
- Otros

¿Tiene usted algún asunto urgente sobre este/estos problemas (s) que requiera (n) atención inmediata? *Considerar tipo de asuntos urgentes según tipo de problema o perfil de la usuaria (embarazada, adolescente, adulta mayor, inmigrante irregular, indígenas, sobrevivientes de violencia, con problemas de salud mental u otros)

Si No No responde

¿Ha recibido atención/servicios en otras instituciones para abordar esta situación?

Si No No responde

¿Usted pertenece a la población LTBI+?

Si No No responde

* Si se identifica una necesidad urgente se omite los siguientes pasos en ese momento y se activa la alerta de algunos de los códigos de violencia" Utilizar las rutas de emergencias de códigos descritas en las pags 16-24 Y 29-30 de MAPRODEM.

Paso 2. Evaluación conjunta de necesidades a partir de las características generales de la usuaria, su contexto y la oferta de servicios del CCM. La orientadora revisará el listado de necesidades expuestas por la usuaria y los datos sobre características sociodemográficas, participación laboral e ingresos, y antecedentes de salud registrados previamente por la funcionaria de recepción y registro. Sobre esta base, la orientadora seleccionará las preguntas de seguimiento que considere pertinentes, evitando repetir preguntas ya contestadas por la usuaria.

Salud Sexual y Reproductiva y Salud General

Mujeres Adolescentes de 12 a 19 Años

¿Ha iniciado vida sexual activa?

Si No No responde

En caso positivo, ¿usa actualmente anticonceptivo?

Si No No responde

Mujeres Adultas 19 Años y Más

¿Se ha realizado alguna vez la citología?

Si No No responde No aplica

¿Se ha realizado alguna vez la mamografía?

Si No No responde No aplica

¿Tiene retraso en su menstruación?

Si No No responde No aplica

Autonomía Económica

¿Tiene algún medio de ingresos económicos?

Si No No responde

En caso positivo especifique:*

- Remesas
- Bono
- Asalariada
- Negocio propio
- Trabajo informal

Si no trabaja actualmente

¿Ha trabajado alguna vez como asalariada?

Si No No responde

¿Ha emprendido algún negocio?

Si No No aplica

¿Está buscando empleo en alguna empresa o desea emprender un negocio?

Si No No aplica

Necesidades De Capacitación Técnica Laboral

¿Ha recibido capacitaciones para ejercer algún oficio o profesión?

Si No

¿Ha trabajado para que lo que se formó o capacitó?

Si No No aplica

¿Necesita apoyo para emprender o mejorar su negocio?

- capacitación
- Credito
- Asesoría empresarial
- Negocio Propio
- No aplica

¿Cuál es su último grado educativo?

- Primaria completa

2. Formulario MAA

Expediente MAA Formulario

Objeto:
Sin documento

¿Usar presupuesto?

Fecha de emisión:

¿Usar presupuesto?

¿Usar presupuesto?

Comentarios:
1

Municipio:
Comala

Teléfono:

Celular:

Municipio:
Eden de Amara

Instalación:

Instalación:

Instalación:

Enviar

2.2 Formularios de servicios MAA

Resumen del servicio ✕

Seleccione componente del servicio *

Seleccione...

Descripción: *

Descripción

Guardar

3. Formularios MAPRODEM

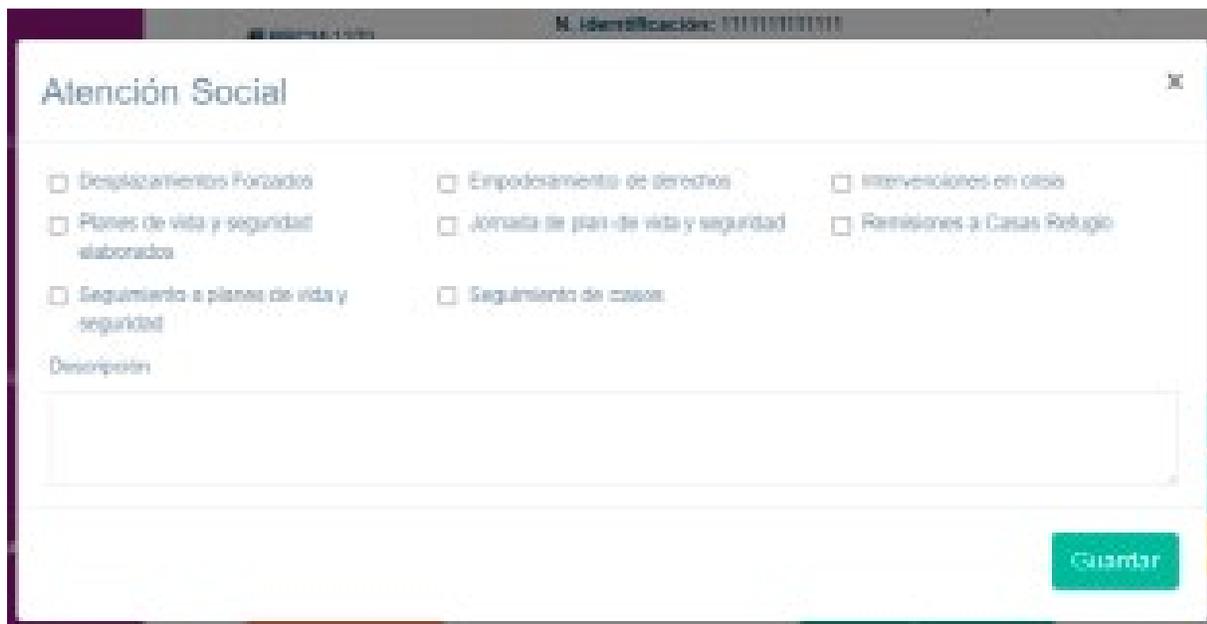
3.1 Formularios de atención psicológica

Atención psicológica ✕

<input type="checkbox"/> Altas Psicológicas	<input type="checkbox"/> Desplazamientos Forzados	<input type="checkbox"/> Empoderamiento de derechos
<input type="checkbox"/> Intervenciones en crisis	<input type="checkbox"/> Remisiones a Casas Refugio	<input type="checkbox"/> Seguimiento de casos
<input type="checkbox"/> Grupo de autoayuda		

Descripción

3.2 Formulario de atención social

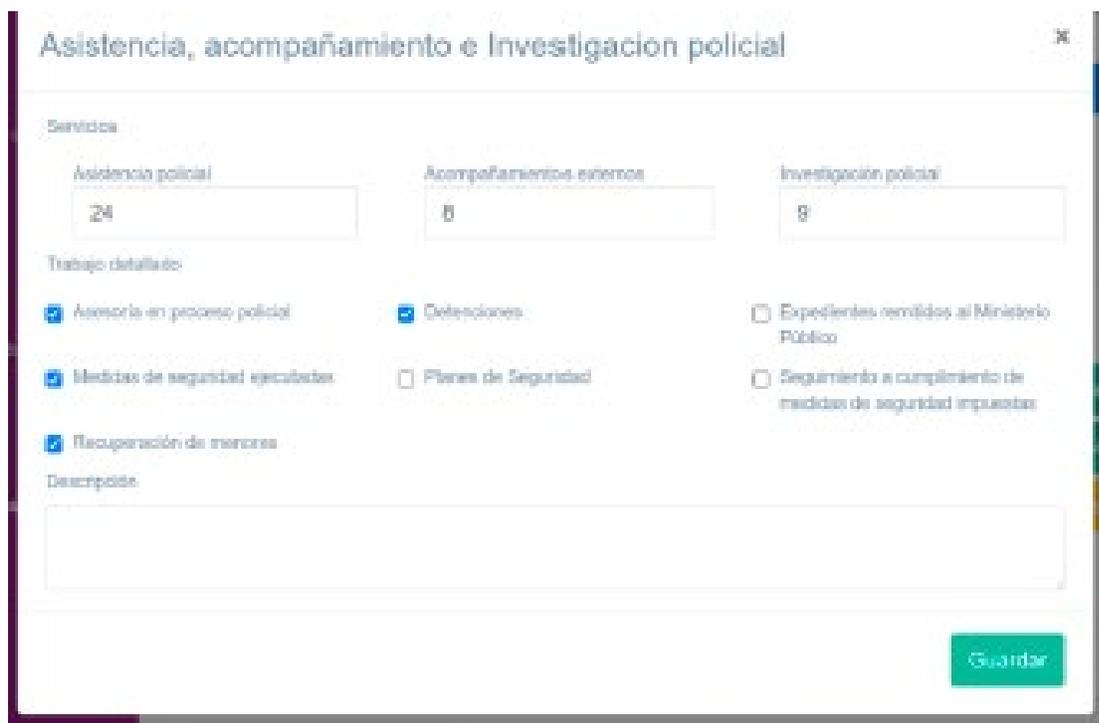


The screenshot shows a web form titled "Atención Social" with a close button (X) in the top right corner. At the top, it displays "N. identificación: 000000000000". The form contains several checkboxes for selection:

- Desplazamientos Forzados
- Empoderamiento de derechos
- Intervenciones en crisis
- Planes de vida y seguridad elaborados
- Jornales de plan de vida y seguridad
- Remisiones a Casas Relugio
- Seguimiento a planes de vida y seguridad
- Seguimiento de casos

Below the checkboxes is a text area labeled "Descripción". At the bottom right, there is a green button labeled "Guardar".

3.3 Formulario de asistencia, acompañamiento e investigación policial



The screenshot shows a web form titled "Asistencia, acompañamiento e Investigación policial" with a close button (X) in the top right corner. The form is divided into sections:

- Servicios:** Three input fields for numerical values: "Asistencia policial" (24), "Acompañamientos externos" (0), and "Investigación policial" (8).
- Trabajo detallado:** A grid of checkboxes:
 - Asesoría en proceso policial
 - Detenciones
 - Expedientes remitidos al Ministerio Público
 - Medidas de seguridad ejecutadas
 - Planes de Seguridad
 - Seguimiento a cumplimiento de medidas de seguridad impuestas
 - Recuperación de menores
- Descripción:** A text area for additional notes.

At the bottom right, there is a green button labeled "Guardar".

3.4 Formulario de representación y defensa

Representación y Defensa

Servicios:

Denuncias

Asesoría Legal

Trabajo detallado

Denuncia por Violencia Sexual

Denuncia por Maltrato familiar

Denuncia por Trata de personas

Denuncia por Violencia Comunitaria

Denuncia por Violencia contra niñas, niños y adolescentes

Denuncia por Violencia Laboral

Denuncia por Violencia Doméstica

Descripción

Guardar

3.5 Formulario medicina forense

Medicina Forense

Trabajo detallado

Evaluación física médico legal de las víctimas/sobrevivientes.

Dictamen médico forense

Revisión de expedientes en centros hospitalarios (CESAMO y CLIPER) evaluación de antecedentes relacionados con el trauma, lesión o evento

Traslado de las muestras a Medicina Forense (Oficina central) para mantener la cadena de custodia

Refiere a los servicios de la SCSAL para tratamiento de lesiones (atención médica) en los casos que proceda. Esto incluye Rayos X forense, evaluación odontológica forense u otras

Descripción

Guardar

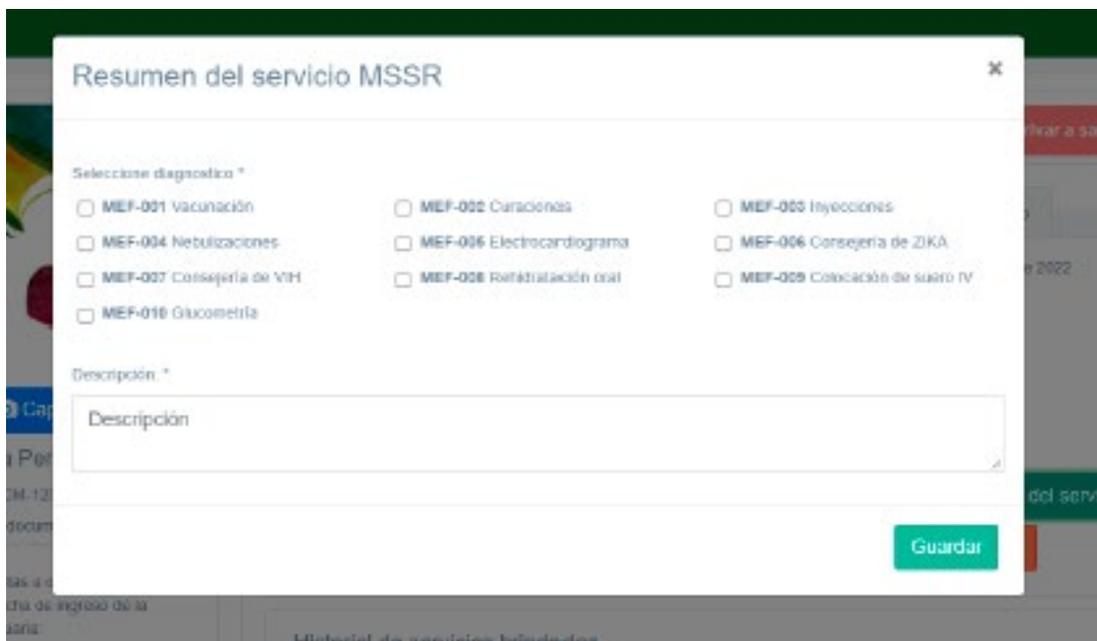
3.6 Formulario de asesoría y representación legal



The screenshot shows a web form titled "Asesoría y Representación Legal". Under the "Servicios" section, there are two checkboxes: "Asesoría y Representación Legal UNAH" and "Asesoría y Representación Legal Universidades Privadas". Below this is a "Descripción" section with a large text input field. A green "Guardar" button is located at the bottom right of the form.

4. Formulario MSSR

4.1 Formulario MSSR Atención de enfermería



The screenshot shows a modal window titled "Resumen del servicio MSSR". It contains a "Selección diagnóstica" section with nine checkboxes arranged in a 3x3 grid: MEF-001 Vacunación, MEF-002 Curaciones, MEF-003 Inyecciones, MEF-004 Nebulizaciones, MEF-005 Electrocardiograma, MEF-006 Consejería de ZIKA, MEF-007 Consejería de VIH, MEF-008 Retratación oral, and MEF-009 Colocación de suero IV. Below this is a "Descripción" section with a text input field. A green "Guardar" button is at the bottom right.

4.2 Formulario de Laboratorio

Resumen del servicio MSSR

Seleccione diagnostico *

MLC-001 Exámenes de Laboratorio MLC-002 Pruebas de embarazo MLC-003 Pruebas de embarazo positivas

MLC-004 Pruebas de VIH realizadas

Descripción: *

Descripción

Guardar

4.3 Formulario servicios rayos x

Resumen del servicio MSSR

Seleccione diagnostico *

MLC-001 Exámenes de Laboratorio MLC-002 Pruebas de embarazo MLC-003 Pruebas de embarazo positivas

MLC-004 Pruebas de VIH realizadas

Descripción: *

Descripción

Guardar

4.4 Formulario de medicina general

Resumen del servicio MSSR

Selección de diagnóstico *

<input type="checkbox"/> MGG-001 Consulta General	<input type="checkbox"/> MGG-002 Controles puerperales	<input type="checkbox"/> MGG-003 Mujeres que se realizan controles postnatales entre 8 y 40 días
<input type="checkbox"/> MGG-004 Planificación familiar primera vez (condón ACOS, DIU, Método de ritmo, implante [rot, yadel], Medroxi progesterona y otros)	<input type="checkbox"/> MGG-005 Planificación familiar subsiguiente (condón ACOS, DIU, Método de ritmo, implante [rot, yadel], Medroxi progesterona y otros)	<input type="checkbox"/> MGG-006 Citología
<input type="checkbox"/> MGG-007 Atención prenatal primera vez	<input type="checkbox"/> MGG-008 Atención prenatal subsiguiente	<input type="checkbox"/> MGG-009 Lectura resultados de citología
<input type="checkbox"/> MGG-010 Atención preconcepcional	<input type="checkbox"/> MGG-011 Mamografía sospechosa de malignidad	<input type="checkbox"/> MGG-012 Citología sospechosa por malignidad
<input type="checkbox"/> MGG-013 Embarazo más HTA	<input type="checkbox"/> MGG-014 Embarazo más DM nuevas	<input type="checkbox"/> MGG-015 HTA población General nuevas
<input type="checkbox"/> MGG-016 Embarazo más DM subsiguientes	<input type="checkbox"/> MGG-017 HTA población General subsiguientes	<input type="checkbox"/> MGG-018 Atención de Menopausia y climaterio
<input type="checkbox"/> MGG-019 ITS	<input type="checkbox"/> MGG-020 DM población General nuevas	<input type="checkbox"/> MGG-021 Adolescentes embarazadas nuevas
<input type="checkbox"/> MGG-022 controles preconcepcionales positivos	<input type="checkbox"/> MGG-023 Adolescentes embarazadas en control	<input type="checkbox"/> MGG-024 General embarazadas en control
<input type="checkbox"/> MGG-025 IVAA	<input type="checkbox"/> MTV-000 Tamizaje de Violencia	

Descripción: *

Descripción

Guardar

4.5 Formulario de odontología

Resumen del servicio MSSR

Selección de diagnóstico *

<input type="checkbox"/> MCO-001 Consulta odontológica	<input type="checkbox"/> MCO-002 Extracciones	<input type="checkbox"/> MCO-003 Limpiezas
<input type="checkbox"/> MCO-004 Toma de Rx de cavidad oral	<input type="checkbox"/> MCO-005 Consejería para el cuidado de la salud oral.	<input type="checkbox"/> MTV-000 Tamizaje de Violencia

Descripción: *

Descripción

Guardar

4.6 Formulario Atención psicológica

Resumen del servicio MSSR

Seleccione diagnostico *

MEF-006 Consejería de ZIKA MEF-007 Consejería de VIH MPS-001 Atención psicológica

MTV-000 Tamizaje de Violencia

Descripción: *

Descripción

Guardar

4.7 Formulario – clínica de Gineco-obstetricia

Resumen del servicio MSSR ✕

Selección de diagnóstico *

<input type="checkbox"/> MGG-002 Controles puerperales	<input type="checkbox"/> MGG-003 Mujeres que se realizan controles postnatales entre 8 y 40 días	<input type="checkbox"/> MGG-004 Planificación familiar primera vez (condón ACOS, DIU, Método de ritmo, implante (roxi, yade), Medroxi progesterona y otros)
<input type="checkbox"/> MGG-005 Planificación familiar subsiguiente (condón ACOS, DIU, Método de ritmo, implante (roxi, yade), Medroxi progesterona y otros)	<input type="checkbox"/> MGG-006 Citología	<input type="checkbox"/> MGG-007 Atención prenatal primera vez
<input type="checkbox"/> MGG-008 Atención prenatal subsiguiente	<input type="checkbox"/> MGG-009 Lectura resultados de citología	<input type="checkbox"/> MGG-010 Atención preconcepcional
<input type="checkbox"/> MGG-011 Memografía sospechosa de malignidad	<input type="checkbox"/> MGG-012 Citología sospechosa por malignidad	<input type="checkbox"/> MGG-013 Embarazo más HTA
<input type="checkbox"/> MGG-014 Embarazo más DM nuevas	<input type="checkbox"/> MGG-015 HTA población General nuevas	<input type="checkbox"/> MGG-016 Embarazo más DM subsiguientes
<input type="checkbox"/> MGG-017 HTA población General subsiguientes	<input type="checkbox"/> MGG-018 Atención de Menopausia y climaterio	<input type="checkbox"/> MGG-019 ITS
<input type="checkbox"/> MGG-020 DM población General nuevas	<input type="checkbox"/> MGG-021 Adolescentes embarazadas nuevas	<input type="checkbox"/> MGG-022 controles pre-concepcionales positivas
<input type="checkbox"/> MGG-023 Adolescentes embarazadas en control	<input type="checkbox"/> MGG-024 General embarazadas en control	<input type="checkbox"/> MGG-025 IVAA
<input type="checkbox"/> MGO-001 Consulta Gineco-obstetra	<input type="checkbox"/> MGO-002 Colposcopia	<input type="checkbox"/> MGO-003 Mujeres que se realizan ultrasonidos obstétricos
<input type="checkbox"/> MGO-004 Mujeres que se realizan ultrasonidos pélvicos	<input type="checkbox"/> MGO-005 Mujeres que se realizan termo-coagulación	<input type="checkbox"/> MGO-006 Mujeres que se realizan Conizaciones
<input type="checkbox"/> MGO-007 Mujeres que se realizan cauterización de Verrugas por condilomatosis	<input type="checkbox"/> MGO-008 Mujeres que se realizan Crioterapia	<input type="checkbox"/> MTV-000 Tamizaje de Violencia

Descripción: *

Descripción

5. Formularios MAE

5.1 Formulario secretaria de trabajo

Resumen del servicio STSS

Servicio *

Seleccione...

Seleccione componente del servicio *

Seleccione...

Descripción *

Descripción

Seleccione indicador (Opcional)

P. 1.2 Mujeres ingresadas a bolsas de empleos

Guardar

5.2 Formulario SENPRENDE

Resumen del servicio SENPRENDE

Servicio *

Seleccione...

Seleccione componente del servicio *

Seleccione...

Descripción *

Descripción

Seleccione indicador (Opcional)

P. 1.7 Mujeres atendidas en asistencias técnicas empresariales completadas

Guardar

5.3 SEDUC

The screenshot shows a web form titled "Resumen del servicio SEDUC". It contains the following fields and options:

- Servicio ***: A dropdown menu with the text "Seleccione...".
- Seleccione componente del servicio ***: A dropdown menu with the text "Seleccione...".
- Descripción ***: A text input field with the placeholder "Descripción".
- Seleccione indicador (Opcional)**: Three radio button options:
 - P. 1. 12 Numero de Mujeres que finalizaron procesos de alfabetización
 - P. 1.11 Numero de mujeres que finalizaron Resgate Escolar (2 grado a noveno grado)
 - P. 1.10 Numero de mujeres que finalizaron Bachillerato acelerado
- Guardar**: A green button at the bottom right.

5.4 Formulario registro nacional de las personas

The screenshot shows a web form titled "Resumen del servicio RNP". It contains the following fields and options:

- Servicio ***: A dropdown menu with the text "Seleccione...".
- Seleccione componente del servicio ***: A dropdown menu with the text "Seleccione...".
- Descripción ***: A text input field with the placeholder "Descripción".
- Guardar**: A green button at the bottom right.

5.5 Formulario INFOP

Resumen del servicio INFOP

Servicio *

Seleccione...

Seleccione componente del servicio *

Seleccione...

Descripción: *

Descripción

Seleccione indicador (Opcional)

P. 1.3 Aprobadas / matriculadas Curso Mercadeo y Ventas

P. 4.9 Aprobadas capacitación técnica Vocacional

P. 1.4 Aprobadas Cursos habilidades para la vida

P. 1.8 Aprobadas cursos de Educación Financiera

P. 1.5.1 Aprobadas Microempresariales

Guardar

5.6 Formulario credito solidario

Resumen del servicio PPCS

Servicio *

Seleccione...

Seleccione componente del servicio *

Seleccione...

Descripción: *

Descripción

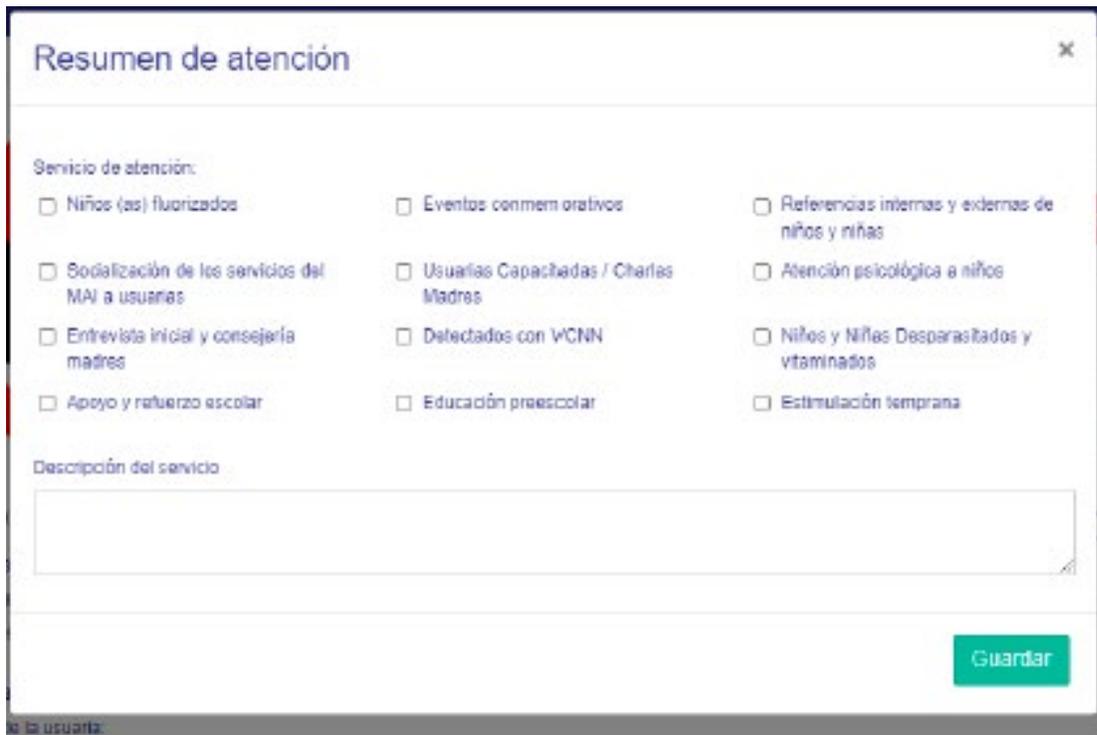
Seleccione indicador (Opcional)

P. 1.9 Desembolsos Crédito Solidario aprobados

Guardar

6. Formulario MAI

6.1 Formulario de servicios MAI



Resumen de atención [X]

Servicio de atención:

<input type="checkbox"/> Niños (as) fluorizados	<input type="checkbox"/> Eventos conmemorativos	<input type="checkbox"/> Referencias internas y externas de niños y niñas
<input type="checkbox"/> Socialización de los servicios del MAI a usuarias	<input type="checkbox"/> Usuarías Capacitadas / Charlas Madres	<input type="checkbox"/> Atención psicológica a niños
<input type="checkbox"/> Entrevista inicial y consejería madres	<input type="checkbox"/> Detectados con VCNN	<input type="checkbox"/> Niños y Niñas Desparasitados y vitaminados
<input type="checkbox"/> Apoyo y refuerzo escolar	<input type="checkbox"/> Educación preescolar	<input type="checkbox"/> Estimulación temprana

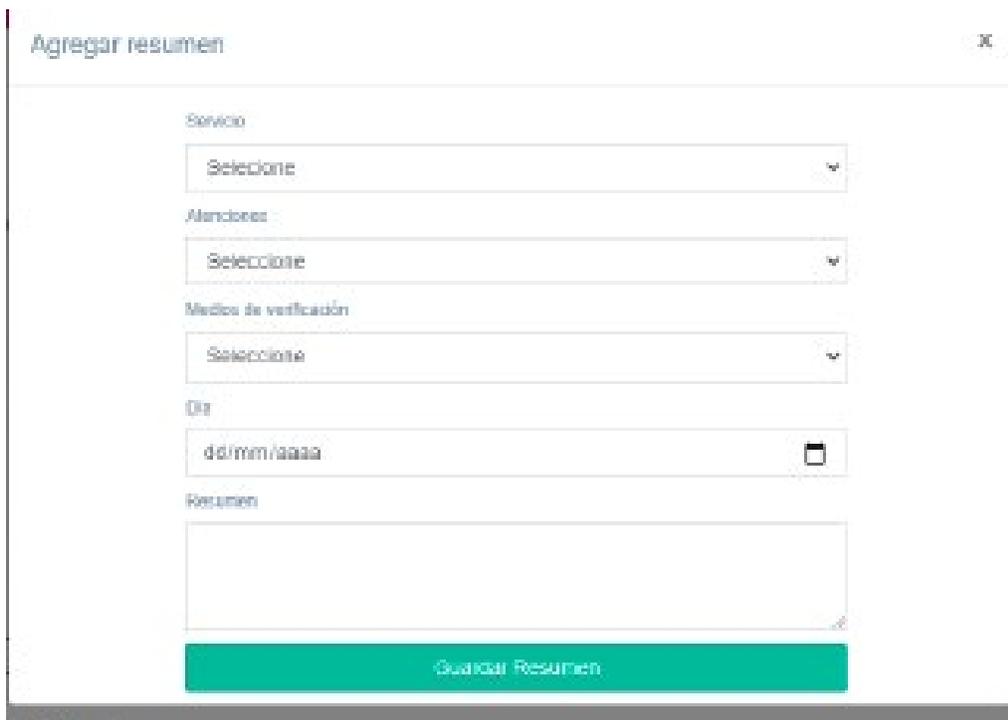
Descripción del servicio

Guardar

de la usuaria:

7. Formulario MEC

7.1 Formulario de servicios MEC



Agregar resumen [X]

Servicio

Seleccione

Menciones

Seleccione

Medios de verificación

Seleccione

Di

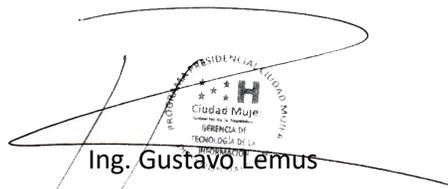
dd/mm/aaaa

Resumen

Guardar Resumen

FORMULARIOS SISTEMA DE INFORMACION REGISTRO Y MONITOREO (SIRM) PROGRAMA CIUDAD MUJER

A continuación, se detallan los formularios del sistema SIRM que deben completarse internamente para proporcionar servicios a las usuarias en los Centros Ciudad Mujer.


Ing. Gustavo Lemus

Gerente de Tecnologías De La Información

Programa Ciudad Mujer