

**CIRCULAR N.112-2024 SGRH**  
**Tegucigalpa M.D.C. 13 de Noviembre de 2024**

**SEÑORES**  
**JEFES DE DEPARTAMENTOS Y UNIDADES DE NIVEL CENTRAL**  
**SU OFICINA**

***Distinguidos Señores:***

Me es grato saludarles y desearles éxitos en sus honorables funciones. En seguimiento a lo establecido en la Circular 105-SGRH-2024, y conforme al mandato del Reglamento de la Ley de Servicio Civil, se les remite link <https://www.facebook.com/ansechonduras/> para que puedan acceder al video donde ANSEC explica el nuevo **Sistema Electrónico de Evaluación del Desempeño (SEED)** a través de la **Escuela de Profesionalización de la Administración Pública (EPAP)** donde se detalla el proceso de evaluación de desempeño Método 360, para que este sea compartido a cada uno de sus colaboradores y se pueda desarrollar el mismo de la manera más eficiente posible.

De igual forma para su consideración se presentan los Lineamientos para la Evaluación del Desempeño

1. Los enlaces a la Encuesta de Evaluación del Desempeño Laboral, serán enviados a las direcciones de e-mail proporcionados por cada entidad en las bases de datos proporcionadas a ANSEC.
2. La encuesta tiene una duración de dos (2) horas y el enlace proporcionado es de un único uso.
3. Las encuestas sólo podrán ser contestadas el o los días asignados para tal fin a cada institución, en horario de 8:00 am a 6:00 pm, pudiéndose prorrogar solamente en los siguientes casos de fuerza mayor: a. Corte de energía eléctrica en la zona geográfica de la Institución que dure más de cuatro (4) horas dentro del horario establecido. b. Fallas en el suministro de internet que tengan la duración especificada en el inciso a. c. Situaciones donde se vea comprometida la Seguridad Nacional, desastres naturales o calamidad personal.

Barrio El Centro, Avenida Cervantes, Contiguo al Correo Nacional, Tegucigalpa, M.D.C. Honduras C.A.  
Síguenos en nuestras redes sociales Twitter, Instagram y Facebook como saludgobhn [www.salud.gob.hn](http://www.salud.gob.hn)  
ARCHIVO:  
NDMM/CMRE\*24 SGRH

4. El personal que por motivos laborales se encuentre fuera de las instalaciones de la Institución en la o las fechas asignadas para la Evaluación, podrán contestar la Encuesta vía dispositivo móvil (Celular, Tablet, Pc Portátil) respetando el horario asignado.
5. Cualquier situación que no se encuentre especificada en el presente documento, deberá ser consultada con el personal de Evaluación del Desempeño de ANSEC.

Así mismo a continuación pueden visualizar como será cada una de las evaluaciones según su tipo:

<b>EVALUACION TIPO A:</b>	<b>Nivel Operativo</b>
<b>EVALUACION TIPO B:</b>	<b>Jefes Inmediatos</b>
<b>EVALUACION TIPO C:</b>	<b>Gerente Administrativo y Subsecretarios</b>
<b>EVALUACION TIPO D:</b>	<b>Máxima Autoridad</b>

*Agradecemos nuevamente su colaboración y el esfuerzo de cada uno de ustedes y de sus equipos dediquen para llevar a cabo este proceso con la seriedad y rigurosidad que se requiere.*

Se despide, muy atentamente.



**LICENCIADO NELSON DARIO MENOCA**  
**SUBGERENTE DE RECURSOS HUMANOS**  
**SECRETARIA DE SALUD**



Salud

Gobierno de la República



HONDURAS  
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

### AUTOEVALUACIÓN

Tiempo Restante: 59 : 57

**Instrucciones:** INSTRUCCIONES: Teniendo en cuenta los objetivos de su Institución y el nivel de ejecución de los indicadores de la presente encuesta, lea **DETENIDAMENTE** cada criterio de evaluación y determine el grado que refleje con mayor precisión su desempeño. Recuerde: cada pregunta trata acerca de **USTED Y SU PROPIO DESEMPEÑO LABORAL**. Marque en el espacio asignado de acuerdo con la valoración que haga según la clave de clasificación mostrada.

**Necesito de supervisión constante para realizar mis labores.**

- A veces
- En pocas ocasiones
- Generalmente
- Nunca
- Siempre

**Tipo A**

**Me siento comprometido(a) con mis labores**

- A veces
- En pocas ocasiones
- Generalmente
- Nunca
- Siempre

Navegación por secciones

AUTOEVALUACIÓN

EVALUACIÓN DE PARES

EVALUACIÓN DEL SUPERIOR

EVALUACIÓN INSTITUCIONAL

### AUTOEVALUACIÓN

Tiempo Restante: 59 : 55

**Instrucciones:** INSTRUCCIONES: Teniendo en cuenta los objetivos de su Institución y el nivel de ejecución de los indicadores de la presente encuesta, lea **DETENIDAMENTE** cada criterio de evaluación y determine el grado que refleje con mayor precisión su desempeño. Recuerde: cada pregunta trata acerca de **USTED Y SU PROPIO DESEMPEÑO LABORAL**. Marque en el espacio asignado de acuerdo con la valoración que haga según la clave de clasificación mostrada.

**Necesito de supervisión constante para realizar mis labores.**

- A veces
- En pocas ocasiones
- Generalmente
- Nunca
- Siempre

**Me siento comprometido(a) con mis labores**

- A veces
- En pocas ocasiones
- Generalmente
- Nunca
- Siempre

**Demuestro ser efectivo para responder a una solicitud de servicio.**

- A veces
- En pocas ocasiones
- Generalmente
- Nunca
- Siempre

**Cumplo con mi horario de trabajo.**

**Tipo B**

Navegación por secciones

AUTOEVALUACIÓN

EVALUACIÓN DE SUBALTERNOS

EVALUACIÓN DE PARES

EVALUACIÓN DEL SUPERIOR

EVALUACIÓN INSTITUCIONAL

Barrio El Centro, Avenida Cervantes, Contiguo al Correo Nacional, Tegucigalpa, M.D.C. Honduras C.A.  
Síguenos en nuestras redes sociales Twitter, Instagram y Facebook como saludgobhn [www.salud.gob.hn](http://www.salud.gob.hn)  
**ARCHIVO:**  
NDMM/CMRE\*24 SGRH

### AUTOEVALUACIÓN

Tiempo Restante: 59 : 50

**Instrucciones:** INSTRUCCIONES: Teniendo en cuenta los objetivos de su Institución y el nivel de ejecución de los indicadores de la presente encuesta, lea DETENIDAMENTE cada criterio de evaluación y determine el grado que refleje con mayor precisión su desempeño. Recuerde: cada pregunta trata acerca de USTED Y SU PROPIO DESEMPEÑO LABORAL. Marque en el espacio asignado de acuerdo con la valoración que haga según la clave de clasificación mostrada.

**Necesito de supervisión constante para realizar mis labores.**

- A veces  
 En pocas ocasiones  
 Generalmente  
 Nunca  
 Siempre

**Me siento comprometido(a) con mis labores**

- A veces  
 En pocas ocasiones  
 Generalmente  
 Nunca  
 Siempre

**Demuestro ser efectivo(a) para responder a una solicitud de servicio.**

- A veces  
 En pocas ocasiones  
 Generalmente  
 Nunca  
 Siempre

**Cumplo con mi horario de trabajo.**

**Tipo C**

Navegación por secciones

- [AUTOEVALUACIÓN](#)
- [EVALUACIÓN DE SUBALTERNOS](#)
- [EVALUACIÓN INSTITUCIONAL](#)

### EVALUACIÓN DE SUBALTERNOS

Tiempo Restante: 59 : 53

**Instrucciones:** INSTRUCCIONES: Teniendo en cuenta los objetivos de su Organización, lea DETENIDAMENTE cada pregunta y determine la respuesta que refleje con mayor precisión el desempeño de los subordinados en el Departamento / Unidad donde labora. Recuerde: cada pregunta trata acerca de SUS SUBALTERNOS y no sobre Usted. Marque en el espacio asignado de acuerdo con la valoración que haga según la clave de clasificación mostrada.

**Sus subordinados necesitan de supervisión para realizar sus labores.**

- |                      | A veces               | En pocas ocasiones    | Generalmente          | Nunca                 | Siempre               |
|----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| ISABEL DURÓN CARDONA | <input type="radio"/> |

**Sus subordinados se muestran comprometidos(as) con sus labores**

- |                      | A veces               | En pocas ocasiones    | Generalmente          | Nunca                 | Siempre               |
|----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| ISABEL DURÓN CARDONA | <input type="radio"/> |

**Sus subordinados demuestran efectividad para responder a una solicitud de servicio.**

- |                      | A veces               | En pocas ocasiones    | Generalmente          | Nunca                 | Siempre               |
|----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| ISABEL DURÓN CARDONA | <input type="radio"/> |

**Sus subordinados cumplen con sus horarios de trabajo.**

- |                      | A veces               | En pocas ocasiones    | Generalmente          | Nunca                 | Siempre               |
|----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| ISABEL DURÓN CARDONA | <input type="radio"/> |

**Tipo D**

Navegación por secciones

- [EVALUACIÓN DE SUBALTERNOS](#)
- [EVALUACIÓN INSTITUCIONAL](#)