



SUPERVISION AUXILIARES

Código: FOR-DO-045
Emisor: DGT-DO
Versión: 07
Vigente: 03/02/2023
Página: 1 de 2

INFORMACIÓN DEL FUNCIONARIO SUPERVISADO

Nombre y Apellido:	
Cargo:	
Lugar y Fecha:	

1. INFORMACIÓN Y CRITERIOS A SER CONSIDERADOS EN LA SUPERVISIÓN

Revisión del Perfil de Cargo Establecido (FOR-DO-022)

Fecha de revisión del perfil vigente:
 Cumple el perfil establecido: SI NO
 Detalle incumplimientos al Perfil (cuando aplique):

Conocimientos Generales del SGC	PUNTUACION
Alcance del SGC	5
Política	5
Objetivos de Calidad	5
Perfil y funciones	5
Manual de calidad	5
Satisfacción del cliente y gestión de apelaciones, quejas y sugerencias	5
Sub Total	/30

Procedimientos e Instructivos del OIS (Señalar el nombre y código de los PRO/ITR a ser evaluados según el alcance)	PUNTUACION
Sub Total	/50

Conocimiento sobre Leyes y Normativas	PUNTUACION
Sobre ley N° 2459/04, ley N° 123/91 y ley N° 385/94, ley N° 3742/09 otras leyes del área Resoluciones, Disposiciones y Reglamentaciones vigentes concernientes al Área de su competencia.	30
NIMFs. (5, 7, 12, 15, 20, 23 y 32)	20
Sub Total	/50

Precisión y Eficacia en el Desarrollo de Actividades de Inspección	PUNTUACION
Muestreo	20
Correcto registro de datos	20
Seguridad en el desempeño de sus actividades	20
Utilización correcta de equipos	20
Sub Total	/80



SUPERVISION AUXILIARES

Código: FOR-DO-045
Emisor: DGT-DO
Versión: 07
Vigente: 03/02/2023
Página: 2 de 2

Manejo correcto de Sistemas Informáticos	PUNTUACION
Sistema SILAB	40
Sub Total	/40
PUNTAJE TOTAL OBTENIDO	/250

2. CONCLUSIÓN DE LA SUPERVISION

Rango de puntaje	Nivel de calificación
1-150 <input type="checkbox"/>	Auxiliar que requiere participar de actividades de capacitación.
151-200 <input type="checkbox"/>	Auxiliar instruido en las actividades, necesita capacitaciones y actualizaciones eventuales.
201-250 <input type="checkbox"/>	Auxiliar capacitado para acompañar al inspector en sus actividades.

3. INFORMACIÓN ADICIONAL GENERADA DE LA SUPERVISIÓN

Necesidades de Capacitación:

Fortalezas del funcionario supervisado:

Sugerencias:

4. INFORMACIÓN DEL PERSONAL INVOLUCRADO EN LA SUPERVISIÓN

Supervisor:

Nombre y Firma:

Cargo:

Supervisor:

Nombre y Firma:

Cargo:

Supervisado:

Nombre y Firma:

Cargo:

5. ENTREGA DE ESTE FORMULARIO:

Recepcionado por Responsable de Calidad:

Fecha:

Firma:

Entregado por Supervisor/es designado/s:

Fecha:

Firma/s:

Completar una vez terminada la supervisión

Revisión de puntaje obtenido (control de la sumatoria de la calificación obtenida)

Correcto

Si

No

Puntaje correcto: (completar solo en caso de que la sumatoria sea errónea)
