

[illegible]

ANEXO N° 2

FORMATO REFERENCIAL DE INFORME SEMESTRAL CON LOS RESULTADOS DE LA REVISIÓN EFECTUADA POR LA INSTANCIA DE CUMPLIMIENTO NORMATIVO, CORRESPONDIENTE AL 1°/2° SEMESTRE DE 20XX.

a) Objetivo

En este título se debe señalar el objetivo del presente informe, considerando lo indicado en la letra a) del numeral 2.5.2

b) Alcance

El alcance de los respectivos Informes deberá señalar las áreas que fueron revisadas conforme al Plan de Revisión Anual aprobado en el semestre que se encuentra informando.

c) Resultado de la revisión<sup>1</sup>

Con el objetivo de poner en conocimiento del Directorio de la sociedad operadora, en este título deberá detallar las situaciones detectadas por la sociedad operadora producto de su propia revisión, según los aspectos señalados en la letra c) del numeral 2.5.2.

Esquemáticamente el resultado de la revisión se informará de acuerdo el siguiente formato, utilizando la tabla habilitada en el formulario SAYN:

Nombre Sociedad Operadora	Fecha revisión	Área Revisada	Situación detectada	Medidas Correctivas	Plazo implementación medidas correctivas	Importancia relativa	Responsable de implementación	Estatus	Fecha de implementación
	xx/xx/20xx	Sistema de Gestión de Reclamos	Se detectó que .....	Se implementará como control ...	xx/xx/20xx	Bajo	Xxxx xxxx ccc	Resuelto	xx/xx/20xx
	xx/xx/20xx		Se detectó que .....	Se implementará como control ...	xx/xx/20xx	Medio	Xxxx xxxx ccc	Resuelto	xx/xx/20xx
	xx/xx/20xx		Se detectó que .....	Se implementará como control ...	xx/xx/20xx	Bajo	Xxxx xxxx ccc	No Resuelto	xx/xx/20xx
	xx/xx/20xx	Personal de Juego	Se detectó que .....	Se implementará como control ...	xx/xx/20xx	Medio	Xxxx xxxx ccc	En Proceso	xx/xx/20xx
	xx/xx/20xx		Se detectó que .....	Se implementará como control ...	xx/xx/20xx	Alto	Xxxx xxxx ccc	Resuelto	xx/xx/20xx

d) Seguimiento de resultados anteriores<sup>2</sup>

En este punto se deberá presentar el resultado de la revisión correspondiente a situaciones detectadas e informadas en el informe semestral del período anterior, cuyo plazo de implementación se cumple en el período de cierre del presente informe.

Esquemáticamente el seguimiento de resultados anteriores se informará de acuerdo el siguiente formato, utilizando la tabla habilitada en el formulario SAYN:

Nombre Sociedad Operadora	Fecha revisión	Área Revisada	Situación detectada	Medidas correctivas	Plazo implementación medidas correctivas	Importancia relativa	Responsable de implementación	Estatus	Fecha de implementación	Fecha de Seguimiento
	xx/xx/20xx	Sistema de Gestión de Reclamos	Se detectó que ...	Se implementará como control .....	xx/xx/20xx	Bajo	Xxxx xxxx ccc	Resuelto	xx/xx/20xx	xx/xx/20xx
	xx/xx/20xx	Personal de Juego	Se detectó que ...	Se implementará como control .....	xx/xx/20xx	Alto	Xxxx xxxx ccc	Resuelto	xx/xx/20xx	xx/xx/20xx

Importancia relativa:

Identificar la importancia relativa de cada una de las situaciones detectadas, considerando, por ejemplo: el riesgo asociado, nivel de gravedad y/o de impacto, nivel de ocurrencia,

<sup>1</sup> La información requerida en el literal c) del Anexo N°2 debe ser aportada utilizando la tabla habilitada en el formulario correspondiente del Sistema de Autorizaciones y Notificaciones (SAYN)

<sup>2</sup> La información requerida en el literal d) del Anexo N°2 debe ser aportada utilizando la tabla habilitada en el formulario correspondiente del Sistema de Autorizaciones y Notificaciones (SAYN)

cantidad de recursos, etc., asociando la siguiente nomenclatura y color.

	Bajo
	Medio
	Alto

Estatus:

Identificar el estado de avance de cada una de las situaciones detectadas, asociando la siguiente nomenclatura y color.

	Resuelto
	En Proceso
	No Resuelto

e) Actividades de capacitación

La sociedad operadora deberá detallar las actividades de capacitación realizadas en el semestre, sobre las materias contenidas en el Plan de Revisión Anual, conforme al siguiente formato, utilizando la tabla habilitada en el formulario SAYN:

						Individualización del personal asistente a la	
Nombre Sociedad Operadora	Fecha de realización	Materia/ Tema de capacitación	Modalidad: Presencial/ On line	Relator/a: Personal SO/ Profesional externo	Nombre Relator/a	Nombre	Cargo