

**“Norma sobre la información que deben difundir las entidades financieras para la concientización del Seguro de Depósitos”**

# **INSTRUCTIVO PARA REPORTE DE CUMPLIMIENTO**

**COOPERATIVAS SEGMENTO 4 -5**





## OBJETIVO

Orientar en el llenado correcto del formato para reportar el cumplimiento de la Norma sobre la información que deben difundir las entidades financieras para la concientización del Seguro de Depósitos.

## ¿Cómo reporto el cumplimiento de la Norma de difusión de la información del Seguro de Depósitos?

▶ Ingresa en nuestra página web





Busca la pestaña formato de cumplimiento de la Norma y descarga el archivo "Formato de cumplimiento"



Formato de cumplimiento



El Formato de cumplimiento es un archivo Excel, debe ser llenado con los datos de tu institución financiera y los del delegado encargado de este reporte.

No.	Descripción	Categoría	Cumplimiento	Fecha de implementación (dd/mm/aaaa)	Descripción y número de versión	Fecha de actualización	Justificación
1	Página web	Obligatorio			Actualización de página web	Permanente	Anexo 01 Hacer presente en la Página Web
2	Redes sociales	Obligatorio					Anexo 01 Hacer presente de las plataformas utilizadas en redes sociales
3	Correos electrónicos	Suplementario a todo de canales informativos	N/A				Anexo 01 Hacer presente de canales de correo electrónico
4	Estados de cuenta	Obligatorio					Anexo 01 Hacer presente de canales de estados de cuenta
5	Afiches y Call up	Suplementario a todo de canales informativos					Anexo 01 Hacer presente de canales de afiches y call up

# /// Llenado del Formato de Cumplimiento

## ENCABEZADO

- 1 Llena el encabezado del formato con los datos de tu entidad financiera.

El Segmento deberá ser seleccionado de la lista desplegable, de esta manera en la columna “carácter” indicará la obligatoriedad o el canal con el cual es suplementario en cada uno de los ítems.

Institución a la que pertenece:		Nombre del delegado de su Institución:					
RUC:		Correo electrónico delegado:					
Segmento al que pertenece su institución:	Segmento 1	Teléfono del delegado:					
Periodo reportado:	Jul-Dic	Fecha de Presentación:					
	Segmento 1 Segmento 2 Segmento 3 Segmento 4 Segmento 5 Otro (Especificar)						
No.	Descripción	Carácter	Cumplimiento	Fecha de implementación (dd/mm/aaaa)	Dirección o nombre de usuario	Fechas de Periodicidad	Verificable

- 2 El periodo reportado será elegido de una lista desplegable.

Institución a la que pertenece:		Nombre del delegado de su Institución:	
RUC:		Correo electrónico delegado:	
Segmento al que pertenece su institución:	Segmento 1	Teléfono del delegado:	
Periodo reportado:	Jul-Dic	Fecha de Presentación:	
	Ene-Jun Jul-Dic		

## FORMULARIO

- 1 Las columnas del formulario contienen la siguiente información

No.	Descripción	Carácter	Cumplimiento	Fecha de implementación (dd/mm/aaaa)	Dirección o nombre de usuario	Fechas de Periodicidad	Verificable
-----	-------------	----------	--------------	--------------------------------------	-------------------------------	------------------------	-------------

**No. :** Número de canal a reportar

**Descripción:** Detalle del canal de difusión

**Carácter:** Obligatorio o suplementario

**Cumplimiento:** Si, NO o N/A

**Fecha de implementación:** Cuando fue implementado el material

**Dirección o nombre de usuario:** Para los canales que tengan esta información  
**Fechas de periodicidad:** Periodicidad de difusión por cualquiera de los canales establecidos.

**Verificable:** Número de Anexo de acuerdo a los detallado en la [Plantilla para presentación de Anexos\\*](#)



### Dirección o nombre de usuario

N/A



### Fechas de periodicidad

N/A



### Verificable

Indicará el número de anexo que corresponda en el archivo **“Plantilla Anexos”**.



NO INSERTAR **IMÁGENES** EN ESTE CAMPO



### Cursos a aprobar

**Curso 1:** Seguro de Depósitos

**Curso 2:** Fondo del Seguro de Depósitos y Fondo de Liquidez

**Curso 3:** Seguro de Seguros Privados

**Curso 4:** Seguro de Depósitos- COSEDE TERRITORIAL



# CANALES DE DIFUSIÓN

## PÁGINA WEB

No.	Descripción	Carácter	Cumplimiento	Fecha de implementación (dd/mm/aaaa)	Dirección o nombre de usuario	Fechas de Periodicidad	Verificable
1	Página Web	Suplementario con redes sociales	SI	01/01/2023	<a href="https://www.coatpss.fs.sc/temas/los-anexos-estan-organizados-de-esta-manera">https://www.coatpss.fs.sc/temas/los-anexos-estan-organizados-de-esta-manera</a>	Permanente	Anexo 1 Print Screen de la Página Web



### Carácter

Suplementario con redes sociales

Si no dispone de página web debe colocar en las columnas de este canal N/A (No aplica).

 Si dispone de página web, debes llenar así:



### Cumplimiento

SI



### Fecha de implementación

dd/mm/aaaa

Indicará la fecha en la que se implementó el banner digital en su página web.



### Dirección o nombre de usuario

<https://www.xxxxxxx.xxx>

Indicará la dirección de su página web.



### Fechas de periodicidad

Permanente



### Verificable

Indicará el número de anexo que corresponda en el archivo “Plantilla Anexos”.



**NO INSERTAR IMÁGENES EN ESTE CAMPO**



# REDES SOCIALES

No.	Descripción	Carácter	Cumplimiento	Fecha de implementación (dd/mm/aaaa)	Dirección o nombre de usuario	Fechas de Periodicidad	Verificable
2	<b>Redes sociales</b> Marque las redes sociales que dispone su entidad e indique en cual de ellas se ha realizado publicaciones:						
	<input type="checkbox"/> Facebook	Revise su seguimiento	SI		<a href="https://www.facebook.com/operativitaspa">https://www.facebook.com/operativitaspa</a>	Mensual	Anejo 2 Print Screen de las publicaciones en redes sociales
	<input type="checkbox"/> Twitter						
	<input type="checkbox"/> LinkedIn						
	<input type="checkbox"/> Instagram						
	<input type="checkbox"/> WhatsApp		SI				
	Otros, especifique:						
3	<b>Correo electrónico</b>	Revise su seguimiento	N/A				N/A



Marcar en el **check box** las redes sociales que maneje su entidad



## Carácter

Obligatorio



## Cumplimiento

SI o N/A

En las redes sociales que disponga su entidad marcar SI caso contrario ingresar N/A.



## Fecha de implementación

dd/mm/aaaa

La fecha en la que empezó a dar cumplimiento.



## Dirección o nombre de usuario

@usuario

El nombre de usuario en redes sociales



## Fechas de periodicidad\*

Quincenal

\*En la plantilla de anexos debe detallar la fecha en las cuales se realizó las publicaciones.



## Verificable

Indicará el número de anexo que corresponda en el archivo **"Plantilla Anexos"**.

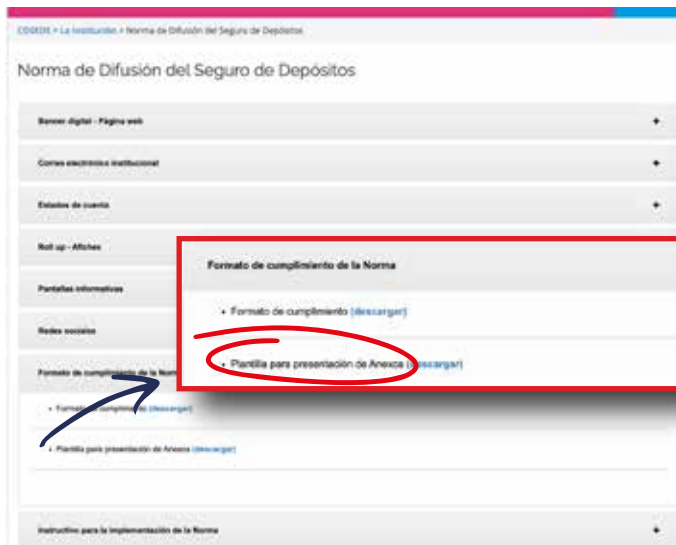


**NO INSERTAR IMÁGENES EN ESTE CAMPO**



## PLANTILLA DE ANEXOS

¿Cómo debo presentar los **anexos** para evidenciar el cumplimiento a cada uno de los canales de difusión?



Plantilla de anexos



La plantilla de anexos en un documento en Word, en el cual ingresarán los verificables de acuerdo a lo que le indica en el formato de cumplimiento.

### ANEXOS

**"Norma sobre la información que deben difundir las entidades financieras para la concientización del Seguro de Depósitos"**

Los anexos irán de acuerdo a la obligatoriedad de cada uno de los canales de difusión establecidos en la norma, en caso de no aplicar alguno de ellos deberá detallar N/A.

#### Anexo 1 – BANNER PÁGINA WEB

Inserte aquí la captura de pantalla en la que se visualice la implementación del Banner en su página web

#### Anexo 2 – REDES SOCIALES

Se deberá presentar al menos 12 capturas de pantalla por cada semestre con las publicaciones realizadas en las redes sociales que disponga su institución, se puede alternar las publicaciones en cada red social siempre que se cumpla con la periodicidad de al menos una publicación cada 15 días.





## CORREO ELECTRÓNICO

No.	Descripción	Carácter	Cumplimiento	Fecha de implementación (dd/mm/aaaa)	Dirección o nombre de usuario	Fechas de Periodicidad	Verificable
3	Correo electrónico	Suplementario a falta de pantallas informativas	N/A				Anexo XX Print screen del correo enviado



### Carácter

Suplementario a falta de pantallas informativas



### Cumplimiento

N/A

Si su entidad dispone de pantallas informativas en todas sus agencias deberá ingresar N/A.



### Fecha de implementación

dd/mm/aaaa

Detallar la fecha en la que empezó a dar cumplimiento la norma.



### Dirección o nombre de usuario

remite@xxxxxxx.xxx

Indicar el correo electrónico desde el cual se remitió los mensajes.



### Fechas de periodicidad

Trimestral



### Verificable

Indicará el número de anexo que corresponda en el archivo "Plantilla Anexos".



NO INSERTAR **IMÁGENES** EN ESTE CAMPO



## ESTADO DE CUENTA

No.	Descripción	Caracter	Cumplimiento	Fecha de implementación (dd/mm/aaaa)	Dirección o nombre de usuario	Fechas de Periodicidad	Verificable
4	Estados de cuenta						
	Indique cuáles de sus productos disponen con estados de cuenta						
	<input type="checkbox"/> Cuenta de ahorro	Obligatorio			N/A		Anexo XI Imagen de estados de cuenta/Cartola
	<input type="checkbox"/> Cuenta Corriente				N/A		
	<input type="checkbox"/> Préstamo de ahorro				N/A		
	Otros, especifique:				N/A		
	Al momento de emisión de la Resolución utilizan y mantienen cartolas en stock?			Fecha de impresión del nuevo stock con información de COSEDE:			



Marcar en el check box los **productos financieros** que tiene su entidad



**Carácter**

Obligatorio



**Cumplimiento**

SI o N/A

Colocar SI en los productos que tiene su entidad, y N/A en los que no disponga



**Fecha de implementación**

dd/mm/aaaa

La fecha en la que empezó a dar cumplimiento.



**Dirección o nombre de usuario**

N/A



**Fechas de periodicidad**

N/A



**Verificable**

Indicará el número de anexo que corresponda en el archivo "**Plantilla Anexos**".



**NO INSERTAR IMÁGENES EN ESTE CAMPO**



## AFICHES Y ROLL UP

No.	Descripción	Caracter	Cumplimiento	Fecha de implementación (dd/mm/aaaa)	Dirección o nombre de usuario	Fechas de Periodicidad	Verificable
5	Afiches Y Roll up						
	Número de Agencias a nivel nacional	Suplementario con pantallas informativas			N/A	N/A	N/A
	Número de agencias que posean Afiches y Roll up				N/A	N/A	



### Carácter

Suplementario con pantallas informativas



### Cumplimiento

# de Agencias a nivel Nacional

Ingresará el número total de las agencias que disponga su entidad a nivel nacional.

# de Agencias que posean afiches y roll ups

Ingresará el número de agencias en las cuales dispone de este material.

Detallar el número total de agencias que disponga su entidad y el número de agencias en las que se disponga de este material.



Si su entidad dispone de pantallas en todas sus agencias deberá ingresar N/A



### Fecha de implementación

dd/mm/aaaa

La fecha en la que empezó a dar cumplimiento.



### Dirección o nombre de usuario

N/A



### Fechas de periodicidad

N/A



### Verificable

Indicará el número de anexo que corresponda en el archivo "Plantilla Anexos".



**NO INSERTAR IMÁGENES EN ESTE CAMPO**



## PANTALLAS INFORMATIVAS

No.	Descripción	Carácter	Cumplimiento	Fecha de implementación (dd/mm/aaaa)	Dirección o nombre de usuario	Fechas de Periodicidad	Verificable
Pantallas Informativas							Anexo 5 Fotografía de las pantallas informativas de matriz
6	Número de Agencias a nivel nacional	Suplementario a falta de página web.			N/A	Permanente	
	Número de agencias que posean pantallas informativas				N/A	Permanente	



### Carácter

Suplementario a falta de página web



### Cumplimiento

# de Agencias a nivel Nacional

Ingresará el número total de las agencias que disponga su entidad a nivel nacional.

# de Agencias que posean pantallas informativas

Ingresará el número de agencias en las cuales dispone de este canal informativo.

Detallar el número total de agencias que disponga su entidad y el número de agencias en las que disponga de este canal informativo.



### Fecha de implementación

dd/mm/aaaa

La fecha en la que empezó a dar cumplimiento.



### Dirección o nombre de usuario

N/A



### Fechas de periodicidad

N/A



### Verificable

Indicará el número de anexo que corresponda en el archivo "Plantilla Anexos".



NO INSERTAR **IMÁGENES** EN ESTE CAMPO



## PROGRAMAS DE EDUCACIÓN FINANCIERA

No.	Descripción	Caracter	Cumplimiento	Fecha de implementación (dd/mm/aaaa)	Dirección o nombre de usuario	Fechas de Periodicidad	Verificable
7	Programas de educación financiera efectuados en el período reportado	Obligatorio					Anexo XX Malla desarrollada en cada programa de educación financiera e invitación a participantes



### Carácter

Obligatorio



### Cumplimiento

# Capacitaciones

Indicar el número de capacitaciones (virtuales o presenciales) que realizó a sus socios y/o clientes; en caso de que su entidad disponga de una plataforma de educación financiera ésta será contada como una capacitación.

**Ejemplo:** La entidad financiera XYZ Ltda. Dispone de una plataforma educativa para sus clientes y/o socios, pero además en el presente semestre realizó 3 capacitaciones presenciales a todos sus clientes y/o socios por disposición de la gerencia general.

### i ¿Cómo debo reportar?

No.	Descripción	Caracter	Cumplimiento	Fecha de implementación (dd/mm/aaaa)	Dirección o nombre de usuario	Fechas de Periodicidad	Verificable
7	Número de programas de educación financiera efectuados en el período reportado	Obligatorio	3	Permanente	N/A	02/02/2023 03/06/2023	Anexo XX Malla desarrollada en cada programa de educación financiera e invitación a participantes

En este caso sumarían 3 eventos de capacitación: 1 correspondiente a la plataforma de educación financiera (permanente) y 2 eventos de capacitación virtual o presencial.



### Fecha de implementación

dd/mm/aaaa



Detallará la fecha en la cual implemento el botón con el acceso a los cursos de la plataforma Educate COSEDE en su plataforma educativa.

Si su entidad no dispone de una plataforma educativa en este campo detallará la fecha en la que empezó a dar cumplimiento.



### Dirección o nombre de usuario

N/A



### Fechas de periodicidad

Detallar la(s) fecha (s) de capacitaciones

Detallará las fechas en las que realizó las capacitaciones virtuales o presenciales a sus socios y/o clientes.

Si su entidad únicamente se basa en una plataforma educativa para la educación financiera de sus socios y/clientes deberá reportar como N/A.



### Verificable

Indicará el número de anexo que corresponda en el archivo "Plantilla Anexos".



NO INSERTAR **IMÁGENES** EN ESTE CAMPO



## PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL que presta atención al público respecto al seguro de depósitos

No.	Descripción	Caracter	Cumplimiento	Fecha de implementación (dd/mm/aaaa)	Dirección o nombre de usuario	Fechas de Periodicidad	Verificable
Programas de capacitación del personal que presta atención al público respecto al Seguro de Depósitos							
8	Número de personas atención al Público	Obligatorio			N/A		Anexo XX Listado de personas destinadas a atención al cliente detallando fecha de emisión del certificado de aprobación de los cursos de COSEDE.
	Número Total de personas que realizaron los cursos de COSEDE				N/A		
	Número de personas que realizaron la capacitación en el presente semestre						



### Carácter

Obligatorio



### Cumplimiento

# Personas de atención al cliente

Indicar el número total de las personas que dan atención al cliente (ventanilla, servicio al cliente, oficiales de crédito, etc.)

# Personas que realizaron los cursos edúcate

Indicar el número de personas que culminaron los 4 cursos en la plataforma edúcate COSEDE.

# Personas que realizaron los cursos durante el semestre reportado

Ingresar el número de personas que ingresaron a la institución en el semestre reportado.

- i Nota:** Si ya todo el personal realizó los 4 cursos los únicos llamados a realizar las capacitaciones cada semestre serán los nuevos ingresos.

**RECOMENDACIÓN:** Realice los cursos de manera oportuna durante el semestre a reportar y evite futuros inconvenientes en el registro o ejecución de estos, recuerde que nuestra plataforma Edúcate COSEDE, se encuentra disponible las 24 horas del día los 7 días de la semana.



Los certificados se almacenarán **únicamente por tres meses** en la plataforma posterior a ello se borrarán y deberán realizar nuevamente el curso.