**Bitácora de Vulnerabilidades a la Seguridad de**

**los Sistemas de Tratamiento de los Datos Personales**

**INFORMACIÓN GENERAL**

**(Para ser llenado por quien detecta el incidente)**

|  |
| --- |
| **Información del personal que detecta el incidente** |
| Fecha: |  | Lugar: |  |
| Nombre: |  |
| Dirección: |  |
| Teléfono: |  | Teléfono alterno: |  | Celular: |  |
| Fax: |  | Correo electrónico: |  |

|  |
| --- |
| **Información sobre el incidente** |
| Fecha: |  | Hora: |  |
| Localización donde se detectó el incidente: |  |

Físico Electrónico

Tipo de sistema de tratamiento:

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del sistema de Datos Personales: |  |
|  |  |
| Nombre del responsable del sistema de tratamiento: |  |

Sí No

Se encuentran involucrados datos personales en el incidente:

|  |  |
| --- | --- |
| Tipo de datos personales involucrados: |  |
| Número de titulares afectados: |  |
| Descripción de lo sucedido: |
|  |
| **Evaluación(para ser llenado por el equipo de gestión de incidentes)** |

Sí No

Una vez analizada la información, se determina que se trata de un incidente de seguridad:

|  |
| --- |
| Justificación: |
| Mencionar si existe algún posible impacto legal o contractual por el incidente: |
|  |

**RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DE INCIDENTES**

**DE SEGURIDAD DE DATOS PERSONALES**

|  |
| --- |
| **RESUMEN DEL INCIDENTE****(Para ser llenado por el equipo de gestión de incidentes)** |
|  |
| **RESUMEN EJECUTIVO DEL INCIDENTE** |
|  |
|  |
| **RESUMEN TECNICO DEL INCIDENTE** |

Tipo de

Incidente

 Denegación de servicio Uso no autorizado Espionaje

 Código malicioso Acceso no autorizado Robo, pérdida o extravío

 Ingeniería social Otro:

|  |  |
| --- | --- |
| Sitio/Área/ Departamento donde se presentó el incidente: |  |
| Nombre del contacto en el sitio donde se presentó el incidente: |  |
| Dirección: |  |
| Teléfono: |  | Teléfono alterno: |  | Celular: |  |
| Fax: |  | Correo electrónico: |  |
| ¿Cómo fue detectado el incidente? |
|  |
| Información adicional. Naturaleza del incidente. |
|  |
| Acciones Correctivas implementadas de forma inmediata y definida. |
|  |
| Firma |
|  |  |
| Nombre y firma Del personal que detecta el incidente | Nombre y firma Del personal representante del Equipo de Gestión de Incidentes |