



BITÁCORA NACIONAL DE VULNERACIONES

FORMATO DE IDENTIFICACIÓN DE INCIDENTES

INFORMACIÓN DE LA PERSONA COLABORADORA QUE DETECTA EL INCIDENTE

ÓRGANO INTERNO
RESPONSABLE:

NOMBRE

DIRECCIÓN

CORREO ELECTRÓNICO

TELÉFONO LOCAL

CELULAR

INFORMACIÓN SOBRE EL INCIDENTE

FECHA

HORA

LUGAR DONDE SE DETECTÓ:

TIPO DE SISTEMA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

FÍSICO

ELECTRÓNICO

NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL SISTEMA DE TRATAMIENTO y/o ENCARGADA

¿SE ENCUENTRAN INVOLUCRADOS DATOS PERSONALES?

SI

NO

DATOS PERSONALES INVOLUCRADOS

DESCRIPCIÓN DE LO SUCEDIDO ¿Cómo fue detectado?, ¿Qué sucedió?, ¿Qué lo causó?

PARA SER LLENADO POR EL EQUIPO DE GESTIÓN DE INCIDENTES

MENCIONAR SI EXISTE ALGÚN IMPACTO LEGAL O CONTRACTUAL POR EL INCIDENTE DE SEGURIDAD

RESUMEN EJECUTIVO DEL INCIDENTE (Motivo, descripción de la vulneración y personas titulares afectadas)

RESUMEN TÉCNICO DEL INCIDENTE

DENEGACIÓN DEL SERVICIO		USO NO AUTORIZADO	
CÓDIGO MALICIOSO		ACCESO NO AUTORIZADO	
ROBO, PÉRDIDA O EXTRAVÍO		ESPIONAJE	
OTRO		INGENIERÍA SOCIAL	

ACCIONES CORRECTIVAS IMPLEMENTADAS DE MANERA INMEDIATA

NOMBRE Y FIRMA

RESPONSABLE DEL SISTEMA DE DATOS PERSONALES

OFICIAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

COMITÉ DE TRANSPARENCIA