



**Continuidad de la atención médica (CoC) de la ciudad de Watsonville, condado de Santa Cruz Formulario de notificación de incidentes de uso indebido y violación de datos del HMIS**

Este formulario se utiliza para notificar a la CoC de Watsonville/Santa Cruz de cualquiera de los siguientes en relación con su Sistema de información para la gestión de las personas sin hogar (HMIS) y el uso de datos del HMIS:

- Un incidente relacionado con Información Personal Identificable (IPI) no protegida, si una persona no autorizada ha accedido a dicha información o se cree razonablemente que ha accedido a ella o la ha adquirido.
- Sospecha de un incidente de seguridad, intrusión o acceso, uso o divulgación no autorizados de IIP en violación de los acuerdos firmados.

La IIP es cualquier información sobre una persona que pueda utilizarse para distinguir, rastrear o identificar su identidad, incluidos datos personales como el nombre, la dirección, la fecha de nacimiento o el número del seguro social.

Complete la mayor parte posible de este formulario. En función de la naturaleza específica del incidente, Bitfocus (el administrador de HMIS) o un miembro del personal de la División vivienda para la salud [Housing for Health, H4H] (el responsable de HMIS) se comunicará con usted.

Persona que informa del incidente

Primer Nombre: \_\_\_\_\_

Apellido: \_\_\_\_\_

Organismo: \_\_\_\_\_

Puesto (si corresponde): \_\_\_\_\_

Correo-electrónico: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Detalles del incidente

Organización: \_\_\_\_\_

(incluya el código de área):

Dirección de la organización: \_\_\_\_\_

Ciudad y código postal de la organización: \_\_\_\_\_

Fecha y hora del incidente: \_\_\_\_\_

Fecha y hora en las que se enteró del incidente: \_\_\_\_\_

Tipo de incidente (marque todas las opciones que correspondan)

- Acceso no autorizado
- Divulgación no autorizada
- Extravío
- Robo
- Otro (describalo): \_\_\_\_\_

Lugar del incidente (marque todas las opciones que correspondan)

- Computadora de escritorio
- Computadora portátil
- Otro dispositivo electrónico
- Papel
- Otro (describalo): \_\_\_\_\_



Breve descripción del incidente (datos específicos a los que se ha accedido, que se han utilizado o que se han revelado de forma que constituye una violación; consumidor(es) específico(s) implicado(s)):

---

---

---

**SI USTED ES UN CONSUMIDOR INFORMANDO DE UN INCIDENTE, NO ES NECESARIO QUE COMPLETE EL RESTO DE ESTE FORMULARIO.**

Cantidad estimada de registros de datos vulnerados de clientes: \_\_\_\_\_

Garantías existentes antes del incidente (marque todas las opciones que correspondan)

- Ninguna
- Garantías de privacidad (formación, políticas y procedimientos, etc.)
- Garantías administrativas de seguridad (análisis de riesgos, gestión de riesgos, etc.)
- Garantías físicas de seguridad (controles de acceso a las instalaciones, seguridad de los puestos de trabajo, etc.)
- Garantías técnicas de seguridad (controles de acceso, seguridad de transmisión, etc.)

Medidas adoptadas en respuesta al incidente (marque todas las opciones que correspondan):

- Se adoptaron tecnologías de cifrado
- Se cambió la contraseña/se reforzaron los requisitos de contraseña
- Se creó un plan de gestión de riesgos de seguridad nuevo/actualizado
- Se implementaron garantías técnicas nuevas
- Se implementaron evaluaciones técnicas y no técnicas con frecuencia
- Se mejoró la seguridad física
- Se llevó a cabo un análisis de riesgos de seguridad nuevo/actualizado
- Se brindó a las personas un control gratuito de su crédito
- Se revisaron las políticas y los procedimientos
- Se sancionó a los miembros del personal implicados (incluidos despidos)
- Se tomaron medidas para mitigar los daños
- Se formó o se volvió a formar a los miembros del personal
- Otra (describala): \_\_\_\_\_