


PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE BRECHAS DE SEGURIDAD DE DATOS PERSONALES EN EL ÁMBITO LA CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS Y SUS DD.TT.

En el supuesto de producirse un incidente de seguridad que pudiera afectar a los datos de carácter personal que son objeto de tratamiento por parte de la Consejería de Salud y Familias y sus Delegaciones Territoriales (en adelante DD.TT.), de acuerdo con los criterios y tipologías establecidas en la normativa de referencia (RGPD) así como en las Guías publicadas al efecto por la Agencia Española de Protección de Datos (<https://www.aepd.es/media/guias/guia-brechas-seguridad.pdf>), se procederá conforme a las siguientes reglas:

- Conocido algún incidente de seguridad que pudiera tener consecuencias en las libertades y derechos de los ciudadanos interesados y en sus datos personales que son objeto de tratamiento por la Consejería de Salud y Familias y sus DD.TT., **el órgano responsable del tratamiento** comunicará dicho incidente de forma inmediata al **Responsable de Seguridad** de la Consejería de Salud y Familias, y de manera simultánea al **Delegado de Protección de Datos**. Dicha comunicación puede ser en un primer momento verbal, debiendo plasmarla de manera inmediata en un informe detallado. Esta comunicación debe ajustarse al contenido mínimo para la cumplimentación de los **Anexos I y II**, según el caso. Ambos formularios deberán ser confeccionados por los responsables de tratamiento; asistidos por el personal técnico del Servicio de Informática.
- Si el incidente de seguridad es detectado por el **personal de Informática**, éste procederá de igual manera que en el apartado anterior, incluyendo entre los destinatarios de sus avisos e informes al **responsable de los tratamientos** que pudieran haber sido afectados por dicho incidente de seguridad.
- **Sin dilación**, y a más tardar en el **plazo de 72 horas** desde que se haya tenido constancia de la violación de la seguridad de los datos personales, el **responsable del tratamiento** de dichos datos comunicará tal circunstancia a la **autoridad de control competente (Consejo de Transparencia y Protección de Datos)**, a menos que dicha violación de la seguridad no tenga consecuencias para los derechos y libertades de las personas físicas. **La notificación al Consejo de Transparencia y Protección de Datos se realizará a través del formulario destinado a tal efecto publicado en la sede electrónica del Consejo, en <https://www.ctpdandalucia.es/ventanilla-electronica>, cuyo modelo se incluye en el Anexo I. A cada notificación se le asignará una referencia que el responsable deberá mantener e incluir en las sucesivas comunicaciones relacionadas si las hubiera, con el fin de proporcionar un seguimiento completo del incidente.**

En caso de que la gestión de los datos personales se halle encomendada a un encargado del tratamiento, este notificará al responsable del tratamiento las violaciones de la seguridad de los datos personales de las que tenga conocimiento.

La notificación deberá contener:

Código Seguro de Verificación: VH5DPZTHYVWKFLPCZUADGWZXNZ9BLG. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	ASUNCION LORA LOPEZ	FECHA	22/02/2021
ID. FIRMA	VH5DPZTHYVWKFLPCZUADGWZXNZ9BLG	PÁGINA	1/8
			



- Descripción de la naturaleza de la violación de la seguridad, incluyendo las categorías y el número aproximado de interesados afectados y las categorías y el número aproximado de registros afectados.
- El nombre y los datos de contacto del delegado de protección de datos o, de no contar con este, de otro punto de contacto en el que pueda obtenerse más información.
- Descripción de las posibles consecuencias de la violación de la seguridad.
- Descripción de las medidas adoptadas o propuestas por la Consejería de Salud y Familias y sus DD.TT. para poner remedio a la violación de la seguridad.

Si no fuera posible facilitar la información simultáneamente, se facilitará de manera gradual sin dilación indebida.

La Consejería de Salud y Familias y sus DD.TT. **deberá documentar** a través del Responsable de Seguridad cualquier violación de la seguridad de los datos personales, incluidos los hechos relacionados con ella, sus efectos y las medidas correctivas adoptadas.

En el **Anexo I** del presente documento se contiene un modelo de formulario de notificación de una violación de la seguridad de los datos personales a la autoridad de control.

- Cuando sea probable que la violación de la seguridad de los datos personales entrañe un alto riesgo para los derechos y libertades de las personas físicas, el responsable del tratamiento la comunicará **al interesado sin dilación indebida**.

La comunicación al afectado describirá en un lenguaje claro y sencillo la naturaleza de la violación de la seguridad de los datos personales y contendrá, como mínimo:

- El nombre y los datos de contacto del delegado de protección de datos.
- Descripción de las posibles consecuencias de la violación de la seguridad.
- Descripción de las medidas adoptadas o propuestas por la Consejería de Salud y Familias, para poner remedio a la violación de la seguridad.

La comunicación de una violación de datos personales al interesado no será necesaria si:

- La Consejería de Salud y Familias y sus DD.TT., han adoptado medidas de protección técnicas y organizativas apropiadas y estas medidas se han aplicado a los datos personales afectados por la violación de la seguridad de los datos personales, en particular aquellas que hagan ininteligibles los datos personales para cualquier persona que no esté autorizada a acceder a ellos, como el cifrado.
- La Consejería de Salud y Familias y sus DD.TT. ha tomado medidas ulteriores que garanticen que ya no exista la probabilidad de que se concrete el alto riesgo para los derechos y libertades del interesado.
- Supone un esfuerzo desproporcionado. En este caso, se optará, en su lugar, por una comunicación pública o una medida semejante por la que se informe de manera igualmente efectiva a los interesados.

En el **Anexo II** del presente documento se contiene un modelo de formulario de comunicación de una violación de la seguridad de los datos personales al interesado.

Código Seguro de Verificación: VH5DPZTHYVWKFLPCZUADGWZXNZ9BLG. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	ASUNCION LORA LOPEZ	FECHA	22/02/2021
ID. FIRMA	VH5DPZTHYVWKFLPCZUADGWZXNZ9BLG	PÁGINA	2/8



Anexo I

Notificación de una violación de la seguridad de los datos personales a la autoridad de control



Consejo de Transparencia
y Protección de Datos
de Andalucía



FORMULARIO PARA NOTIFICAR UNA VIOLACIÓN DE SEGURIDAD DE LOS DATOS PERSONALES A LA AUTORIDAD DE CONTROL

Indique el carácter de la notificación:

- ☐ **Completa**
- ☐ **Inicial**
- ☐ **Complementaria** (Indique la fecha de la notificación inicial:)

1 DATOS DEL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO			
TIPO:	<input type="checkbox"/> INSTITUCIÓN AUTONÓMICA	<input type="checkbox"/> ADMINISTRACIÓN AUTONÓMICA	<input type="checkbox"/> ENTIDAD DE DERECHO PÚBLICO O PRIVADO DEPENDIENTE DE LA ADMÓN. AUTONÓMICA
	<input type="checkbox"/> UNIVERSIDAD DEL SISTEMA UNIVERSITARIO ANDALUZ	<input type="checkbox"/> ADMINISTRACIÓN LOCAL	<input type="checkbox"/> ENTIDAD DE DERECHO PÚBLICO O PRIVADO DEPENDIENTE DE LA ADMÓN. LOCAL
DENOMINACIÓN DEL ORGANISMO O ENTIDAD:			NIF:
DIRECCIÓN POSTAL:			
CÓDIGO POSTAL:	LOCALIDAD:	PROVINCIA:	
TELÉFONO:	CORREO ELECTRÓNICO:		

2 IDENTIFICACIÓN Y DATOS DE CONTACTO DEL DPD			
NOMBRE Y APELLIDOS ⁽¹⁾ :			DNI:
DIRECCIÓN POSTAL:			
CÓDIGO POSTAL:	LOCALIDAD:	PROVINCIA:	
TELÉFONO:	CORREO ELECTRÓNICO:		

⁽¹⁾ Se deberá identificar al DPD, en caso de ser persona física, o a la persona física que representa al DPD o coordina/dirige sus funciones

3 DATOS DEL ENCARGADO DE TRATAMIENTO (En caso de estar relacionado con la violación de seguridad)			
RAZÓN SOCIAL:			NIF:
DIRECCIÓN POSTAL:			
CÓDIGO POSTAL:	LOCALIDAD:	PROVINCIA:	
TELÉFONO CONTACTO:	CORREO ELECTRÓNICO:		

Código Seguro de Verificación: VH5DPZTHYVWKFLPCZUADGWZXNZ9BLG. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma>

FIRMADO POR	ASUNCION LORA LOPEZ	FECHA	22/02/2021
ID. FIRMA	VH5DPZTHYVWKFLPCZUADGWZXNZ9BLG	PÁGINA	3/8





4 INFORMACIÓN TEMPORAL SOBRE LA VIOLACIÓN DE SEGURIDAD			
FECHA DE INICIO:	<input type="text"/>	EXACTA <input type="checkbox"/>	ESTIMADA <input type="checkbox"/> DESCONOCIDA <input type="checkbox"/>
FECHA DE DETECCIÓN:	<input type="text"/>	EXACTA <input type="checkbox"/>	ESTIMADA <input type="checkbox"/>
MEDIOS DE DETECCIÓN ¹² :			
<div></div>			
JUSTIFICACIÓN DE LA NOTIFICACIÓN TARDÍA (Si se ha realizado pasadas 72 horas desde la detección):			
<div></div>			
¿ESTÁ RESUELTA EN EL MOMENTO DE LA NOTIFICACIÓN? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
EN SU CASO, FECHA DE RESOLUCIÓN: <input type="text"/> EXACTA <input type="checkbox"/> ESTIMADA <input type="checkbox"/>			
<small>¹² Si para este o para el resto de campos descriptivos le resulta insuficiente el espacio, puede ampliarlo anexando documentación complementaria</small>			

5 DATOS SOBRE LA VIOLACIÓN DE SEGURIDAD (Puede marcarse más de una casilla por apartado)		
RESUMEN DEL INCIDENTE:		
<div></div>		
TIPOLOGÍA:		
<input type="checkbox"/> RELATIVA A LA CONFIDENCIALIDAD (Acceso o difusión no autorizados)	<input type="checkbox"/> RELATIVA A LA INTEGRIDAD (Modificación no autorizada)	<input type="checkbox"/> RELATIVA A DISPONIBILIDAD (Desaparición o pérdida)
MEDIO POR EL QUE SE HA MATERIALIZADO:		
<input type="checkbox"/> DISPOSITIVO PERDIDO, ROBADO O DESECHADO	<input type="checkbox"/> DOCUMENTACIÓN PERDIDA, ROBADA O EN LOCALIZACIÓN INSEGURA	<input type="checkbox"/> CORREO PERDIDO O ABIERTO
<input type="checkbox"/> HACKING, MALWARE O PHISHING	<input type="checkbox"/> ELIMINACIÓN INCORRECTA DE DATOS EN FORMATO PAPEL	<input type="checkbox"/> DATOS PERSONALES MOSTRADOS A LA PERSONA INCORRECTA
<input type="checkbox"/> PUBLICACIÓN NO INTENCIONADA	<input type="checkbox"/> REVELACIÓN VERBAL NO AUTORIZADA DE DATOS PERSONALES	<input type="checkbox"/> DATOS PERSONALES ENVIADOS POR ERROR
OTROS MEDIOS: <input type="text"/>		
CONTEXTO:		
<input type="checkbox"/> INTERNO (acción no intencionada)	<input type="checkbox"/> INTERNO (acción intencionada)	<input type="checkbox"/> EXTERNO (acción no intencionada)
<input type="checkbox"/> EXTERNO (acción intencionada)		
OTRO: <input type="text"/>		
MEDIDAS PREVENTIVAS TOMADAS ANTES DE LA VIOLACIÓN DE SEGURIDAD:		
<div></div>		

Código Seguro de Verificación: VH5DPZTHYVWKFLPCZUADGWZXNZ9BLG. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma>

FIRMADO POR	ASUNCION LORA LOPEZ	FECHA	22/02/2021
ID. FIRMA	VH5DPZTHYVWKFLPCZUADGWZXNZ9BLG	PÁGINA	4/8





6 SOBRE LOS DATOS AFECTADOS (Puede marcarse más de una casilla por apartado)			
DE CONOCERLO, INDIQUE LAS CATEGORÍAS DE LOS DATOS AFECTADOS:			
<input type="checkbox"/> DATOS BÁSICOS	<input type="checkbox"/> DNI, NIE y/o PASAPORTE	<input type="checkbox"/> CREDENCIALES DE ACCESO O IDENTIFICACIÓN	<input type="checkbox"/> DATOS DE CONTACTO
<input type="checkbox"/> DATOS DE PERFILES	<input type="checkbox"/> SOBRE CONDENAS E INFRACCIONES PENALES	<input type="checkbox"/> DATOS ECONÓMICOS O FINANCIEROS	<input type="checkbox"/> DATOS DE LOCALIZACIÓN
OTROS: <input type="text"/>			
DE CONOCERLO INDIQUE LAS CATEGORÍAS ESPECIALES DE DATOS AFECTADOS:			
<input type="checkbox"/> ORIGEN ÉTNICO O RACIAL	<input type="checkbox"/> OPINIONES POLÍTICAS	<input type="checkbox"/> CONVICCIONES RELIGIOSAS O FILOSÓFICAS	<input type="checkbox"/> AFILIACIÓN SINDICAL
<input type="checkbox"/> DATOS GENÉTICOS	<input type="checkbox"/> DATOS BIOMÉTRICOS	<input type="checkbox"/> DATOS RELATIVOS A LA SALUD	<input type="checkbox"/> DATOS RELATIVOS A LA VIDA SEXUAL U ORIENTACIÓN SEXUAL
OTROS: <input type="text"/>			
INDIQUE, SI ES POSIBLE, EL NÚMERO APROXIMADO O EL RANGO DE REGISTROS DE DATOS PERSONALES AFECTADOS: <input type="text"/>			

7 SOBRE LAS PERSONAS AFECTADAS (Puede marcarse más de una casilla por apartado)			
DE CONOCERLO, INDIQUE LAS CATEGORÍAS DE INTERESADOS AFECTADOS:			
<input type="checkbox"/> CLIENTES	<input type="checkbox"/> ESTUDIANTES	<input type="checkbox"/> USUARIOS	<input type="checkbox"/> PACIENTES
<input type="checkbox"/> EMPLEADOS	<input type="checkbox"/> SUSCRITORES	<input type="checkbox"/> MENORES	<input type="checkbox"/> PERSONAS ESPECIALMENTE VULNERABLES
OTROS: <input type="text"/>			
INDIQUE, SI ES POSIBLE, EL NÚMERO APROXIMADO O EL RANGO DE PERSONAS AFECTADAS: <input type="text"/>			

8 POSIBLES CONSECUENCIAS DE LA VIOLACIÓN DE SEGURIDAD (Puede marcarse más de una casilla por apartado)			
SOBRE LA CONFIDENCIALIDAD:			
<input type="checkbox"/> DIVULGACIÓN A TERCEROS /DIFUSIÓN EN INTERNET	<input type="checkbox"/> UTILIZACIÓN DE DATOS PARA OTROS FINES	<input type="checkbox"/> ALIMENTACIÓN DE OTRAS BASES DE DATOS	
OTRAS: <input type="text"/>			
SOBRE LA INTEGRIDAD:			
<input type="checkbox"/> LOS DATOS HAN SIDO MODIFICADOS, SIN CONOCER CON QUÉ FINALIDAD	<input type="checkbox"/> LOS DATOS HAN SIDO MODIFICADOS Y HAN QUEDADO INSERVIBLES O IRRECUPERABLES	<input type="checkbox"/> LOS DATOS HAN SIDO MODIFICADOS Y UTILIZADOS INDEBIDAMENTE	
OTRAS: <input type="text"/>			
SOBRE LA DISPONIBILIDAD:			
<input type="checkbox"/> IMPOSIBILIDAD DE LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO A LOS INTERESADOS		<input type="checkbox"/> DETERIORO DE LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO A LOS INTERESADOS	
OTRAS: <input type="text"/>			
NATURALEZA SOBRE EL IMPACTO POTENCIAL SOBRE LOS AFECTADOS:			
<input type="checkbox"/> PÉRDIDA DE CONTROL SOBRE SUS DATOS	<input type="checkbox"/> LIMITACIÓN DE SUS DERECHOS	<input type="checkbox"/> DISCRIMINACIÓN	
<input type="checkbox"/> USURPACIÓN DE IDENTIDAD	<input type="checkbox"/> FRAUDE	<input type="checkbox"/> PÉRDIDAS FINANCIERAS	
<input type="checkbox"/> REIDENTIFICACIÓN NO AUTORIZADA	<input type="checkbox"/> PÉRDIDA DE SECRETO PROFESIONAL	<input type="checkbox"/> DAÑOS A LA REPUTACIÓN	
OTRAS: <input type="text"/>			
SEVERIDAD DE LAS CONSECUENCIAS PARA LOS AFECTADOS:			
<input type="checkbox"/> BAJA	<input type="checkbox"/> MEDIA	<input type="checkbox"/> ALTA	<input type="checkbox"/> MUY ALTA
MEDIDAS TOMADAS PARA SOLUCIONAR LA BRECHA Y MINIMIZAR EL IMPACTO SOBRE LOS AFECTADOS:			
<div style="border: 1px solid black; height: 100px;"></div>			

Código Seguro de Verificación:VH5DPZTHYVWKFLPCZUADGWZXNZ9BLG. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma>

FIRMADO POR	ASUNCION LORA LOPEZ	FECHA	22/02/2021
ID. FIRMA	VH5DPZTHYVWKFLPCZUADGWZXNZ9BLG	PÁGINA	5/8





9 COMUNICACIÓN A LOS INTERESADOS	
¿SE HA COMUNICADO LA VIOLACIÓN DE SEGURIDAD A LOS INTERESADOS?	
<input type="checkbox"/> SÍ ^(B)	<input type="checkbox"/> NO, PERO SE LES COMUNICARÁ <input type="checkbox"/> NO SE LES VA A COMUNICAR <input type="checkbox"/> PENDIENTE DE DECIDIR
EN SU CASO, FECHA EN LA QUE SE INFORMÓ O SE TIENE PREVISTO INFORMAR:	EN SU CASO, NÚMERO DE PERSONAS A LAS QUE SE INFORMÓ O SE TIENE PREVISTO INFORMAR:
EN SU CASO, MEDIOS O HERRAMIENTAS PARA LA COMUNICACIÓN:	
EN SU CASO, JUSTIFICACIÓN PARA NO INFORMAR O POR QUÉ AÚN NO SE HA INFORMADO:	

^(B) En su caso, anexe a esta notificación copia del modelo de comunicación realizada a los interesados

10 OTRAS NOTIFICACIONES REALIZADAS Y OTROS ÁMBITOS AFECTADOS	
¿SE HA COMUNICADO LA VIOLACIÓN DE SEGURIDAD A OTRA AUTORIDAD DE CONTROL O ENTIDAD CON COMPETENCIAS AL RESPECTO?	
<input type="checkbox"/> SÍ ¿A CUÁL?	<input type="checkbox"/> NO
SI EXISTEN OTRAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS O PAÍSES DE LA UNIÓN EUROPEA AFECTADOS POR LA VIOLACIÓN, INDÍQUELOS:	

11 DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

12 DATOS DE LA PERSONA QUE REALIZA LA COMUNICACIÓN		
NOMBRE Y APELLIDOS:	SEXO ^(H)	DNI:
	<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	
CARGO, PUESTO DE TRABAJO O RELACIÓN DE LA PERSONA QUE REALIZA LA COMUNICACIÓN CON EL ORGANISMO O ENTIDAD:		
TELÉFONO:	CORREO ELECTRÓNICO:	

^(H) Campo opcional

13 PRESENTACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA	
PRESENTO la presente notificación, solicitando su admisión por parte del Consejo de Transparencia y Protección de Datos de Andalucía, y DECLARO que son ciertos los datos consignados en ella y la documentación que se adjunta a la misma, así como que he leído la información sobre protección de datos personales que figura en el formulario y que se ha informado al DPD y a los responsables del tratamiento la realización de la presente notificación.	
En a de de	
LA PERSONA QUE REALIZA LA COMUNICACIÓN,	
Fdo. ^(B)	

^(B) Si se presenta electrónicamente, no es necesaria la firma manual

CONSEJO DE TRANSPARENCIA Y PROTECCIÓN DE DATOS DE ANDALUCÍA
Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas: **A 0 1 0 1 8 8 2 5**

Código Seguro de Verificación: VH5DPZTHYVWKFLPCZUADGWZXNZ9BLG. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	ASUNCION LORA LOPEZ	FECHA	22/02/2021
ID. FIRMA	VH5DPZTHYVWKFLPCZUADGWZXNZ9BLG	PÁGINA	6/8



INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES:

En cumplimiento de lo dispuesto en la normativa sobre protección de datos personales, le informamos que:

- a) El responsable del tratamiento de sus datos personales es el Consejo de Transparencia y Protección de Datos de Andalucía, cuya sede se encuentra en C/Conde de Ibarra, 18 - 41004 Sevilla.
- b) Los datos se incorporan a la actividad de tratamiento "Gestión de las notificaciones de violaciones de seguridad" con la finalidad de registrar, examinar y evaluar las notificaciones de violaciones de seguridad, de abrir, en su caso, el proceso de inspección y control en relación con la violación notificada, y de realizar el seguimiento de la evolución y medidas adoptadas respecto a las violaciones de seguridad notificadas; la licitud de dicho tratamiento se basa en el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento, así como en el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento.
- c) Los datos podrán ser comunicados a organismos competentes en seguridad, como fuerzas y cuerpos de seguridad del estado, a otras autoridades de control en materia de protección de datos personales en la Unión Europea, al Comité Europeo de Protección de Datos, a equipos de respuesta ante emergencias informáticas (CERT) o a otras autoridades públicas previstas legalmente.
- d) Tiene derecho a acceder a sus datos, rectificarlos y suprimirlos, así como a otros derechos que se exponen en la información adicional, cumplimentando telemáticamente el formulario disponible en la dirección www.ctpdandalucia.es/es/datospersonales, o remitiéndolo a la Secretaría General del Consejo de Transparencia y Protección de Datos de Andalucía, en la sede antes mencionada.
- e) Para cualquier consulta sobre el tratamiento o en relación con el ejercicio de sus derechos, puede enviar un correo electrónico al Delegado de Protección de Datos del Consejo, en la dirección dpd.ctpda@juntadeandalucia.es.
- f) Puede obtener información más detallada sobre el tratamiento de datos de carácter personal efectuado por el Consejo y sobre el ejercicio de sus derechos en: www.ctpdandalucia.es/es/datospersonales.

Se le informa igualmente de que, en virtud de la Disposición adicional octava de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de derechos digitales, el Consejo de Transparencia y Protección de Datos de Andalucía podrá efectuar en el ejercicio de sus competencias las verificaciones necesarias para comprobar la exactitud de los datos personales que obren en poder de las Administraciones Públicas declarados en el formulario.

Código Seguro de Verificación: VH5DPZTHYVWKFLPCZUADGWZXNZ9BLG. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma>

FIRMADO POR	ASUNCION LORA LOPEZ	FECHA	22/02/2021
ID. FIRMA	VH5DPZTHYVWKFLPCZUADGWZXNZ9BLG	PÁGINA	7/8





ANEXO II

Comunicación de una violación de la seguridad de los datos personales al interesado

Estimado «Nombre del afectado»:

Ponemos en su conocimiento, que con «fecha aproximada o específica» se ha detectado un incidente en la seguridad que concierne a su información personal.

La brecha en la seguridad ha afectado «incluir una descripción general del incidente, incluyendo cuantas personas han sido afectadas». La información comprometida contiene «nombres de clientes, email, tarjetas de crédito, DNI, etc.». Otra información «cuentas bancarias, contraseñas, PIN, etc.» no ha sido filtrada.

El responsable del tratamiento de sus datos de carácter personal es «incluir Centro Directivo, ». En su caso, el encargado de tratamiento de sus datos de carácter personal es «incluir Centro Directivo, DD.TT. EASP, o Fundación»

Puede contactar con el Delegado de Protección de Datos de la Consejería de Salud dirigiéndose a AVDA. DE LA INNOVACIÓN S/N. 41020-SEVILLA. TLF:955006300 dpd.csalud@juntadeandalucia.es

Ya hemos notificado a las autoridades competentes este incidente. La presente notificación tiene como objeto que Vd. tome las medidas oportunas para minimizar el impacto potencial de este hecho sobre Vd. Le recomendamos que tome las medidas preventivas necesarias para ayudar a detectar y prevenir cualquier abuso en su información personal.

Como primer paso preventivo, le recomendamos que «monitoree sus cuentas bancarias, cambie las contraseñas, cancele las tarjetas de crédito, etc.».

Como segundo paso preventivo, le recomendamos que «monitoree sus cuentas bancarias, cambie las contraseñas, cancele las tarjetas de crédito, etc.».

Como (X) paso preventivo, le recomendamos que «monitoree sus cuentas bancarias, cambie las contraseñas, cancele las tarjetas de crédito, etc.».

Nos gustaría aprovechar esta oportunidad para comunicarle que hemos tomado las siguientes medidas para garantizar que este incidente no vuelva a repetirse: «incluir una descripción general de las medidas tomadas para contener la brecha y evitar su recurrencia en el futuro».

Quedamos a su disposición para cualquier aclaración que necesite.

Sin otro particular

«Incluir Firma del Responsable del tratamiento» «Datos de contacto»

Código Seguro de Verificación:VH5DPZTHYVWKFLPCZUADGWZXNZ9BLG. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	ASUNCION LORA LOPEZ	FECHA	22/02/2021
ID. FIRMA	VH5DPZTHYVWKFLPCZUADGWZXNZ9BLG	PÁGINA	8/8