

[nombre de la organización]

Informe de incidente grave

Informe enviado por:	[nombre y función]	Fecha del informe:
Receptor del informe:	[nombre y función]	

Impacto en el negocio		
[Describir cómo impactó en el negocio, incluido si afectó a clientes]		
Resolución		
Inicial		
[Acciones iniciales y posibles soluciones temporales]		
Cronología		
Inicio del incidente	[dd.mm.yyyy]	[hh:mm]
Detección del incidente	[dd.mm.yyyy]	[hh:mm]
Diagnóstico	[dd.mm.yyyy]	[hh:mm]
Reparación	[dd.mm.yyyy]	[hh:mm]
Recuperación	[dd.mm.yyyy]	[hh:mm]
Restauración	[dd.mm.yyyy]	[hh:mm]
Escalamiento	[dd.mm.yyyy]	[hh:mm]
Período de servicio no disponible		[hh:mm]
Período de servicio degradado		[hh:mm]

Commented [20A1]: Selecciona lo que aplique.

Commented [20A2]:

Commented [20A3]: Escriba cuándo fue detectado el incidente por las herramientas de monitoreo, por personal de TI o por un usuario.

Commented [20A4]:

Commented [20A5]: Escriba cuando se iniciaron las medidas correctivas.

Commented [20A6]:

Commented [20A7]: Escriba cuándo se retomó el normal funcionamiento; es decir, el servicio volvió a producción.

Commented [20A8]: Escriba cuándo se realizó el escalamiento a gestión de problemas.

Commented [20A9]: Escriba "X" si la opción es verdadera.

Commented [20A10]:

Commented [20A11]: Indique el rol de función de gestión; por ejemplo, Jefe de seguridad, Junta directiva, etc.

[nombre de la organización]

[cargo]

[nombre]

[firma]

Commented [20A12]: Sólo es necesario si el Procedimiento para control de documentos y registros establece que los documentos en papel deben ser firmados.