Fecha del informe D/M/A

|  |
| --- |
| **DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE** |
| Fecha: (D/M/A) |  |
| Hora: |  |
| Sede y lugar afectado: |  |
| Descripción del incidente: (*Mencione la causa que lo ocasionó, como también el estado de la infraestructura)* |
| Personas heridas  | SI \_\_\_\_, Cuantas: \_\_\_\_\_, NO\_\_\_\_ |
| Personas fallecidas  | SI \_\_\_\_ ,Cuantas: \_\_\_\_\_, NO\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **ESCENARIO** |
| ¿El incidente presentado estaba contemplado como un posible escenario de ocurrencia? | **SI: \_\_\_\_\_\_\_\_****NO: \_\_\_\_\_\_\_\_**En caso de que se haya implementado una nueva estrategia, *se debe adjuntar el formato Escenarios y Estrategias, con la descripción de la estrategia que se implementó* |

|  |
| --- |
| **ESTRATEGIA IMPLEMENTADA** |
| Si el escenario estaba contemplado ¿cuál fue la estrategia seleccionada? | Nombre de la estrategia: |
| ¿Hay necesidad de actualizar la estrategia?,  | SI \_\_\_\_ , NO \_\_\_\_\_\_Si la respuesta es afirmativa, indique que se debe |ajustar: |
| Si el escenario NO estaba contemplado ¿Se seleccionó alguna estrategia de otro escenario para atender el incidente? | De qué escenario: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cuál estrategia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ¿Hay necesidad de actualizar la estrategia? | SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_Si la respuesta es afirmativa, indique que se debe ajustar: |
| ¿Cuánto tiempo transcurrió mientras se presentó el incidente hasta el momento en que la estrategia ya había permitido la prestación de los servicios del ICBF? | Indique la hora en la que se da continuidad a los servicios del ICBF, una vez ejecutada la estrategia. |
| ¿Cuánto tiempo permaneció activa la estrategia hasta el momento en que los servicios se volvieron a prestar en la sede afectada por el incidente?  |  |

|  |
| --- |
| **RECURSOS UTILIZADOS** |
| **TECNOLOGICOS**  |
| Equipos de computo  | Alquiler SI \_\_\_ , Cuantos \_\_\_\_ NO \_\_\_ Compra SI \_\_\_ , Cuantos \_\_\_\_ NO \_\_\_  |
| Impresoras  | Alquiler SI \_\_\_ , Cuantos \_\_\_\_ NO \_\_\_ Compra SI \_\_\_ , Cuantos \_\_\_\_ NO \_\_\_ |
| Aplicativos que se activaron  |  |
| **INFRAESTRUCTURA Y LOGISTICA** |
| Sede alterna de operación  | mencione la dirección de ubicación |
| Alquiler de Carpas  | Alquiler SI \_\_\_\_\_ , Cuantos \_\_\_\_\_Compra No \_\_\_\_\_, Cuantos \_\_\_\_\_ |
| Traslado a regionales  | (*mencione el nombre de la regional* ) |
| Alquiler de vehículos  | SI \_\_\_\_\_ , Cuantos \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ |
| **PERSONAS** |
| Contratación de prestación de servicios   | Si \_\_\_\_\_, Cuantas personas  |
| No. de personas que se trasladaron  | Planta: \_\_\_\_\_ Contratistas: \_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
|  **SERVICIOS EN CONTINGENCIA** |
| Mencione las actividades priorizadas que se prestaron durante la contingencia: |

|  |
| --- |
| **APOYO EXTERNO** |
| ¿Participaron entidades externas durante la contingencia?, mencionarlas |  |

|  |
| --- |
| **EVALUACION DE LA ESTRATEGIA**  |
| ¿La estrategia implementada cumplió con el RTO propuesto por el proceso? |  |
| ¿Permite realizar pruebas periódicas? |  |
| ¿La estrategia implementada soporto varios procesos? |  |