|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fecha: |  | Nombre: |  |
| Lugar: |  | | |
| **Participantes** | |  |  |
| Nombre | | Correo electrónico | Firma |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
| **Descripción del incidente** | | | |
|  | | | |
| **Evaluación de la respuesta al incidente** | | | |
| **Aspecto** | | | **SI / NO** |
| Fue bueno el desempeño del grupo de atención de incidentes | | |  |
| Fue bueno el desempeño del grupo directivo del PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA | | |  |
| Se ejecutaron pasos o acciones que pudieron impedir la recuperación | | |  |
| Se siguieron los procedimientos documentados | | |  |
| Fueron adecuados los procedimientos | | |  |
| **Mejoramiento** | | | |
| Que acciones se deben ejecutar en forma diferente durante la atención de un futuro incidente | | | |
|  | | | |
| Qué herramientas adicionales o recursos son necesarios para detectar, analizar y mitigar futuros incidentes | | | |
|  | | | |
| Observaciones: | | | |
|  | | | |