**Corporación Universitaria Remington
Taller de Sistemas de Información**

**Afirmación:**

El aprendizaje es el proceso mediante el cual se integran conocimientos, habilidades y actitudes para conseguir cambios o mejoras de conducta. Por lo tanto, el aprendizaje es un concepto que se puede aplicar a las **personas**, **los equipos** y **las organizaciones.**

Teniendo presente lo anterior, analice el siguiente estudio de caso (De acuerdo al documento **SQA**)

**Ejemplo de fallo: Rayos X Letales**

 Un gran número de pacientes recibieron una dosis letal de rayos gamma debido a un fallo de software. El Therac-285 era una máquina para radiación terapéutica producida por la empresa Atomic Energy of Canada Limited. Estuvo involucrada con, al menos, seis accidentes conocidos entre 1985 y 1987, en los cuales los pacientes fueron objeto de una sobredosis masiva de radiación, que en algunos casos fueron del orden de centenas de “gray”. Al menos cinco pacientes murieron por la sobredosis. Estos accidentes destacan los riesgos del control de software de sistemas críticos en términos de seguridad (“Safety Critical Systems”). **Fuente: Wikipedia.com**

**A continuación:**

1. Responda las siguientes preguntas (individual)
2. Haga equipo de a 2 compañeros y socialice las respuestas de cada integrante, organizando un solo dictamen (informe), el cual debe salir del análisis de los 2 trabajos individuales.
3. El equipo (**de a 2 compañeros**) debe socializar con el resto del grupo sus conclusiones.

**Cuestionario:**

* 1. Qué tipo de error detecta usted en el caso de estudio (seleccione una respuesta y justifíquelo ¿Por qué?)
		1. Error de máquina
		2. Error Humano
		3. Error de funcionalidad
	2. En términos de seguridad de la información, ¿**Qué cree usted que se pudo haber hecho para evitar este accidente producido por la máquina para radiación terapéutica**? Justifique su respuesta.
	3. ¿Qué tipos de riesgos proactivos hubiera tenido en cuenta usted antes de sacar la máquina al mercado de la salud? Enuncie mínimo 5 riesgos

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Especificación del riesgo** | **Tipo de riesgo** | **Probabilidad de que ocurra****(Alta – Media- Baja)** | **Plan de acción o contingencia** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* 1. Cuáles cree usted que son las responsabilidades de las empresas de software que se encuentran en esta situación. Enúncielas
	2. ¿Qué podría haber hecho la empresa de salud para evitar la acusación de haber matado a 5 pacientes por fallos del software?
1. ¿Es responsabilidad de la empresa de salud?
2. ¿Es responsabilidad de la empresa que desarrolló el software?

**Explique y justifique ¿por qué?**

* 1. **¿**Qué estrategias hubiera planteado usted como director de la empresa de salud para evitar que el problema saliera a la luz púbica?
1. ¿Cree que su estrategia es acertada y correcta? ¿Por qué?
2. ¿Cree que es correcto ocultar lo sucedido?
	1. Realice una identificación de los riesgos potenciales, tanto para la compañía (empresa de salud) como para el consumidor final (paciente)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Especificación del riesgo** | **Tipo de riesgo** | **Probabilidad de que ocurra****(Alta – Media- Baja)** | **Plan de acción o contingencia** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* 1. Proporcione por lo menos 2 objetivos de control para esta problemática. (Tenga presente el aseguramiento del software

**Muchos éxitos.**

**Entregar**

1. Taller individual de cada estudiante
2. Informe grupal (equipo de 2 estudiantes) con análisis de cada pregunta