



Predicción de histograma dosis-volumen en radioterapia de próstata mediante redes neuronales convolucionales

Autor:

Ing. Natalia Mercedes Espector

Director:

Dr. Flavio Colavecchia (Fundación INTECNUS / CNEA)

Codirector:

Mg. Roy Lápera (Fundación INTECNUS)

*Esta planificación fue realizada en el curso de Gestión de proyectos
entre el 26 de agosto de 2025 y el 15 de octubre de 2025.*

Índice

1. Descripción técnica-conceptual del proyecto a realizar.	5
2. Identificación y análisis de los interesados	7
3. Propósito del proyecto	8
4. Alcance del proyecto	8
5. Supuestos del proyecto.	8
6. Requerimientos	9
7. Historias de usuarios (<i>Product backlog</i>).	10
8. Entregables principales del proyecto	11
9. Desglose del trabajo en tareas	11
10. Diagrama de Activity On Node.	12
11. Diagrama de Gantt	14
12. Presupuesto detallado del proyecto	16
13. Gestión de riesgos	16
14. Gestión de la calidad	17
15. Procesos de cierre	18

Registros de cambios

Revisión	Detalles de los cambios realizados	Fecha
0	Creación del documento	26 de agosto de 2025
1	Se completa hasta el punto 5 inclusive	9 de septiembre de 2025
2	Se completa hasta el punto 9 inclusive	16 de septiembre de 2025
3	Se completa hasta el punto 12 inclusive	22 de septiembre de 2025

Acta de constitución del proyecto

Buenos Aires, 26 de agosto de 2025

Por medio de la presente se acuerda con el Ing. Natalia Mercedes Espector que su Trabajo Final de la Carrera de Especialización en Inteligencia Artificial se titulará “Predicción de histograma dosis-volumen en radioterapia de próstata mediante redes neuronales convolucionales” y consistirá en la implementación de una red neuronal convolucional para la predicción de histogramas dosis-volumen en radioterapia de próstata, a partir de la tomografía computada de simulación y el contorno de estructuras. El trabajo tendrá un presupuesto preliminar estimado de 610 horas y un costo estimado de \$ 13808 dólares, con fecha de inicio el 26 de agosto de 2025 y fecha de presentación pública en el mes de junio de 2026.

Se adjunta a esta acta la planificación inicial.

Dr. Ing. Ariel Lutenberg
Director posgrado FIUBA

Dra. Romina Ventimiglia
Fundación INTECNUS

Dr. Flavio Colavecchia
Director del Trabajo Final

1. Descripción técnica-conceptual del proyecto a realizar

La radioterapia es una técnica que permite tratar el cáncer con radiación de manera precisa y segura. Una de las etapas dentro del proceso de tratamiento es la tarea de planificación, que consiste en diseñar el tratamiento que se dispensará al paciente.

En la actualidad, esto se realiza mediante el uso de un Sistema de Planificación de Tratamientos (TPS, del inglés *Treatment Planning System*), un software dedicado para tal fin que cuenta con el modelado del haz de radiación del equipo de tratamiento (Acelerador Lineal), el algoritmo de cálculo y los diversos parámetros geométricos del equipo.

Se puede observar un esquema del flujo de trabajo para la planificación de un tratamiento de radioterapia en la figura 1. En una primera instancia, se adquiere una tomografía computada (CT, del inglés *Computed Tomography*) de simulación de la zona a tratar. En esta etapa se define la posición en la que se ubicará el paciente durante las sesiones terapéuticas.

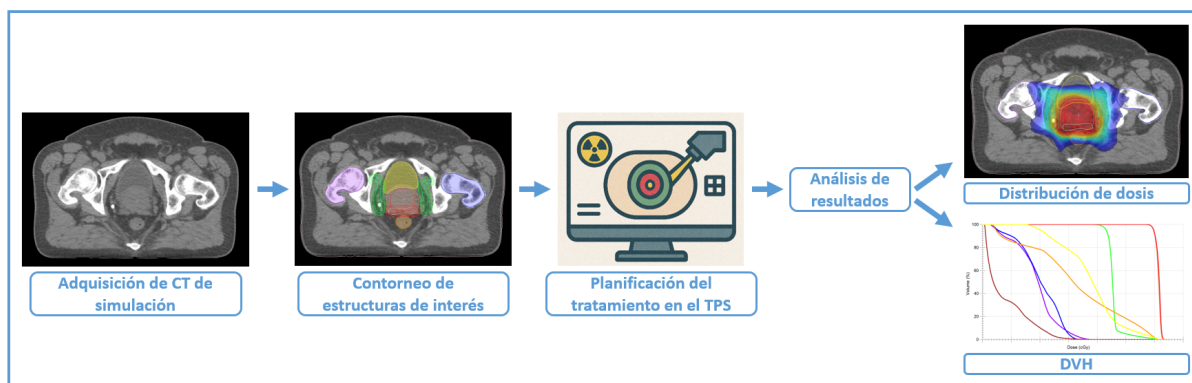


Figura 1. Flujo de trabajo de la planificación de un tratamiento de radioterapia.

Estas imágenes de tomografía se cargan en el TPS, donde el médico radioterapeuta dibuja las estructuras de interés: órganos de riesgo (OAR, del inglés *Organs At Risk*) y volúmenes blanco a tratar. Además, el médico prescribe la dosis terapéutica y las dosis límite de los OARs.

A partir de esta información, que es específica para cada paciente, el físico médico realiza la planificación del tratamiento. Ésta consiste en determinar los diversos parámetros del equipo, tales como energía, ángulos de incidencia, colimación, rotación del equipo e intensidad, con el objetivo de dispensar la dosis en el volumen blanco prescripta por el médico, minimizando la dosis en los tejidos sanos y cumpliendo con las restricciones indicadas para cada OAR.

Usualmente, los tratamientos de próstata de alto riesgo (próstata + vesículas seminales + ganglios linfáticos) se realizan con la técnica VMAT (Terapia en Arco Modulada Volumétrica), en la que el equipo gira en forma continua alrededor del paciente mientras dispensa el tratamiento. Para esta técnica se utiliza planificación inversa, que consiste en indicarle al planificador, mediante diversas funciones de costo, los objetivos dosimétricos en cuanto a cobertura del volumen blanco y restricciones de dosis de los OAR. A partir de éstas, el TPS ajusta los parámetros del equipo para lograr estos objetivos.

La planificación de un tratamiento VMAT de próstata de alto riesgo es un proceso iterativo, que demanda una gran cantidad de tiempo y de recursos. En cada iteración, se analizan los

resultados obtenidos y, en función de lo observado, se ajustan los diversos parámetros y las funciones de costo configuradas en el TPS.

El análisis del plan radica en la revisión de la distribución de dosis sobre el paciente (mediante curvas de isodosis) y en el análisis del DVH. Este último consiste en un histograma acumulado de la dosis en función del volumen para cada OAR (ej. recto y vejiga) y para los volúmenes a tratar (ej. próstata). Mediante su análisis, es posible verificar si las restricciones indicadas por el médico se cumplen (ej. dosis máxima, dosis media, un porcentaje de volumen con cierta dosis como máximo, etc).

Los resultados que se obtienen están asociados a los parámetros configurados para el tratamiento, pero dependerán en gran medida de la anatomía propia del paciente. Por ejemplo, para una configuración similar del tratamiento, si un paciente tiene la vejiga vacía recibirá más dosis que un paciente con la vejiga llena, ya que en el primer caso habrá más volumen de vejiga cercano a la zona a tratar.

El objetivo de este trabajo consiste en lograr predecir el DVH que se obtendrá a partir de la imagen de tomografía del paciente y el contorneo de estructuras de interés. La predicción del DVH previa a la planificación de un tratamiento permitirá conocer de antemano los resultados posibles de obtener para ese paciente en base a su anatomía específica. Con esta información previa, se busca disminuir la cantidad de iteraciones que requiere el proceso, de manera de optimizar el tiempo y recursos invertidos en cada planificación de tratamiento.

En la figura 2 se observa el flujo de trabajo propuesto para cumplir con este objetivo. Se utilizarán redes neuronales convolucionales (CNN, del inglés *Convolutional Neural Network*) preentrenadas, que tomen como entrada las imágenes de CT junto con los contornos de pacientes históricos, y como salida el DVH asociado al plan de tratamiento de ese caso.

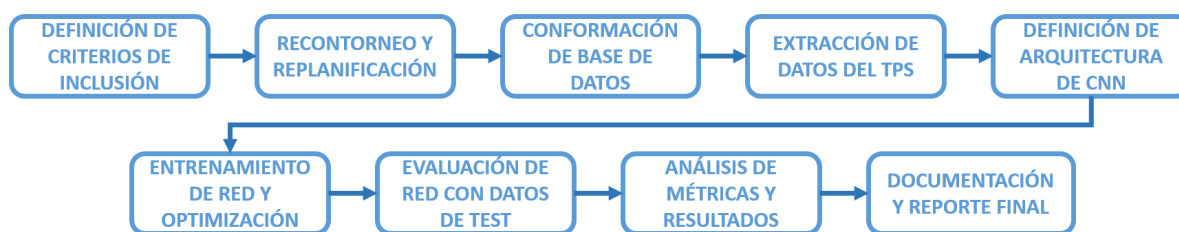


Figura 2. Flujo de trabajo propuesto para la predicción de DVH utilizando CNN.

En una primera etapa, será necesario realizar un análisis exhaustivo de la base de datos actual. Dado que los protocolos de tratamiento se actualizan de manera continua, se deberán estudiar y definir los criterios de selección para determinar los pacientes a incluir en este trabajo. En caso de que el volumen de datos no sea suficiente, se considerará la inclusión de pacientes tratados bajo protocolos previos, recontorneándolos y replanificándolos con el protocolo actual, de modo de homogenizar la base de datos y garantizar su utilidad para el entrenamiento.

Una vez conformada la base de datos específica para este trabajo, se extraerán los datos del TPS y se procederá al entrenamiento del modelo basado en CNN. Se realizará un análisis bibliográfico para identificar la arquitectura más adecuada para la red, y se valorará el uso de técnicas de *transfer learning* que permitan aprovechar modelos preentrenados. El desempeño del modelo se validará frente a nuevos datos mediante métricas cuantitativas que permitan evaluar

objetivamente su capacidad predictiva. Finalmente, se documentará todo el trabajo realizado y se reportarán los resultados obtenidos.

2. Identificación y análisis de los interesados

Rol	Nombre y Apellido	Organización	Puesto
Cliente	Dra. Romina Ventimiglia	Fundación INTECNUS	Responsable médica de Servicio de Radioterapia
Impulsor	Mg. Lara Negrin	Fundación INTECNUS	Responsable de Departamento de Investigación Traslacional
Responsable	Ing. Natalia Mercedes Espector	Fundación INTECNUS	Alumna
Colaboradores	-	Fundación INTECNUS	Equipo de médicas radioterapeutas, físicos médicos y técnicos dosimetristas del Servicio de Radioterapia
Orientador 1	Dr. Flavio Colavecchia	Fundación INTECNUS	Director del Trabajo Final
Orientador 2	Mg. Roy Lápera	Fundación INTECNUS	Codirector del Trabajo Final
Usuario final	Lic. Fernando Lisa	Fundación INTECNUS	Responsable físico de Servicio de Radioterapia

- Cliente: es la responsable médica del servicio. Valora la optimización del tiempo que transcurre entre la admisión del paciente y el inicio del tratamiento, sin afectar la calidad.
- Impulsor: responsable del Departamento de Investigación Traslacional. Valora la investigación, el desarrollo y las actividades académicas en la institución. Además, puede asistir en la presentación del trabajo al Comité de Docencia e Investigación (CDI) de la institución, y al Comité de Evaluación Ética de Proyectos de Investigación en Salud Humana (CEEPIH) de la provincia de Río Negro.
- Colaboradores: el equipo de médicas radioterapeutas, físicos médicos y técnicos dosimetristas del servicio de Radioterapia, que asistirán en el recontorneo y replanificación de los pacientes que se requieran para incluir en la base de datos.
- Orientador 1: forma parte del Departamento de Investigación Traslacional, y trabaja en la aplicación de tecnologías computacionales avanzadas en salud. Se especializa en el ámbito del procesamiento de imágenes médicas y física médica computacional, y tiene amplia experiencia en docencia y en dirección de trabajos finales de carrera.
- Orientador 2: tiene amplia experiencia como físico médico en el servicio de Radioterapia. Además, tiene formación en el ámbito de la ciencia de datos y la inteligencia artificial, por lo que puede aportar tanto en esas áreas como desde el conocimiento del dominio.
- Usuario final: es el responsable físico del servicio de Radioterapia. Es quien podrá determinar la utilidad y la aplicabilidad de este proyecto en el flujo clínico. Deben incluirse también como usuarios finales el resto del equipo de físicos médicos especialistas en radioterapia y técnicos dosimetristas.

3. Propósito del proyecto

Este proyecto tiene como objetivo predecir el DVH de los OAR de una planificación de un tratamiento de radioterapia de próstata, a partir de las imágenes de la tomografía de simulación de un paciente y del contorno de estructuras de interés. Contar con esta predicción previa a comenzar la planificación permitirá optimizar el tiempo y recursos invertidos en esta etapa. Esto contribuirá a reducir el tiempo que transcurre entre la CT de planificación y el inicio del tratamiento, lo cual es especialmente crítico en el contexto clínico.

4. Alcance del proyecto

El alcance del proyecto incluye:

- Ingeniería de datos: análisis exhaustivo de la base de datos actual, definición de criterios de inclusión y exclusión, recontorneo de estructuras y replanificación de tratamientos en casos específicos, anonimización de los datos, conformación de la base de datos específica del proyecto, extracción y procesamiento de datos del TPS.
- Revisión bibliográfica: estudio del estado del arte en predicción de DVH, arquitecturas de redes convolucionales y técnicas de transfer learning aplicadas al ámbito de la radioterapia.
- Implementación de modelos: propuesta de la arquitectura de la CNN, entrenamiento y optimización del modelo, ajuste de hiperparámetros, exploración del impacto de distintas configuraciones de entrada (CT, contornos, combinaciones).
- Evaluación del desempeño: validación del modelo con nuevo conjunto de casos, análisis de métricas cuantitativas de desempeño, comparación con resultados reportados en la bibliografía.
- Documentación y reporte: registro detallado del proceso, justificación de decisiones técnicas y presentación de resultados intermedios y finales.

A su vez, el alcance no incluye:

- Integración ni implementación del modelo en el flujo clínico actual.
- Validación prospectiva en pacientes en curso de tratamiento.

5. Supuestos del proyecto

Para el desarrollo del presente proyecto se asume:

- Disponibilidad de tiempo: se contará con el tiempo suficiente para llevar adelante las distintas etapas del proyecto dentro del ámbito laboral, considerando las limitaciones propias de la práctica clínica y la necesidad de compatibilizar las actividades asistenciales con las de investigación.

- Recursos humanos: se dispondrá del equipo interdisciplinario necesario (médicos radio-terapeutas, físicos médicos y técnicos dosimetristas) para realizar el recontorneo y/o la replanificación de los casos requeridos en la construcción de la base de datos.
- Recursos materiales y tecnológicos: se dispondrá de los recursos computacionales adecuados, incluyendo acceso a hardware especializado (por ejemplo, GPU de alto rendimiento) para el entrenamiento y la validación de los modelos de redes neuronales.
- Apoyo institucional: se contará con el respaldo de la institución en lo relativo al acceso a datos clínicos anonimizados, la utilización de infraestructura y la promoción del desarrollo de herramientas basadas en inteligencia artificial en el ámbito de la radioterapia.
- Disponibilidad y calidad de los datos: los datos extraídos del TPS y de los sistemas de registro se encontrarán completos, consistentes y con la calidad suficiente para permitir su utilización en el entrenamiento del modelo.
- Cumplimiento normativo y ético: el proyecto se desarrollará en conformidad con las normativas vigentes en materia de ética en investigación clínica y protección de datos personales, garantizando la anonimización y el resguardo de la información de los pacientes.

6. Requerimientos

1. Requerimientos funcionales:

- 1.1. El sistema deberá recibir la CT del paciente y las estructuras de interés y debe devolver el DVH predicho.
- 1.2. El modelo deberá ser accesible desde la estación de trabajo del TPS.
- 1.3. La predicción deberá realizarse en un tiempo corto (del orden de minutos).

2. Requerimientos de datos:

- 2.1. El sistema será entrenado con tratamientos de pacientes realizados en la institución.
- 2.2. Se trabajará con datos anonimizados y se garantizará el resguardo de la información de los pacientes.
- 2.3. Se deberá contar con la información completa para el entrenamiento, que comprende: CT de planificación, contorneo de estructuras de interés y DVH.

3. Requerimientos no funcionales:

- 3.1. Los pacientes incluidos en este proyecto deben haber dado su consentimiento para el uso de sus datos para fines académicos y de investigación.
- 3.2. El uso de imágenes, planificaciones, y datos de pacientes retrospectivos para este proyecto deberá ser evaluado y aprobado por el Comité de Evaluación Ética de Proyectos de Investigación en Salud Humana (CEEPIH) de la provincia de Río Negro.
- 3.3. El proyecto deberá ser evaluado y aprobado por el Comité de Docencia e Investigación (CDI) de la institución.

4. Requerimientos de documentación:

- 4.1. Se elaborará un informe detallado del trabajo realizado, incluyendo el procesamiento de los datos, la arquitectura de la red, el proceso de entrenamiento y el análisis de los resultados.
- 4.2. Se confeccionará un instructivo para el uso de la red entrenada y la interpretación de la predicción.

5. Requerimientos de *testing*:

- 5.1. Se compararán los resultados de la predicción con los resultados de casos que no hayan sido utilizados en el entrenamiento.
- 5.2. Se contrastarán los resultados obtenidos con los reportados en la bibliografía.
- 5.3. Se valorará el tiempo requerido para la planificación con y sin la implementación del modelo en conjunto con el usuario.

7. Historias de usuarios (*Product backlog*)

A continuación, se analizarán tres historias de usuario, que describen en forma simple qué necesitan distintos interesados desde su rol y con qué objetivo. Cada una de estas historias se evaluará según tres dimensiones: dificultad (cantidad de trabajo estimado), complejidad (nivel técnico) e incertidumbre (riesgo o novedad). El puntaje se asignará según el siguiente criterio:

Criterio	Baja	Media	Alta
Dificultad	1	3	5
Complejidad	1	5	8
Incertidumbre	1	3	5

Finalmente, para obtener el total de *story points* se sumarán los valores de las tres dimensiones, y se redondeará el total al número superior más próximo de la serie de Fibonacci.

- Historia 1: como responsable del servicio de radioterapia, busco optimizar el tiempo invertido en todas las etapas del proceso, para minimizar el tiempo transcurrido entre la admisión del paciente y el inicio de su tratamiento.

Story points: 21 (dificultad: 5, complejidad: 8, incertidumbre: 5, total: 18)

- Historia 2: como médico radioterapeuta, me gustaría saber si la prescripción de dosis indicada es viable, para decidir si debe repetirse la tomografía de planificación modificando la preparación del paciente.

Story points: 13 (dificultad: 3, complejidad: 5, incertidumbre: 3, total: 11)

- Historia 3: como físico médico, quiero conocer el resultado posible de un plan para determinar los mejores parámetros a utilizar en la planificación del tratamiento y reducir la cantidad de iteraciones necesarias.

Story points: 21 (dificultad: 5, complejidad: 8, incertidumbre: 3, total: 16)

8. Entregables principales del proyecto

Los entregables del proyecto son:

- Documento de planificación del proyecto.
- Base de datos anonimizada y procesada.
- Instructivo de uso de la red entrenada.
- Memoria del trabajo final.
- Presentación final.

9. Desglose del trabajo en tareas

1. Planificación del proyecto (30 h)
 - 1.1. Elaboración de la planificación del proyecto (25 h)
 - 1.2. Reuniones con cliente y usuarios (5 h)
2. Análisis bibliográfico (40 h)
 - 2.1. Búsqueda y análisis de bibliografía sobre predicción de DVH (20 h)
 - 2.2. Búsqueda y análisis de bibliografía sobre arquitecturas de CNN y *transfer learning* (20 h)
3. Cumplimiento de requerimientos normativos y éticos (20 h)
 - 3.1. Presentación del proyecto a CDI institucional (5 h)
 - 3.2. Confección de documentación para presentación a CEEPISH (10 h)
 - 3.3. Recopilación de consentimientos informados de posibles pacientes a incluir (5 h)
4. Conformación de base de datos (230 h)
 - 4.1. Definición de criterios de inclusión en el proyecto (2 h)
 - 4.2. Confección de listado de pacientes posibles (3 h)
 - 4.3. Análisis de cumplimiento de criterios en listado de pacientes posibles (10 h)
 - 4.4. Armado de nueva base de datos específica para el proyecto (5 h)
 - 4.5. Replanificación de pacientes de distinto protocolo sin necesidad de revisión médica (40 h)
 - 4.6. Recontorneo de pacientes con necesidad de revisión médica con software de autocontorneo (40 h)
 - 4.7. Revisión médica y corrección de estructuras post autocontorneo (40 h)
 - 4.8. Replanificación de pacientes post revisión médica (40 h)
 - 4.9. Revisión y ajustes finales de planes para incluir en base de datos (40 h)
 - 4.10. Anonimización de base de datos (10 h)

5. Extracción de datos del TPS (40 h)
 - 5.1. Estudio de formato de datos DICOM (10 h)
 - 5.2. Desarrollo de código para la extracción de datos necesarios (CT, estructuras, DVH) (30 h)
6. Desarrollo de CNN (100 h)
 - 6.1. Definición de arquitectura de CNN (5 h)
 - 6.2. Análisis de necesidad de *cluster* externo en función de tamaño de la base de datos (5 h)
 - 6.3. Desarrollo de código para entrenamiento y validación de CNN (25 h)
 - 6.4. Entrenamiento inicial de CNN y ajustes de arquitectura (25 h)
 - 6.5. Optimización de hiperparámetros (40 h)
7. Validación (50 h)
 - 7.1. Evaluación de red con datos de test (10 h)
 - 7.2. Análisis de métricas y resultados obtenidos (30 h)
 - 7.3. Comparación con resultados reportados en la bibliografía (10 h)
8. Documentación final (100 h)
 - 8.1. Elaboración de instructivo de uso (5 h)
 - 8.2. Revisión de repositorio de código desarrollado y documentación del código (5 h)
 - 8.3. Elaboración de informes de avance (10 h)
 - 8.4. Elaboración de memoria de trabajo final - Taller de Trabajo Final A (30 h)
 - 8.5. Elaboración de memoria de trabajo final - Taller de Trabajo Final B (40 h)
 - 8.6. Confección de presentación final (10 h)

Cantidad total de horas: 610 h.

10. Diagrama de Activity On Node

En la figura 3 se presenta el diagrama *Activity On Node* (AoN), donde cada nodo representa una actividad con su duración (en horas). Para interpretar el diagrama se debe considerar:

- Los rectángulos representan cada actividad o grupo de actividades, con su duración en horas.
- Los hitos (bordes redondeados) marcan el fin de cada fase, y no tienen duración.
- Los colores agrupan las actividades por fase. Cada fase finaliza en su hito asociado.
- Los bordes y flechas más gruesos indican el camino crítico.

A partir del diagrama, se puede observar que el camino crítico de este proyecto es de 540 h, en comparación con las 610 h propuestas originalmente. El camino crítico asume la posibilidad de realizar ciertas tareas en paralelo, lo cual podría lograrse asignando más recursos humanos al proyecto.

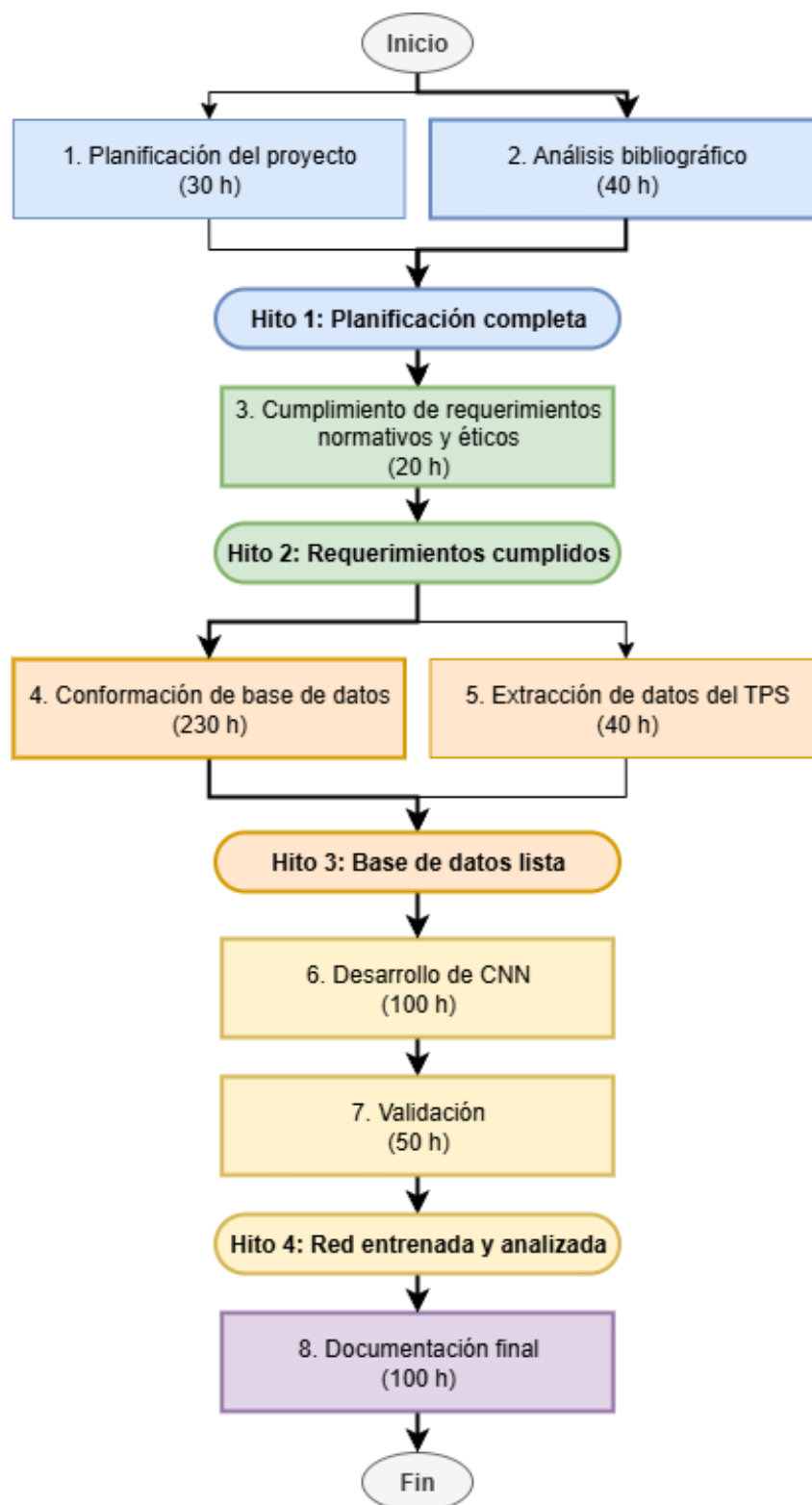


Figura 3. Diagrama de *Activity on Node*.

11. Diagrama de Gantt

Nombre de tarea	Duración
	610h
1 Inicio	
2 <input type="checkbox"/> Planificación del proyecto	30h
2.1 Elaboración de planificación	25h
2.2 Reuniones con cliente y usuarios	5h
3 <input type="checkbox"/> Análisis bibliográfico	40h
3.1 Bibliografía - predicción de DVH	20h
3.2 Bibliografía - arquitecturas de CNN y transfer learning	20h
4 <input type="checkbox"/> Cumplimiento de requerimientos normativos y éticos	20h
4.1 Presentación a CDI institucional	5h
4.2 Documentación para presentación a CEEPIH	10h
4.3 Consentimientos informados	5h
5 <input type="checkbox"/> Conformación de base de datos	230h
5.1 Criterios de inclusión	2h
5.2 Listado de pacientes posibles	3h
5.3 Análisis de cumplimiento de criterios	10h
5.4 Armado de base de datos	5h
5.5 Replanificación de pacientes sin revisión médica	40h
5.6 Recontorneo de pacientes con software	40h
5.7 Revisión médica y corrección de estructuras	40h
5.8 Replanificación de pacientes post revisión médica	40h
5.9 Revisión y ajustes finales	40h
5.10 Anonimización de base de datos	10h
6 <input type="checkbox"/> Extracción de datos del TPS	40h
6.1 Estudio de formato DICOM	10h
6.2 Código para extracción de datos	30h
7 <input type="checkbox"/> Desarrollo de CNN	100h
7.1 Definición de arquitectura	5h
7.2 Análisis de necesidad de cluster externo	5h
7.3 Desarrollo de código	25h
7.4 Entrenamiento y ajustes de arquitectura	25h
7.5 Optimización de hiperparámetros	40h
8 <input type="checkbox"/> Validación	50h
8.1 Evaluación con datos de test	10h
8.2 Análisis de métricas y resultados	30h
8.3 Comparación con resultados de bibliografía	10h
9 <input type="checkbox"/> Documentación final	100h
9.1 Instructivo de uso	5h
9.2 Revisión de repositorio y documentación de código	5h
9.3 Informes de avance	10h
9.4 Memoria de trabajo final (TTF A)	30h
9.5 Memoria de trabajo final (TTF B)	40h
9.6 Presentación final	10h
10 Fin	

Figura 4. Listado de actividades y duración para diagrama de Gantt.

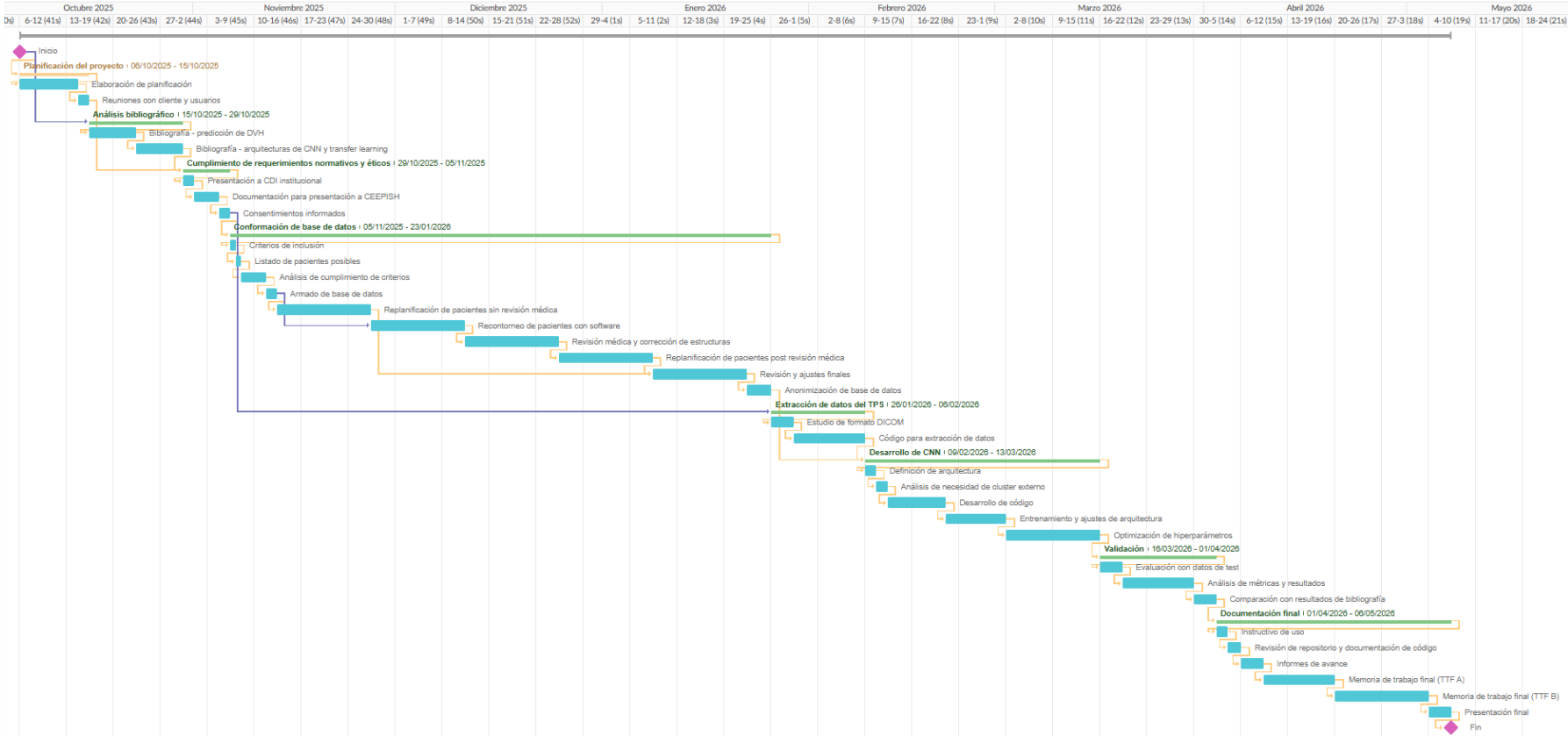


Figura 5. Diagrama de Gantt.

12. Presupuesto detallado del proyecto

COSTOS DIRECTOS			
Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Horas de ingeniería	610 h	\$ 12	\$ 7320
Horas de profesionales médicos	80 h	\$ 30	\$ 2400
SUBTOTAL			\$ 9720
COSTOS INDIRECTOS			
Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Software autocontorneo (estimado)	40 h	\$ 5	\$ 200
40 % de costo directo	-	-	\$ 3888
SUBTOTAL			\$ 4088
TOTAL			\$ 13808

Aclaración: los valores están expresados en dólares estadounidenses (USD). La cotización de referencia en pesos argentinos (ARS) es de \$1445, correspondiente al día 22 de septiembre de 2025.

13. Gestión de riesgos

a) Identificación de los riesgos (al menos cinco) y estimación de sus consecuencias:

Riesgo 1: detallar el riesgo (riesgo es algo que si ocurre altera los planes previstos de forma negativa)

- Severidad (S): mientras más severo, más alto es el número (usar números del 1 al 10).
Justificar el motivo por el cual se asigna determinado número de severidad (S).
- Probabilidad de ocurrencia (O): mientras más probable, más alto es el número (usar del 1 al 10).
Justificar el motivo por el cual se asigna determinado número de (O).

Riesgo 2:

- Severidad (S): X.
Justificación...
- Ocurrencia (O): Y.
Justificación...

Riesgo 3:

- Severidad (S): X.
Justificación...
- Ocurrencia (O): Y.
Justificación...

Riesgo	S	O	RPN	S*	O*	RPN*

b) Tabla de gestión de riesgos: (El RPN se calcula como $RPN=S \times O$)

Criterio adoptado:

Se tomarán medidas de mitigación en los riesgos cuyos números de RPN sean mayores a...

Nota: los valores marcados con (*) en la tabla corresponden luego de haber aplicado la mitigación.

c) Plan de mitigación de los riesgos que originalmente excedían el RPN máximo establecido:

Riesgo 1: plan de mitigación (si por el RPN fuera necesario elaborar un plan de mitigación).
Nueva asignación de S y O, con su respectiva justificación:

- Severidad (S*): mientras más severo, más alto es el número (usar números del 1 al 10). Justificar el motivo por el cual se asigna determinado número de severidad (S).
- Probabilidad de ocurrencia (O*): mientras más probable, más alto es el número (usar del 1 al 10). Justificar el motivo por el cual se asigna determinado número de (O).

Riesgo 2: plan de mitigación (si por el RPN fuera necesario elaborar un plan de mitigación).

Riesgo 3: plan de mitigación (si por el RPN fuera necesario elaborar un plan de mitigación).

14. Gestión de la calidad

Elija al menos diez requerimientos que a su criterio sean los más importantes/críticos/que aportan más valor y para cada uno de ellos indique las acciones de verificación y validación que permitan asegurar su cumplimiento.

- Req #1: copiar acá el requerimiento con su correspondiente número.
 - Verificación para confirmar si se cumplió con lo requerido antes de mostrar el sistema al cliente. Detallar.
 - Validación con el cliente para confirmar que está de acuerdo en que se cumplió con lo requerido. Detallar.

Tener en cuenta que en este contexto se pueden mencionar simulaciones, cálculos, revisión de hojas de datos, consulta con expertos, mediciones, etc.

Las acciones de verificación suelen considerar al entregable como “caja blanca”, es decir se conoce en profundidad su funcionamiento interno.

En cambio, las acciones de validación suelen considerar al entregable como “caja negra”, es decir, que no se conocen los detalles de su funcionamiento interno.

15. Procesos de cierre

Establecer las pautas de trabajo para realizar una reunión final de evaluación del proyecto, tal que contemple las siguientes actividades:

- Pautas de trabajo que se seguirán para analizar si se respetó el Plan de Proyecto original:
 - Indicar quién se ocupará de hacer esto y cuál será el procedimiento a aplicar.
- Identificación de las técnicas y procedimientos útiles e inútiles que se emplearon, los problemas que surgieron y cómo se solucionaron:
 - Indicar quién se ocupará de hacer esto y cuál será el procedimiento para dejar registro.
- Indicar quién organizará el acto de agradecimiento a todos los interesados, y en especial al equipo de trabajo y colaboradores:
 - Indicar esto y quién financiará los gastos correspondientes.