

Fecha de publicación de la carta

GE HealthCare Ref. n.º 80192

Para: Director de Radiología/Clínica  
Gestor de riesgos/Administrador del hospital  
Director de Ingeniería biomédica  
Director del Departamento de TI

RE: **AW Server - Posible vulnerabilidad de seguridad**

## Problema de seguridad

GE HealthCare ha tenido conocimiento de una posible desprotección de los productos AW Server. Si no se configura una contraseña compleja para el servidor AW y un actor malintencionado accede a la red en la que está instalado AW Server, la vulnerabilidad podría ser aprovechada. Si esto ocurre, el actor malintencionado podría poner en peligro la confidencialidad, integridad y disponibilidad de los datos de los pacientes.

No se han comunicado lesiones a GE HealthCare como resultado de este problema.

## Medidas que debe adoptar el cliente/usuario

Puede seguir utilizando el sistema siguiendo las instrucciones que se indican a continuación.

1. Asegúrese de que AW Server esté instalado en una red interna del centro, que **no** sea accesible desde una red pública. Si se desea acceder a AW Server desde fuera de la red del centro, debe configurar la conectividad para que solo pueda utilizarse a través de la Red Privada Virtual (VPN) del centro o de una solución de seguridad de red equivalente, tal y como se describe en el manual de preinstalación de su AW Server, disponible también en el portal de documentación del cliente.

NOTA: La gestión del acceso a la red interna del centro donde esté instalado AW Server y la gestión de la solución de seguridad de la red son de responsabilidad exclusiva del centro.

2. Asegúrese de que se configuren contraseñas fuertes y seguras para AW Server.
3. GE HealthCare recomienda que las organizaciones sigan las mejores prácticas de seguridad y ciberseguridad, incluida la protección de la red a la que esté conectado AW Server.

Por favor, asegúrese de que todos los posibles usuarios de sus instalaciones conozcan esta notificación.

Conserve este documento en sus archivos.

Cumplimente y envíe el formulario de confirmación adjunto a [recall.80192@gehealthcare.com](mailto:recall.80192@gehealthcare.com)

**Detalles del producto afectado**

Los siguientes productos con las versiones de software indicadas son los afectados.

Producto	UDI referencia
AW Server 2.0 Ext. X	N/A
AW Server 3.0 Ext. X	N/A
AW Server 3.1 Ext. X	N/A
AW Server 3.2 Ext. X	(01)00840682102384(10)AWS XXXXX

**NOTA:** Los productos mencionados anteriormente no se ven afectados cuando están instalados directamente en los escáneres de GE HealthCare CT o PET/CT para proporcionar funcionalidad de la aplicación 3D a la consola del escáner.

**Corrección del producto**

GE HealthCare corregirá todos los productos afectados sin coste alguno para el cliente.  
Un representante de GE HealthCare le contactará para organizar la corrección.

**Información de contacto**

Si tiene alguna pregunta o duda sobre esta notificación, póngase en contacto con el servicio de asistencia técnica de GE HealthCare o con su representante local de servicio técnico.

902 400 246

GE HealthCare confirma que este aviso se ha puesto en conocimiento de la autoridad reguladora correspondiente.

Tenga la certeza de que nuestra prioridad es mantener un alto nivel de seguridad y calidad. Si tiene alguna duda, póngase en contacto con nosotros utilizando la información antes proporcionada.

Atentamente,



Laila Gurney  
Chief Quality & Regulatory Officer  
GE HealthCare



Scott Kelley  
Chief Medical Safety Officer  
GE HealthCare

**ACUSE DE RECIBO DE LA NOTA DE SEGURIDAD EN CAMPO  
RESPUESTA NECESARIA**

**Complete este formulario y devuélvalo a GE HealthCare tan pronto como lo reciba, no más tarde de 30 días a partir de la fecha de recepción. Esto confirmará la recepción y comprensión de la Nota de seguridad en campo.**

Nombre del centro: \_\_\_\_\_

Dirección postal: \_\_\_\_\_

Ciudad/Región/Código postal/País: \_\_\_\_\_

Correo electrónico del cliente: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Mediante la firma de este formulario, acusamos recibo y comprensión de la Nota de Seguridad en Campo adjunta, y confirmamos que hemos informado a todos los posibles usuarios y hemos tomado y tomaremos las medidas pertinentes de acuerdo con esta Nota.

**Por favor, indique el nombre de la persona responsable que ha rellenado este formulario.**

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre (en mayúsculas): \_\_\_\_\_

Cargo/Puesto: \_\_\_\_\_

Fecha (DD/MM/AAAA): \_\_\_\_\_

**Le rogamos que escanee o tome una foto de este formulario una vez cumplimentado y lo envíe por correo electrónico a [recall.80192@gehealthcare.com](mailto:recall.80192@gehealthcare.com), o bien que rellene el formulario de respuesta en línea.**



Código QR para el correo electrónico

Código QR para el formulario de  
respuesta en línea