

## **Matriz Ponderada de Evaluación de Gestión de residuos en establecimientos de salud con internación<sup>1</sup>**

La matriz de ponderación de gestión de residuos para establecimientos de salud con internación es una herramienta aplicada en el marco de la Salvaguarda Ambiental del Proyecto Funciones Esenciales y Programas de Salud Pública (FESP) del Ministerio de Salud de la Nación.

Esta matriz ponderada permite evaluar y comparar el grado de cumplimiento de los criterios de adecuada gestión de residuos para estos establecimientos, como así también comparar la gestión de residuos entre hospitales.

Los criterios de adecuada gestión de residuos en establecimientos de salud con internación han sido elaborados en base a la bibliografía existente y a la experiencia del equipo técnico de la Unidad de Investigación y Desarrollo Ambiental de la Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable de la Nación.

---

<sup>1</sup> Madero, Martín M., Ruggiero María Constanza, Risso Antonella y Carla Figliolo. 2010. Matriz Ponderada de Evaluación de Gestión de Residuos de Establecimientos de Salud con Internación. Unidad de Investigación y Desarrollo Ambiental. Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable de la Nación. Argentina. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/fesp/images/stories/recursos-de-comunicacion/documentos-institucionales/salvaguarda-ambiental/matriz-ponderada-de-evaluacin.pdf>

## 1. Matriz ponderada de gestión de residuos de establecimientos de salud con internación

<b>Gestión</b>				0	40%	0,000
Clasificación de residuos	10%	0				
Segregación	10%	0				
Kg/cama/día	15%	0				
Cartelería identificatoria	10%	0				
Personal a cargo de la gestión de RES.	25%	0				
Recolección interna	10%	0				
Capacitación del personal en gestión de RES	10%	0				
Auditorias de gestión de RES	10%	0				
<b>Documentación</b>				0	30%	0
Uso de manifiestos	25%	0				
Certificados de destrucción	25%	0				
Procedimientos escritos sobre manejo de residuos	30%	0				
Rutas de recolección	20%	0				
<b>Edilicias</b>				0	20%	0
Almacenamiento Intermedio	20%	0				
Almacenamiento Final	40%	0				
Balanza propia	40%	0				
<b>Tratamiento</b>				0	10%	0
Biocontaminados	70%	0				
Químicos peligrosos	30%	0				
<b>Puntaje total</b>						<b>0,000</b>

El puntaje asignado a la evaluación es de **0 a 6**, donde 0 es el valor extremo de deficiente gestión de residuos y 6 el valor extremo de adecuada gestión de residuos.

Para cada criterio de gestión, los cuales se detallan a continuación, se definen los valores de 0 a 6 que reciben según la situación del criterio en cada establecimiento de salud. La definición de valores se establece en el apartado 3.

## 2. Estructura de la matriz ponderada.

La matriz ponderada está dividida en cuatro grupos referentes de gestión; la gestión propiamente dicha, la documentación de gestión, infraestructura y tratamiento:

1. **Gestión propiamente dicha:** hace referencia a acciones propias de la gestión de residuos en cuanto a clasificación realizada, segregación, valores del indicador Kg/cama/día, uso de señalética, encargados de gestión de residuos, capacitación del personal, etc.

La gestión propiamente dicha tiene un 40% de la ponderación total de la matriz dado que son las acciones que efectivamente determinan una adecuada gestión práctica de los residuos. Dentro de esta ponderación cada acción tiene su correspondiente ponderación como lo muestra la tabla 1.

Tabla 1: ponderación particular para cada acción de gestión

Gestión			0	40%	0,000
Clasificación de residuos		10%	0		
Segregación		10%	0		
Kg/cama/día		15%	0		
Cartelería identificatoria		10%	0		
Personal a cargo de la gestión de RES.		25%	0		
Recolección interna		10%	0		
Capacitación del personal en gestión de RES		10%	0		
Auditorías de gestión de RES		10%	0		

*Nótese que el ítem de personal a cargo de la gestión de residuos tiene un porcentaje importante de la ponderación, debido a que es el motor que impulsa la adecuada gestión; si las responsabilidades no están debidamente identificadas la gestión carece de gobernabilidad.*

El indicador Kg/cama/día a su vez también tiene mayor peso en virtud que permite verificar rápidamente la gestión de residuos biocontaminados, tomando como media de generación para hospitales de Latinoamérica 1kg/cama/día, de 0.7 y hasta 1.2 kg/cama/día, se puede inferir que existe una adecuada clasificación y segregación de residuos biocontaminados; por debajo de ello nos estaría indicando que los residuos biocontaminados podrían estar siendo derivados a bolsa negra y por encima de ese valor estaría indicando que los residuos comunes o asimilables a domésticos estaría siendo mal segregados incluyéndolos en bolsa roja.

2. **Documentación:** hace referencia al uso correcto de la documentación solicitada por la normativa vigente en materia de residuos biocontaminados y químicos peligrosos; ella es: manifiestos, certificados de destrucción, libro de registro de operaciones, procedimientos de gestión de residuos y rutas de recolección de residuos.

La documentación recibe una ponderación total del 30%, teniendo en cuenta que es la que permite tener la trazabilidad del residuo y cerrar el circuito de generación – tratamiento – disposición final.

Asimismo es la exigencia de la normativa vigente en materia de residuos peligrosos.

La ponderación particular se observa en la tabla 2.

Tabla 2. Ponderación particular para tipo de documentación

<b>Documentación</b>				<b>0</b>	<b>30%</b>	<b>0</b>
Uso de manifiestos		25%	0			
Certificados de destrucción		25%	0			
Procedimientos escritos sobre manejo de residuos		30%	0			
Rutas de recolección		20%	0			

3. **Condiciones edilicias:** hace referencia a determinadas condiciones que deben existir en el establecimiento para el cumplimiento de una gestión adecuada de residuos. Ellas son el almacenamiento final de residuos, los almacenamientos intermedios y una balanza para el pesaje de los residuos, la cual debe estar en el local de almacenamiento final de residuos biocontaminados.

Los aspectos edilicios reciben el 20% de la ponderación total teniendo en cuenta que, si bien son importantes, muchas veces no dependen directamente de la gestión en sí misma, sino más bien de la infraestructura general del establecimiento y de la capacidad de disponer fondos destinados para la adecuación edilicia.

La ponderación particular de condiciones edilicias se muestra en la tabla 3.

Tabla 3. Ponderación particular de aspectos edilicios

<b>Edilicias</b>				<b>0</b>	<b>20%</b>	<b>0</b>
Almacenamiento Intermedio		20%	0			
Almacenamiento Final		40%	0			
Balanza propia		40%	0			

4. **Tratamiento:** Hace referencia al tratamiento que reciben los residuos biocontaminados y químicos peligrosos. Si bien el tratamiento no es una acción directa del establecimiento de salud, éste por su responsabilidad como generador debe asegurar que sus residuos peligrosos sean tratados en plantas habilitadas.

La ponderación total dada al tratamiento es del 10% teniendo en cuenta que la evaluación se realiza sobre la gestión del hospital en sí mismo y en tal sentido esta responsabilidad depende también de la disponibilidad de tratamiento de residuos peligrosos en la provincia.

En la ponderación el tratamiento de residuos biocontaminados recibe el mayor peso dada la mayor generación de éstos y la menor proporción de generación de residuos químicos peligrosos. Asimismo, se tiene en cuenta la etapa de transición de la gestión de residuos químicos de los establecimientos de salud.

Una vez adoptada la gestión integral de residuos químicos de establecimientos de salud, la ponderación deberá ser equilibrada en un 50%.

La ponderación particular del tratamiento se ilustra en la tabla 4.

Tabla 4: ponderación particular de tratamiento

<b>Tratamiento</b>				<b>0</b>	<b>10%</b>	<b>0</b>
Biocontaminados		70%	0			
Químicos peligrosos		30%	0			

### 3. Definición de valor para cada criterio de gestión

#### 3.1 GESTIÓN

##### 1- Clasificación de Residuos

En este apartado se analiza la clasificación de residuos que realiza el Hospital; tanto si no hace diferenciación alguna entre las distintas corrientes hasta si segrega los distintos químicos peligrosos y recupera otros residuos.

Valor	Referencia, clasifica en:
0	No se realiza clasificación de residuos. Se desconocen los distintos tipos de residuos que se generan en un Hospital.
1	Residuos comunes o asimilables a domésticos.
2	Residuos comunes y residuos biocontaminados.
3	Residuos comunes, residuos biocontaminados y residuos radiológicos. Se reconocen los residuos líquidos de radiología (fijador y revelador) como químicos peligrosos.
4	Residuos comunes, biocontaminados, radiológicos + otros químicos (no clasifica todos los químicos del establecimiento). Por ejemplo medicamentos vencidos o citostáticos.
5	Residuos comunes, residuos biocontaminados, todos los químicos generados en el establecimiento.
6	Todas las corrientes de 5 + los reciclables y/o recuperables

*Se considerará también un punto extra en las referencias del 1 al 4 a quienes trabajen con los residuos reciclables y/o recuperables. Se consideran para la evaluación las corrientes con las que se trabaja, reconoce y segrega y no la calidad de esa misma segregación.*

##### 2- Segregación de residuos biocontaminados.

**Segregar residuos** significa disponerlos primariamente en los contenedores especialmente identificados para cada tipo de residuos, sean estos comunes, reciclables, biocontaminados o químicos peligrosos.

En esta herramienta se evalúa únicamente la calidad de la segregación de residuos biocontaminados en la totalidad del hospital, a través de rangos de porcentaje de residuos segregados correctamente teniendo en cuenta todo el establecimiento donde se generan residuos biocontaminados.

Es una medida de evaluación a través de los recorridos realizados en las visitas técnicas de seguimiento de la gestión de residuos de los hospitales o bien realizada por los equipos técnicos de los hospitales. Se recomienda tener fotografías como respaldo.

Valor	Referencia, segregación
0	No se segrega. No se realiza separación diferenciada de residuos comunes y biocontaminados en los almacenamientos primarios, los residuos se disponen indistintamente en mismo contenedor.
2	La segregación es mala. En menos del 50% de los contenedores de residuos biocontaminados y comunes se observa segregación correcta. Pese a haber contenedores diferenciados por tipo de residuo la separación de los mismos es deficiente en la mayor parte de los casos.
4	La segregación es regular. Se observa una correcta segregación de residuos biocontaminados y comunes entre el 50 y 80% de los contenedores del establecimiento.
6	La segregación es buena. Se observa una correcta segregación en más del 80% de los contenedores del establecimiento. Es infrecuente hallar contenedores donde la segregación es incorrecta.

### 3- Indicador Kg/cama/día de residuos biocontaminados

Constituye un indicador de generación de residuos biocontaminados en establecimientos de salud con internación que permite evaluar el desempeño en gestión en cuanto a adecuada segregación; se toma en base a los kilos de residuos biocontaminados generados por cama ocupada y por día.

Valor	Referencia, Kg/cama/día de residuos biocontaminados
0	Sin datos. El Hospital no lleva registro alguno de las cantidades de residuos generadas
1	Más de 4 ó menos de 0,7 kg/cama/día. En ambos casos indica una segregación más que deficiente; en el primer caso la cifra evidencia una elevada generación con una falta de control sobre que residuos son segregados en bolsa roja, y en el segundo se puede inferir que una gran proporción de residuos biocontaminados son mal segregados con los residuos comunes o asimilables a domésticos.
2	Entre 4 y 3,01 Kg. La generación de residuos biocontaminados es muy elevada.
3	Entre 3 y 2,01 Kg. La generación es elevada.
4	Entre 2 y 1,51 Kg. Se generan cantidades regulares.
5	Entre 1,50 y 1,01 Kg. La generación es aceptable.
6	Entre 1 y 0,7 kg. Indica una generación más que aceptable para países en desarrollo.

Se deberá evaluar el promedio del indicador de los últimos 6 meses, siendo éste un valor representativo de la situación del establecimiento.

#### 4- Señalética

Se analiza el grado de cobertura de la señalética relacionada con la gestión de residuos con que cuenta el establecimiento, tanto de prevención de riesgos, de adecuada segregación, como de los almacenamientos intermedios y finales, uso de elementos de protección personal, respeto de procedimientos, incompatibilidades químicas, etc.

Valor	Referencia, uso de señalética
0	No usan. Ausencia de señalética
2	Menos de la mitad de las áreas del establecimiento cuentan con señalética.
4	El establecimiento cuenta con señalética de gestión de residuos de forma irregular. Entre el 50 y el 80% del establecimiento cuenta con señalética de gestión de residuos.
6	Más del 80% del establecimiento cuenta con señalética de gestión de residuos.

#### 5- Personal a cargo de la gestión de RES

La existencia de un responsable y preferentemente, de un equipo encargado o comité designado por la dirección constituye la plataforma de la gestión de residuos de un establecimiento.

Valor	Referencia Personal a cargo de gestión de RES
0	No tiene personal designado. Las responsabilidades en materia de gestión de residuos se encuentran diluidas.
2	Responsable con función no exclusiva. Existe un responsable a quien se ha asignado el manejo de los residuos, pero además tiene a cargo otras funciones (enfermería, mantenimiento, etc.).
4	Responsable con función exclusiva. Responsable designado para encargarse únicamente del manejo de los residuos del establecimiento
6	Comité de gestión de residuos. Existe un equipo designado por resolución interna, conformado por profesionales y técnicos representantes de las distintas áreas y servicios del establecimiento que trabaja exclusivamente en la gestión de los residuos.

## 6- Recolección interna

Se evalúa de qué forma los residuos son transportados desde los almacenamientos intermedios hasta el almacenamiento final.

Valor	Referencia transporte interno de residuos
0	Acarreo manual. El personal a cargo de la recolección carga las bolsas hasta el almacenamiento final. No existen carros de transporte.
3	Carro único para residuos comunes y residuos biocontaminados. Se utiliza el mismo carro para transportar indistintamente residuos comunes o biocontaminados, ya sea en un mismo o en diferentes viajes.
6	Carros exclusivos para cada tipo de residuo. Se trabaja siempre con carros diferenciados e identificados para residuos comunes y para residuos biocontaminados.

## 7- Capacitación del personal

Constituye una acción complementaria a la aplicación de normas de procedimientos y auditorías internas. Se tiene en cuenta si se realizan capacitaciones sobre gestión de residuos en el establecimiento, su obligatoriedad, sistematización formando parte de un plan, si se lleva registro de las mismas y si van dirigidas a todo el personal (de limpieza, operarios, enfermería, técnicos, médicos, etc.) o parte del mismo (parciales o generales). El Hospital debería poseer un plan de capacitaciones que se realicen periódica o regularmente, sean obligatorias y dirigidas a todo el personal, llevando un registro de las mismas.

Valor	Referencia, las capacitaciones son:
0	No hay capacitaciones en gestión de residuos.
1	Parciales, no sistemáticas, no obligatorias.
2	Generales, no sistemáticas, no obligatorias.
3	Parciales, obligatorias no sistemáticas ó parciales no obligatorias y sistemáticas.
4	Generales, obligatorias, no sistemática ó generales, no obligatorias y sistemáticas.
5	Parciales, obligatorias y sistemáticas
6	Generales, obligatorias y sistemáticas.

## 8- Auditorías de Control de Gestión

Se evalúa si se llevan a cabo periódicamente auditorías internas para la mejora en el desempeño de la gestión de los residuos con un instrumento y procedimiento fijados, y realizan verdaderas auditorías con labrado de actas por cada servicio y sanciones en casos de posibles irregularidades.

Valor	Referencia, auditorías de control
0	No se realizan
2	Recorridas informales sin documentación
4	Recorridas con documentación
6	Se realizan auditorías propiamente dichas

## 3.2 DOCUMENTACIÓN

### 1- Uso de Manifiestos

Son los documentos de porte obligatorio donde se informa sobre la naturaleza y cantidad de los residuos transportados, su origen, transferencia del generador al transportista y de éste al tratador o a la disposición final.

Valor	Referencia uso de manifiestos
0	No se utilizan. El Hospital no utiliza ningún tipo de documentación, ni la recibe por parte de la empresa transportista de los residuos.
2	Remito. El hospital recibe sólo un comprobante del retiro de sus residuos.
4	Manifiesto no oficial. El Hospital recibe del transportista documentación donde constan los tipos y cantidades de residuos retirados.
6	Manifiestos oficiales. El Hospital entrega al transportista documentación que tiene carácter de declaración jurada, emitida por la autoridad de aplicación del gobierno nacional o provincial según corresponda, contiene los datos requeridos por la ley.

*En los casos donde no exista manifiesto oficial establecido por ley, se considerará como tal aquél documento que deje constancia del tipo y cantidad de residuo retirado, con fecha y firmas correspondientes.*

## 2- Certificados de Tratamiento y/o Disposición Final

Son los documentos que el operador entrega a cada generador como constancia de tratamiento de los residuos recibidos para tratamiento o confinamiento.

Valor	Referencia, entrega de certificados
0	No cuentan con certificados de tratamiento. El Hospital no recibe ningún tipo de documentación que compruebe que sus residuos han sido destruidos, tratados o llevados a disposición final.
3	El establecimiento cuenta con certificados de tratamiento no oficiales.
6	Certificados Oficiales. Documentación cuyo modelo es establecido por la autoridad de aplicación y cuya información debe concordar con aquella volcada por el generador en el manifiesto de transporte correspondiente; el operador debe remitirla al generador mensualmente.  En caso que la legislación no indique certificados de tratamiento oficiales, emitidos por autoridad de aplicación, el certificado de tratamiento emitido por el operador cuenta con valor 6.

## 3- Procedimientos

El establecimiento debe elaborar su propio Manual de Procedimientos en cuanto a clasificación y segregación de residuos, uso de elementos de protección personal, rutas y horarios de recolección, transporte interno, almacenamiento de químicos peligrosos, limpieza de contenedores y sitios de almacenamiento, auditorías internas, etc.

1. Clasificación y segregación de residuos.
2. Uso de elementos de protección personal para manejo de residuos.
3. Rutas y horarios de recolección.
4. Transporte interno de residuos.
5. Almacenamiento de residuos químicos peligrosos.
6. Limpieza de contenedores.
7. Auditorías internas.
8. Disminución progresiva del uso de mercurio.
9. Almacenamiento final y retiro de residuos del almacenamiento por transportista habilitado.
10. Controles de salud ocupacionales para el personal responsable del transporte y almacenamiento de residuos.

Valor	Referencia, procedimientos
0	No cuentan con ningún procedimiento de manejo de residuos.
2	El establecimiento cuenta con menos del 50% de los procedimientos de manejo de residuos.
4	Cuentan con un 50 a un 80% de procedimientos escritos para el manejo de residuos.
6	Se han desarrollado más del 80% de los procedimientos relativos al manejo de residuos.

#### 4- Rutas de recolección

Las rutas de recolección deben estar preestablecidas sobre un croquis o plano del establecimiento en conocimiento y registro del personal que realiza la recolección interna de los residuos.

Valor	Referencia, rutas de recolección
0	No cuenta con rutas de recolección preestablecidas. Los residuos son transportados por un circuito improvisado que no tiene en cuenta horarios de distribución de comidas ni circulación de pública de mayor intensidad.
3	Rutas informales. Existen circuitos de recolección establecidos que no han sido registrados.
6	Formales. Se cuenta con rutas predeterminadas que están asentadas en el Manual de Procedimientos del Hospital.

### 3.3 CONDICIONES EDILICIAS

#### 1- Almacenamientos intermedios

Valor	Referencia, almacenamientos intermedios
0	No existen locales de almacenamiento intermedio ni se utilizan contenedores u otros sectores que aislen las bolsas de la circulación del público y pacientes.
2	Contenedores en pasillos o contenedores en baño. No se cuenta con locales de almacenamiento intermedio, que son suplantados por la colocación de contenedores en pasillos o baños.
4	Carros de almacenamiento identificados en pasillos o contenedores en local no exclusivo. Se destinan al almacenamiento carros tipo "oso" identificados que se colocan en pasillos o locales destinados a otros usos (depósitos, lavachatas).
6	Locales exclusivos identificados; o casos en que los almacenamientos intermedios no se consideren necesarios. Se cuenta con locales exclusivos para el almacenamiento intermedio, aislados con puertas e identificados, donde los residuos son dispuestos en carros. En otros casos en que la infraestructura y las circulaciones del establecimiento así lo justifiquen, no son indispensables los almacenamientos por lo cual se considerará que cumplen con este ítem.

En la puntuación, los casos en que los almacenamientos intermedios no se consideran necesarios, reciben el mayor valor dado que se minimiza la exposición de la población del hospital, a los residuos biocontaminados. Asimismo, se tiene en cuenta que, al eliminar dichos almacenamientos se presenta la necesidad que el personal encargado del transporte interno ingrese a los sectores de generación a recolectar la bolsa, por lo que debe plantearse una etapa de transición y adecuación de los establecimientos ante esta situación.

Una vez realizada dicha adecuación de los establecimientos en general, el valor de puntuación se igualará al de "Contenedores en pasillos o contenedores en baño". No se cuenta con locales de almacenamiento intermedio, que son suplantados por la colocación de contenedores en pasillos o baño".

## 2- Almacenamiento final

Se tiene en cuenta si existe un local diferenciado, exclusivo de almacenamiento final de residuos biocontaminados, y en caso de haberlo, que cumpla con la mayor parte de los requisitos de infraestructura exigidos por la normativa nacional y/o provincial vigente. Dicho local debe ser externo al edificio principal, ubicado dentro del predio, ser de fácil acceso, aislado de modo que no afecte la bioseguridad e higiene del establecimiento o al entorno, con paredes pisos lavables, zócalo sanitario, canaleta ciega de colección de líquidos, ventilación y barreras de ingreso de vectores, debidamente identificado. Las dimensiones del local permiten el depósito como mínimo de los residuos generados en un día, construido con elementos resistentes al fuego y la abrasión, de superficies lisas, impermeables y anticorrosivos y fácil limpieza, paredes claras, zócalos sanitarios, iluminación germicida, balanza, ventilación, abastecimiento de agua, identificación externa, etc.

La evaluación de este criterio se realiza a través de la inspección ocular en las visitas técnicas de seguimiento, lo cual queda documentado a través de un registro fotográfico.

Valor	Referencia, almacenamiento final
0	El establecimiento no cuenta con local de almacenamiento final de residuos biocontaminados. Los residuos se almacenan transitoriamente a cielo abierto, ya sea en contenedores, volquetes o sobre el piso.
1	Muy malo.
2	Malo.
3	Regular.
4	Bueno.
5	Muy bueno.
6	Excelente. Cumple con todos los requisitos.

## 3- Balanza propia

Valor	Referencia, balanza en almacenamiento final de residuos biocontaminados
0	No cuentan con balanza
3	Tiene aunque no de características apropiadas
6	Balanza apropiada para pesaje de residuos

### 3.4 TRATAMIENTO DE LOS RESIDUOS BIOCONTAMINADOS Y QUIMICOS PELIGROSOS

#### 1. Tratamiento de Residuos Biocontaminados

Valor	Referencia, tratamiento de residuos biocontaminados
0	No existe tratamiento. Los residuos se disponen en el vertedero municipal de la localidad con los residuos sólidos urbanos.
1	No existe tratamiento. Los residuos se disponen en el predio del vertedero municipal en celda aparte y acceso restringido.
2	Los residuos se disponen en el predio del vertedero municipal en celda aparte con encalado. Los residuos se tratan en una planta de tratamiento con tecnología deficiente o en planta no habilitada.
3	Los residuos se disponen en celdas exclusivas acondicionadas, y se realiza encalado en planta de disposición final habilitada (no en vertedero municipal).
4	Planta de tratamiento habilitada. La tecnología y operación de los residuos alcanza los parámetros mínimos de operación. No se realiza registro de los parámetros de operación ni monitoreo de emisiones gaseosas y efluentes líquidos. La planta no es fiscalizada.
5	Planta de tratamiento habilitada. La tecnología y operación de los residuos cumple con los parámetros de operación; se realiza registro de operación, sin monitoreo de emisiones gaseosas y efluentes líquidos. La planta no es fiscalizada de manera sistemática.
6	Planta de tratamiento habilitada. La tecnología y operación de los residuos cumple con los parámetros de operación; se realiza registro de operación y monitoreo de emisiones gaseosas y efluentes líquidos. La planta es fiscalizada de manera sistemática.

#### 2. Tratamiento de Químicos Peligrosos

Valor	Referencia, tratamiento de químicos peligrosos
0	No existe tratamiento de químicos peligrosos.
3	Tratamiento parcial, se tratan algunos químicos peligrosos.
6	Tratamiento total. Todas las corrientes de químicos peligrosos reciben tratamiento.

*Este ítem evalúa la gestión de los residuos químicos peligrosos, por lo que se considerará Tratamiento parcial a toda medida de reemplazo de tecnología o insumo que evite la generación de algún residuo peligroso, por ejemplo la digitalización del servicio de radiología.*

#### 4. Resultados de la evaluación

En base al puntaje resultado de la evaluación, se ubicará al establecimiento según la siguiente clasificación:

Referencias Matriz Ponderada de Evaluación de la Gestión de Residuos en Establecimientos de Salud con internación		
Indice	Descripción	Identificación por Color
0 a 3	Gestión deficiente. No alcanza los requisitos mínimos de gestión de RES.	Rojo
3,01 a 4,5	Gestión Moderada. Tendencia a cumplimentar los requisitos mínimos de gestión de RES, pero debe mejorar en muchos aspectos.	Amarillo
4,51 a 6	Realiza una adecuada gestión de RES.	Verde
5,56 a 6	Se constituye en Centro de Referencia en Gestión de Residuos de Establecimientos de Salud.	Verde

<sup>i</sup> Esta herramienta está protegida por derechos de autor. Puede ser utilizada sin permiso alguno citando la fuente. Expte. 4986225.

Madero, Martín M., Ruggiero María Constanza, Risso Antonella y Carla Figliolo. 2010. Matriz <sup>i</sup>Ponderada de Evaluación de Gestión de Residuos de Establecimientos de Salud con Internación. Unidad de Investigación y Desarrollo Ambiental. Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable de la Nación. Argentina.