

Anexo A. Cuestionario de ayuda para efectuar el diagnóstico de un PMPGIRSU

Datos generales de quién levanta la información:

- 1 Región: NORTE DEL ESTADO DE GUERRERO. (AYUNTAMIENTO DE TETIPAC, GRO).
- 2 Encuestador: FABIAN GABRIEL BUSTOS BUSTOS.
- 3 Fecha: 02 DE AGOSTO DE 2024.
- 4 Inicio: 02 DE AGOSTO DE 2024.
- 5 Termino: 02 DE AGOSTO DE 2024.

A. Información general del municipio

1. Localidades servidas:

MUNICIPIO DE TETIPAC, ESTADO DE GUERRERO.

(Indica con X, si es ciudad, villa o pueblo)

| Nombre | Ciudad | Villa | Pueblo |
|----------------|--------|-------|--------|
| TETIPAC | | | X |
| AHUALULCO | | | X |
| TENEXCONTITLAN | | | X |
| SANTIAGO | | | X |
| PERAL | | | X |
| NOXTEPEC | | | X |
| SAN GABRIELITO | | | X |
| SAN ANDRES | | | X |
| SAN GREGORIO | | | X |
| CHONTALCOATLAN | | | X |
| COAPANGO | | | X |

(Agrega las filas que necesites)

B. Datos referentes a autoridades municipales

2. Autoridades Municipales:

2.1. Presidente Municipal

| | |
|-----------|----------------------|
| Nombre: | BARBARA MERCADO ARCE |
| Profesión | NINGUNA |

Logo Municipio

2.2. Responsable del Servicio de Limpia (puede ser la misma apersona que el anterior)

| | |
|--------------------|--|
| Nombre: | FABIAN GABRIEL BUSTOS BUSTOS. |
| Profesión | CURSNADO LICENCIATURA EN ADMINISTRACIÓN. |
| Experiencia (años) | 2 AÑOS |
| Número telefónico | 7216882512. |
| Correo electrónico | tetipac_ayuntamiento_bma@hotmail.com |

2.3. Responsable de medio ambiente

| | |
|--------------------|--|
| Nombre: | FABIAN GABRIEL BUSTOS BUSTOS. |
| Profesión | CURSANDO LICENCIATURA EN ADMINISTRACIÓN. |
| Experiencia (años) | 2 AÑOS |
| Número telefónico | 7216882514. |
| Correo electrónico | tetipac_ayuntamiento_bma@hotmail.com |

3. Organización y administración del servicio de limpia

| | Si | No | Año |
|---|----|----|-----|
| ¿Cuentan con reglamento de limpia? | | x | |
| ¿Cuentan con contabilidad separada para el servicio de limpia? | | X | |
| ¿Cuál es el monto del presupuesto anual para residuos sólidos? | \$ | X | |
| ¿Tienen ingresos por el manejo de RS? | | X | |
| En caso sí, ¿en qué etapa? (cobro por recolección, por acopio, por tratamiento) | | | |

4. Organigrama

SOLICITA EL ORGANIGRAMA DE LA ESTRUCTURA DEL MUNICIPIO Y ESPECIALMENTE DE LAS ÁREAS RELACIONADAS CON RESIDUOS SÓLIDOS. EN CASO DE QUE ESTÉ DISPONIBLE, HAGA UN DIBUJO EN HOJA SEPARADO

c. Datos referentes al servicio de limpia

5. Nombre de las localidades a donde se presta el servicio (añadir tantas líneas como sea necesario)

1. TETIPAC
2. AHUALULCO
3. TENEXCONTILÁN
4. SANTIAGO
5. NOXTEPEC
6. SAN GABRIELITO
7. SAN ANDRES

Logo Municipio

8. SAN GREGORIO
9. CHONTALCOATLÁN
10. COAPANGO

6. Longitud de las calles pavimentadas a nivel municipal
km: 25

7. Generación total de RSU (estimación del municipio)
8 t/día

8. Habitantes que cuentan con el servicio

Total: 7500 habitantes; Porcentaje de cobertura: 50 %

9. Concesiones del Servicio

| | Si | No | Parcial (%) |
|--|----|----|-------------|
| ¿Tiene concesionado el barrido? | | x | |
| ¿Tiene concesionado la recolección? | | x | |
| ¿Existe tratamiento previo? | | x | |
| ¿Se encuentra concesionado el tratamiento? | | X | |
| ¿Existe planta de transferencia? | | x | |
| ¿Se encuentra concesionado la transferencia? | | X | |

10. Componentes del sistema:

| Componente | Si | No | Referencia a preguntas |
|--------------------------|----|----|------------------------|
| Barrido manual | | x | |
| Barrido mecánico | | x | |
| Recolección | x | | |
| Transferencia | | x | |
| Tratamiento | | x | |
| Disposición Final | x | | |
| Centros de Acopio | | x | |
| Área para recibir quejas | | x | |

C 1: Barrido

11. Barrido manual

Existe: Sí ☐ No ☐ Parcial ☐ Especifique _____ (%)
En caso de NO sigue con pregunta 14.

12. Datos del barrido manual

| | | Unidad |
|---|--|------------|
| Longitud total de vías barridas | | km/día |
| Superficie total de plazas barridas | | m²/día |
| Turnos del servicio de barrido | | Turnos/día |
| Empleadas (mujeres) totales en el barrido | | Empleadas |
| Empleados (hombres) totales en el barrido | | Empleados |
| Costo global del barrido | | \$ |

13. Aplicación de costos del barrido manual

| | Cantidad | Unidad |
|---|----------|--------------|
| Número de días laborables por semana | | Días/semana |
| Cargo del personal involucrado: | | |
| • Supervisor (indicar hombre o mujer) | | Empleadas/os |
| • Barrenderos (hombres) | | Empleados |
| • Barrenderas (mujeres) | | empleadas |
| | | |
| | | |
| Salario mensual por cargo y número de salarios por año | | |
| • Supervisor (indicar hombre o mujer) | | \$ |
| • Barrenderos (hombres) | | \$ |
| • Barrenderas (mujeres) | | \$ |
| | | |
| | | |
| Equipo y herramientas utilizados | | |
| • Escobas | | Número |
| • Pala | | Número |
| • Carritos | | Número |
| • Barredora | | |
| | | |
| | | |
| | | |

14. Barrido mecánico

Existe: Sí ☐ No ☐ Parcial ☐ Especifique _____ (%)
 En caso de NO, seguir con la pregunta 17.

15. Datos del barrido mecánico

| | | Unidad |
|--|--|------------|
| Número de unidades de máquinas de barrido | | Número |
| Longitud total de vías barridas | | km/día |
| Turnos del servicio de barrido | | Turnos/día |
| Empleadas (mujeres) totales en el barrido mecánico | | Empleadas |
| Empleados (hombres) totales en el barrido mecánico | | Empleados |
| Costo global del barrido mecánico | | \$ |

16. Aplicación de costos del barrido mecánico

| | Cantidad | Unidad |
|---|----------|--------------|
| Número de días laborables por semana | | Días/semana |
| Cargo del personal involucrado: | | |
| • Supervisor (indicar hombre o mujer) | | Empleadas/os |
| • Operador de maquina (hombres) | | Empleados |
| • Operadora de maquina (mujeres) | | empleadas |
| | | |
| | | |
| Salario mensual por cargo y número de salarios por año | | |
| • Supervisor (indicar hombre o mujer) | | \$ |
| • Operador de maquina (hombres) | | \$ |
| • Operadora de maquina (mujeres) | | \$ |
| | | |
| | | |
| Equipo y herramientas utilizados | | |
| • Maquinas | | Número |
| | | Número |
| | | Número |
| Consumo de combustible de barredora | | km/litro |
| Tipo de combustible | | |

C 2: Recolección

17. Recolección

Existe: Sí ☒ No ☐ Parcial ☐ Especifique 100 (%)
 En caso de NO, seguir con la pregunta 26.

18. El servicio de recolección es:

| | Sí | | No |
|-----------|-------|-------------|----|
| | Total | Parcial (%) | |
| Municipal | X | 100 | |

Logo Municipio

| | | | |
|----------------------------------|--|--|---|
| Concesionado | | | x |
| Ejecutado por el Sector Informal | | | x |

En caso de que el servicio sea concesionado, anotar el nombre de la empresa: _____

19. Frecuencia de la recolección (veces por semana)

Una ☐ Dos ☐ Tres ☐ Cuatro ☐ Cinco ☐ Seis ☐ Siete ☐ Más ☐

20. ¿Se realiza la recolección selectiva?

Sí ☐ No ☐ Parcial ☐ Especifique _____ %

21. Información relacionada con la recolección a nivel municipal

| | | Unidad |
|--|---|-----------------|
| Rutas en el municipio | 1 | Número de rutas |
| Turnos de recolección | 1 | Turnos / día |
| Promedio de vehículos operando | 1 | Vehículos / día |
| Promedio de vehículos en reserva | 0 | Vehículos / día |
| Promedio de vehículos en mantenimiento | 0 | Vehículos / día |

22. Tipo de recolección

| | Sí | No |
|--|----|----|
| Puerta a puerta | x | |
| Acera | | x |
| Entrega a los camiones por los generadores | | x |
| Depósito en contenedores descentralizados | | x |
| Otra (¿cuál?) | | x |

23. Personal en recolección a nivel municipal

| | Número | Hombres | Mujeres | Unidad |
|-------------------------------------|--------|---------|---------|--------------|
| Chóferes | 1 | x | | Turnos / día |
| Trabajadores en la recolección | 4 | x | | Empleados |
| Número de cuadrillas de recolección | 0FO | | | Cuadrillas |

24. Costo del Servicio de recolección

| | | Unidad |
|------------------------|--|----------|
| Costo de mantenimiento | | \$ / mes |
| Costo de recolección | | \$ /mes |

Logo Municipio

25. Lista de los vehículos de recolección y sus características

| Marca / Tipo | Año | Compactador | Volteo | Otro | Capacidad (m³) | Turnos al día |
|--------------|------|-------------|--------|------|----------------|---------------|
| CAMIÓN FORD | 1997 | | | X | | 1 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Si es necesario, anexar hoja.

D: Transferencia

26. Transferencia

Existe: Sí ☐ No ☐ En caso de NO sigue con pregunta 33

Parcial ☐ Especifique _____ (%)

27. Plantas y localidades a las que presta el servicio

- 1.- _____
- 2.- _____
- 3.- _____

28. Informaciones de la planta de transferencia

| | Unidad |
|--|-------------|
| Cantidad de RS transferidos | t / día |
| Distancia de la planta al sitio de disposición | |
| 1.- | km |
| 2.- | km |
| 3.- | km |
| Turnos en los que trabaja la planta | Turno / día |

29. Personal de transferencia a nivel municipal

| | Número | Hombres | Mujeres | Unidad |
|---------------------------|--------|---------|---------|-----------|
| Obreros | | | | Empleados |
| Total de empleados | | | | Empleados |
| Administración | | | | Empleados |
| Chóferes en transferencia | | | | Empleados |
| Obreros en transferencia | | | | Empleados |

30. ¿La planta de transferencia está concesionada? Sí ☐ No ☐

En caso de Sí:

Nombre del concesionario _____

Tiempo pactado de concesión _____ años

31. Costo del Servicio de transferencia a nivel municipal

| | Unidad |
|------------------------|----------|
| Costo de transferencia | \$ / mes |
| Costo de mantenimiento | \$ / mes |
| Costo de recolección | \$ /mes |

32. Información detallada del servicio de transferencia a nivel municipal

| | Número | Hombres | Mujeres | Unidad |
|--|--------|-------------------|---------|---------------|
| Días laborables por semana | | | | Día / semana |
| Promedio de horas de trabajo por turno | | | | Horas / turno |
| Cargo del personal involucrado | | | | |
| Supervisor | | | | Empleado |
| Barrendero | | | | Empleado |
| | | | | Empleado |
| | | | | Empleado |
| Salario del personal por cargo | | | | |
| | | | | \$ / mes |
| | | | | \$ / mes |
| | | | | \$ / mes |
| | | | | \$ / mes |
| Tipo de equipo requerido | | Costo (\$) | | |
| | | | | \$ / equipo |
| | | | | \$ / equipo |
| Capacidad del equipo | | | | |
| | | | | t/ equipo |
| | | | | t/ equipo |
| Vida útil de las instalaciones | | | | |
| | | | | Años |
| | | | | Años |
| | | | | Años |

E. Centro de acopio de subproductos (materiales reciclables):

Logo Municipio

33. Centro(s) de acopio

Existe: Sí ☐ cuantos (número): _____

No ☐ **En caso de NO. seguir con la pregunta 36.**
Parcial ☐ Especifique _____ (%)

34. ¿El centro de acopio es?

| Nombre | Privado | Municipal | Concesionado |
|--------|---------|-----------|--------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

35. Cantidad y tipo de subproductos recuperados

| Material | Cantidad | Unidad | Material | Cantidad | Unidad |
|----------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Vidrio | | kg / día | Aluminio | | Kg / día |
| Plásticos (diversos) | | kg / día | Fierro | | Kg / día |
| PET | | kg / día | Trapo | | Kg / día |
| Cartón | | kg / día | Otro | | Kg / día |
| Papel | | kg / día | | | Kg / día |

F. Tratamiento de los residuos sólidos

F 1. Planta de compostaje

36. Planta de compostaje

Existe: Sí ☐ ubicación: _____

No ☐ **En caso de NO, seguir con la pregunta 40.**

37. ¿Dueño de la planta?

Municipio: Sí ☐ No ☐
Privado: Sí ☐ No ☐
Concesionado Sí ☐ No ☐ Caso Sí, por cuantos años? _____

38. ¿Tipo de tratamiento que realiza?

| | | |
|--|----------------------------------|---|
| Compostaje de material mezclado (basura) | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Compostaje de todo material orgánico | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Compostaje de material verde (de parques y jardines) | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Compostaje normal | Parcial <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| Lombricompostaje | Parcial <input type="checkbox"/> | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |

39. Datos generales de la planta de compostaje:

| Tipo de información | número | Unidad |
|---|--------|-------------|
| Número de turnos que opera | | Turno / día |
| Cantidad de residuos tratados (ingreso) | | t / mes |
| Cantidad de material producido (egreso) | | t / mes |
| Número de empleados en la planta: hombres | | Hombres |
| mujeres | | Mujeres |
| Costo de tratamiento | | \$ / mes |

F 2. Otro tipo de planta. _____

40. Planta de _____

Existe: Sí ☐ ubicación: _____
 No ☐ **En caso de NO, seguir con la pregunta 42.**

41. Datos generales de la planta de compostaje:

| Tipo de información | Número | Unidad |
|---|--------|-------------|
| Número de turnos que opera | | Turno / día |
| Cantidad de residuos tratados (ingreso) | | t/ mes |
| Cantidad de material producido (egreso) | | t/ mes |
| Número de empleados en la planta: hombres | | Hombres |
| mujeres | | Mujeres |
| Costo de tratamiento | | \$ / mes |

G. Disposición final de los residuos sólidos

42. Sitio de disposición final

Existe: Sí ☐ Ubicación: _____
 No ☐ ¿Dónde deposita? BASURERO MUNICIPAL DE TETIPAC, GRO.
En caso de NO, seguir con la pregunta 50.

43. Tipo del sitio de disposición final

| Tipo de del sitio en función NOM-083 | ingreso | (%) | Unidad |
|---|-----------|-----------|--------|
| Tipo "A" (> de 100 t / día) | | | t/día |
| Tipo "B" (50 a 100 t / día) | | | t/día |
| Tipo "C" (10 a 50 t / día) | | | t/día |
| Tipo "D" (menos de 10 t / día) | 8 | 100 | t/día |
| Otras informaciones | Si | No | |
| Relleno sanitario (cumple 100% con la normatividad) | | | |
| Plan de Regularización vigente | | x | |
| Sitio Controlado | x | | |
| Sitio No Controlado | | x | |
| Relleno Sanitario de Alta Compactación | | x | |
| Otro: | | | |

44. Propietario del terreno

Municipio: Sí ☐ No ☐
 Privado: Sí ☐ No ☐ Caso **SI**, nombre
 Concesionado Sí ☐ No ☐ Caso **SI**, nombre

45. Dato generales y específicas sobre el sitio de disposición

| | | | Valor | Unidad |
|--|--------|---------|---------|------------|
| Vida útil de sitio (estimación) | | | 20 | Años |
| Superficie total del sitio | | | 4 | Ha |
| Tiempo de servicio del sitio (hasta hoy) | | | 20 | Años |
| Turnos | | | 11 | Turnos/día |
| | Número | Hombres | Mujeres | Unidad |
| Personal de administración | | | | empleados |
| Chóferes de volteo | 1 | | | empleados |
| Chóferes de maquinaria | 1 | | | empleados |
| Peones | 3 | | | empleados |
| Otro personal (¿cuál?) | | | | empleados |

46. Ubicación geográfica (a obtener por el encuestador con GPS)

| | |
|------------------------|---------------|
| Latitud (norte – sur) | 18°39'22.04 N |
| Longitud (este- oeste) | 99°38'17.17 O |
| Altura MSNM | 1535 M |

47. Forma de operación del sitio de disposición final

Manual: Sí ☐ No ☐ Diario ☐ Semanal ☐ Ocasional ☐
 Mecánico: Sí ☐ No ☐ Diario ☐ Semanal ☐ Ocasional ☐
 Mixto: Sí ☐ No ☐ Diario ☐ Semanal ☐ Ocasional ☐

48. Costos

| | precio | Unidad |
|--|-----------|----------|
| Mantenimiento | 11,500.00 | \$ / mes |
| Costo global | | \$ / mes |
| Costo para privados por la disposición | | \$ / t |
| Costo para otros municipios por la disposición | | \$ / t |

49. Costos detallados

| | Número | Hombres | Mujeres | Unidad |
|--|-------------|------------|---------|----------------|
| Días laborables por semana | 5 | 4 | | Día / semana |
| Promedio de horas de trabajo por turno | 8 | | | Horas / turno |
| Cargo del personal involucrado | | | | |
| Supervisor | 1 | | | Empleado |
| Barrendero | 3 | 2 | 1 | Empleado |
| | | | | Empleado |
| | | | | Empleado |
| Salario del personal por cargo | | | | |
| SUPERVISOR | 15000 | 1 | | \$ / mes |
| CHOFER | 10000 | 1 | | \$ / mes |
| AUXILIARES | 8000 | 3 | | \$ / mes |
| | | | | \$ / mes |
| Tipo de equipo requerido | | | | |
| CAMION | 4 TONELADAS | | | \$ / equipo |
| | | | | \$ / equipo |
| | | | | \$ / equipo |
| | | | | \$ / equipo |
| | | | | \$ / equipo |
| Instalaciones (tipo) | | | | |
| | Vida útil | Costo (\$) | | Por tipo inst. |
| | | | | Por tipo inst |
| | | | | Por tipo inst |
| | | | | Por tipo inst |
| | | | | Por tipo inst |
| | | | | Por tipo inst |

50. Números de quejas:

| | Número por mes |
|---------------------------|----------------|
| Barrido manual | 0 |
| Barrido mecánico | |
| Recolección | |
| Transferencia | |
| Composteo | |
| Otro tratamiento (¿cuál?) | |
| Centros de Acopio | |
| Disposición Final | 0 |

51. . Comentarios / Observaciones:

(Ej.: testimonios, narraciones, anécdotas, historias, datos que enriquezcan el conocimiento del perfil y/o del trabajo y las relaciones laborales)