



## Anexo A. Cuestionario de ayuda para efectuar el diagnóstico de unPMPGIRSU

### Datos generales de quién levanta la información:

- 1 Región: REGION MONTAÑA - COSTA CHICA
- 2 Encuestador: JUSTINO POLICARPO MENDOZA
- 3 Fecha: VIERNES 9 DE AGOSTO DEL 2024
- 4 Inicio: 9:00 AM
- 5 Termino: 6:00PM

### A. Información general del municipio

#### 1. Localidades servidas:

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

Nombre	Ciudad	Villa	Pueblo
SANTA CRUZ DEL RINCON			X
TIERRA COLORADA			X
RANCHO VIEJO			X
COCOYULT			X
POTRERILLO			X
SANTA CRUZ			X
COLONIA HIDALGO			X
COLONIA LOS ANGELES			X
COLONIA VALLE DE TESONTELLO			X
COLINIA NAZARETH			X
COLONIA GENRARO VAZQUEZ			X
COLONIA SAN MARCOS			X
COLINIA PIEDRA PINTA			X
COLONIA SAN MIGUEL			X
COLONIA EL PROGRESO			X
COLONIA LA PAROTA			X
COLONIA PIE DE LA CUESTA			X
COLONIA JARDIN DE CAFETALES			X
COLONIA SAN VICENTE			X

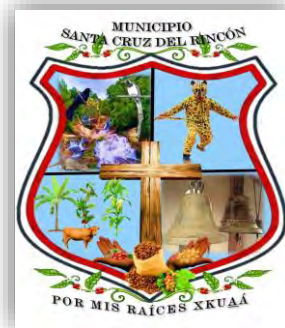
### B. Datos referentes a autoridades municipales

#### 2. Autoridades Municipales:

##### 2.1. Presidente Municipal



Nombre:	GODOFREDO AVILES MENDOZA
Profesión	PROFESOR



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

<b>Nombre:</b>	JUSTINO POLICARPO MENENDOZA
<b>Profesión</b>	CAMPECINO
<b>Experiencia (años)</b>	10 AÑOS
<b>Número telefónico</b>	NO TIENE
<b>Correo electrónico</b>	

## 2.3. Responsable de medio ambiente

<b>Nombre:</b>	ELISBET LUCAS CARIÑO
<b>Profesión</b>	INGENIERA EN AGROECOLOGIA
<b>Experiencia (años)</b>	3 AÑOS
<b>Número telefónico</b>	733 152 73 28
<b>Correo electrónico</b>	

## 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)	X		

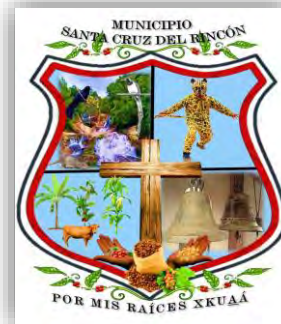
## 4. Organigrama

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. COLONIA SAN VICENTE
2. SANTA CRUZ DEL RINCON
3. TIERRA COLORADA
4. RANCHO VIEJO
5. COCOYULT
6. POTRERILLO
7. SANTA CRUZ



8. COLONIA HIDALGO
9. COLONIA SAN MIGUEL
10. COLONIA EL PROGRESO

6. Longitud de las calles pavimentadas a nivel municipal  
km: 1,015 ML

7. Generación total de RSU (estimación del municipio)

1,000 t/día

8. Habitantes que cuentan con el servicio

Total: 7,000 habitantes; Porcentaje de cobertura: 70 %

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	
Area 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

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

## 13. Aplicación de costos del barrido manual

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

## 14. Barrido mecánico

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

## 15. Datos del barrido mecánico



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

## 16. Aplicación de costos del barrido mecánico

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

## C 2: Recolección

### 17. Recolección

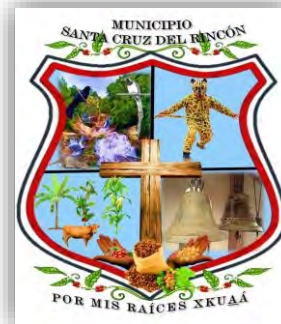
Existe: Sí ☒ No ☐ Parcial ☐ Especifique \_\_\_\_\_ (%)  
 En caso de NO, seguir con la pregunta 26.

### 18. El servicio de recolección es:

	<b>Sí</b>		<b>No</b>
	<b>Total</b>	<b>Parcial (%)</b>	



Municipal	3000	40%	
-----------	------	-----	--



Concesionado			X
Ejecutado por el Sector Informal			X

En caso de que el servicio sea concesionado, anotar el nombre de la empresa: no tenemos

### 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	X	Número de rutas
Turnos de recolección	X	Turnos / día
Promedio de vehículos operando	X	Vehículos / día
Promedio de vehículos en reserva	X	Vehículos / día
Promedio de vehículos en mantenimiento	X	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

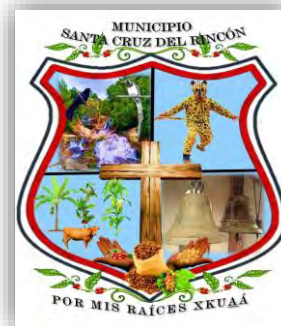
### 23. Personal en recolección a nivel municipal

	Número	Hombres	Mujeres	Unidad
Chóferes	1	1		Turnos / día
Trabajadores en la recolección	1	1		Empleados
Número de cuadrillas de recolección	1	1		Cuadrillas

### 24. Costo del Servicio de recolección

		Unidad
Costo de mantenimiento	3000	\$ / mes
Costo de recolección	3000	\$ /mes





## 25. Lista de los vehículos de recolección y sus características

Marca / Tipo	Año	Compactador	Volteo	Otro	Capacidad (m³)	Turnos al día
NISSAN	2021	NO	NO		3	1
X						
X						
X						
X						
X						
X						
X						
X						
X						

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.- SANTA CRUZ DEL RINCON
- 2.- COLONIA EL POTRERILLO
- 3.- COLONIA SAN MIGUEL

### 28. Informaciones de la planta de transferencia

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

### 29. Personal de transferencia a nivel municipal



	Número	Hombres	Mujeres	Unidad
Obreros	1	X		Empleados
Total de empleados	X			Empleados
Administración	X			Empleados
Chóferes en transferencia	1	X		Empleados
Obreros en transferencia	X			Empleados

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

En caso de Sí:

Nombre del concesionario \_\_\_\_\_ XXXXXX

Tiempo pactado de concesión \_xxxx\_ años

**31. Costo del Servicio de transferencia a nivel municipal**

		Unidad
Costo de transferencia	X	\$ / mes
Costo de mantenimiento	X	\$ / mes
Costo de recolección	X	\$ /mes

**32. Información detallada del servicio de transferencia a nivel municipal**

	Número	Hombres	Mujeres	Unidad
Días laborables por semana	5	1		Día / semana
Promedio de horas de trabajo por turno	8	1		Horas / turno
<b>Cargo del personal involucrado</b>				
Supervisor	X			Empleado
Barrendero	X			Empleado
				Empleado
				Empleado
<b>Salario del personal por cargo</b>				
	6000	1		\$ / mes
	X			\$ / mes
	X			\$ / mes
	X			\$ / mes
<b>Tipo de equipo requerido</b>		<b>Costo (\$)</b>	6000	
	X			\$ / equipo
	X			\$ / equipo
<b>Capacidad del equipo</b>				
	X			t/ equipo
	X			t/ equipo
<b>Vida útil de las instalaciones</b>				
	X			Años
	X			Años
	X			Años

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



### 33. Centro(s) de acopio

Existe: Sí ☐ cuantos (número): \_\_\_\_\_

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

### 34. ¿El centro de acopio es?

Nombre	Privado	Municipal	Concesionado
		X	
		X	
		X	
		X	

### 35. Cantidad y tipo de subproductos recuperados

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

## F. Tratamiento de los residuos sólidos

### F 1. Planta de compostaje

#### 36. Planta de compostaje

Existe: Sí ☐ ubicación: \_\_\_\_\_

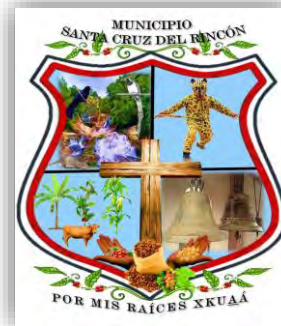
No ☒ **En caso de NO, seguir con la pregunta 40.**

#### 37. ¿Dueño de la planta?

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

#### 38. ¿Tipo de tratamiento que realiza?

Compostaje de material mezclado (basura) Sí ☐ No ☒  
Compostaje de todo material orgánico Sí ☐ No ☒  
Compostaje de material verde (de parques y jardines) Sí ☐ No ☒  
Compostaje normal Parcial ☐ Sí ☐ No ☒  
Lombricompostaje Parcial ☐ Sí ☐ No ☒



### 39. Datos generales de la planta de compostaje:

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

F 2. Otro tipo de planta. XXXXXX

### 40. Planta de

Existe: Sí ☐ ubicación: \_\_\_\_\_

No ☒ *En caso de NO, seguir con la pregunta 42.*

### 41. Datos generales de la planta de compostaje:

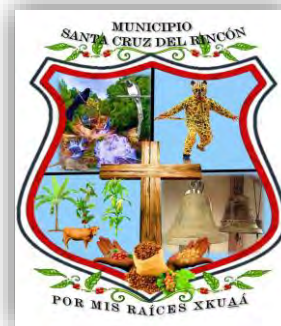
Tipo de información	Número	Unidad
Número de turnos que opera	X	Turno / día
Cantidad de residuos tratados (ingreso)	X	t/ mes
Cantidad de material producido (egreso)	X	t/ mes
Número de empleados en la planta: hombres	X	Hombres
mujeres	X	Mujeres
Costo de tratamiento	X	\$ / mes

## G. Disposición final de los residuos sólidos

### 42. Sitio de disposición final

Existe: Sí ☐ Ubicación: \_\_\_\_\_

No ☒ ¿Dónde deposita? \_\_\_\_\_  
*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)	X	X	t/día
Tipo "B" (50 a 100 t / día)	X	X	t/día
Tipo "C" (10 a 50 t / día)	X	X	t/día
Tipo "D" (menos de 10 t / día)	X	X	t/día
<b>Otras informaciones</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
Relleno sanitario (cumple 100% con la normatividad)		X	
Plan de Regularización vigente		X	
Sitio Controlado		X	
Sitio No Controlado		X	
Relleno Sanitario de Alta Compactación		X	
Otro:		X	

#### 44. Propietario del terreno

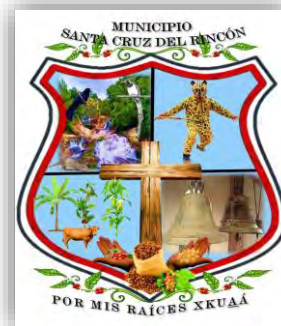
Municipio:      Sí ☐      No ☒  
 Privado:        Sí ☐      No ☒ Caso **SI**, nombre  
 Concesionado    Sí ☐      No ☒ Caso **SI**, nombre

#### 45. Dato generales y específicas sobre el sitio de disposición

			Valor	Unidad
Vida útil de sitio (estimación)			X	Años
Superficie total del sitio			X	Ha
Tiempo de servicio del sitio (hasta hoy)			X	Años
Turnos			X	Turnos/día
	<b>Número</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Unidad</b>
Personal de administración	X			empleados
Chóferes de volteo	X			empleados
Chóferes de maquinaria	X			empleados
Peones	X			empleados
Otro personal (¿cuál?)	X			empleados

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

Latitud (norte - sur)	XXXX
Longitud (este- oeste)	XXXX
Altura MSNM	XXXX



#### 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	X	\$ / mes
Costo global	X	\$ / mes
Costo para privados por la disposición	X	\$ / t
Costo para otros municipios por la disposición	X	\$ / t

#### 49. Costos detallados

	Número	Hombres	Mujeres	Unidad
Días laborables por semana	X			Día / semana
Promedio de horas de trabajo por turno	X			Horas / turno
<b>Cargo del personal involucrado</b>	X			
Supervisor	X			Empleado
Barrendero	X			Empleado
	X			Empleado
	X			Empleado
<b>Salario del personal por cargo</b>				
	X			\$ / mes
	X			\$ / mes
	X			\$ / mes
	X			\$ / mes
<b>Tipo de equipo requerido</b>	<b>Capacidad</b>	<b>Costo (\$)</b>		
	X			\$ / equipo
	X			\$ / equipo
	X			\$ / equipo
	X			\$ / equipo
	X			\$ / equipo
<b>Instalaciones (tipo)</b>	<b>Vida útil</b>	<b>Costo (\$)</b>		
	X			Por tipo inst.
	X			Por tipo inst
	X			Por tipo inst
	X			Por tipo inst
	X			Por tipo inst
	X			Por tipo inst



#### 50. Números de quejas:

	Número por mes
Barrido manual	10
Barrido mecánico	0
Recolección	5
Transferencia	0
Composteo	0
Otro tratamiento (¿cuál?)	0
Centros de Acopio	0
Disposición Final	15

#### 51. . Comentarios / Observaciones:

“Quiero expresar mi reconocimiento al equipo de limpieza por su dedicación y esfuerzo en mantener nuestra comunidad en óptimas condiciones. Estoy convencido de que, con el apoyo del ayuntamiento, continuarán mejorando día con día, brindándonos un servicio cada vez más eficiente y satisfactorio. ¡Gracias por su arduo trabajo!”