

MEDIO AMBIENTE

SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE
Y RECURSOS NATURALES

**INFORME ANUAL DEL ESTADO QUE
GUARDA EL SISTEMA DE CONTROL
INTERNO INSTITUCIONAL (SCII).**

2025



Con fundamento en el Título Segundo, Capítulo III, Numeral 13 de las Disposiciones en Materia de Control Interno, publicadas el 23 de noviembre de 2017 en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo, se presenta el **Informe Anual del Estado que Guarda el Sistema de Control Interno Institucional de la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales correspondiente al ejercicio 2025.**

I. Aspectos relevantes derivados de la evaluación del SCII:

La metodología de revisión de control interno que se aplicó tuvo por objeto evaluar el estado que guarda el Sistema de Control Interno Institucional, considerando las cinco Normas Generales, los principios y los elementos de control establecidos, así como, tuvo por objeto promover acciones de mejora que contribuyan al cumplimiento de los objetivos institucionales.

Dicha metodología comprendió:

- La autoevaluación del Sistema de Control Interno Institucional realizada por cada unidad administrativa.
- La revisión documental y electrónica de la evidencia que acredita la existencia, operación e implementación de los elementos de control.
- El análisis de los procesos prioritarios seleccionados por cada unidad administrativa para el ejercicio 2025.
- La verificación y seguimiento del grado de cumplimiento de las acciones de mejora establecidas en el Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI) 2025.

a) Porcentaje de cumplimiento general de los elementos de control y por norma general de control interno.

No.	NORMA GENERAL	ELEMENTOS DE CONTROL	PROCESO PRIORITARIO															PORCENTAJE POR NORMA GENERAL
			PP1	PP2	PP3	PP4	PP5	PP6	PP7	PP8	PP9	PP10	PP11	PP12	PP13	PP14	PP15	
I	AMBIENTE DE CONTROL	8	69%	97%	75%	84%	94%	78%	97%	75%	98%	75%	96%	99%	84%	81%	75%	85%
II	ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	4	50%	100%	75%	94%	100%	75%	100%	69%	98%	75%	100%	100%	94%	81%	69%	85%
III	ACTIVIDADES DE CONTROL	12	63%	92%	75%	88%	100%	90%	100%	75%	97%	67%	72%	88%	75%	67%	71%	81%
IV	INFORMAR Y COMUNICAR	6	63%	83%	75%	79%	100%	100%	96%	63%	93%	75%	68%	98%	75%	79%	92%	83%
V	SUPERVISIÓN Y MEJORA CONTINUA	3	75%	100%	75%	58%	100%	100%	67%	75%	100%	75%	82%	67%	75%	75%	75%	80%
TOTAL			64%	94%	75%	81%	99%	89%	92%	71%	97%	73%	84%	90%	81%	77%	76%	83%

PP1: Integrar acuerdos, órdenes y programas bajo un apoyo y la asesoría a las áreas de la Secretaría.

PP2: Comunicar y difundir acciones ambientales.

PP3: Evaluar el impacto y/o riesgo ambiental de obras o actividades de competencia Estatal.

PP4: Operar el Sistema de Monitoreo Atmosférico del Estado de Hidalgo (SIMAEH).

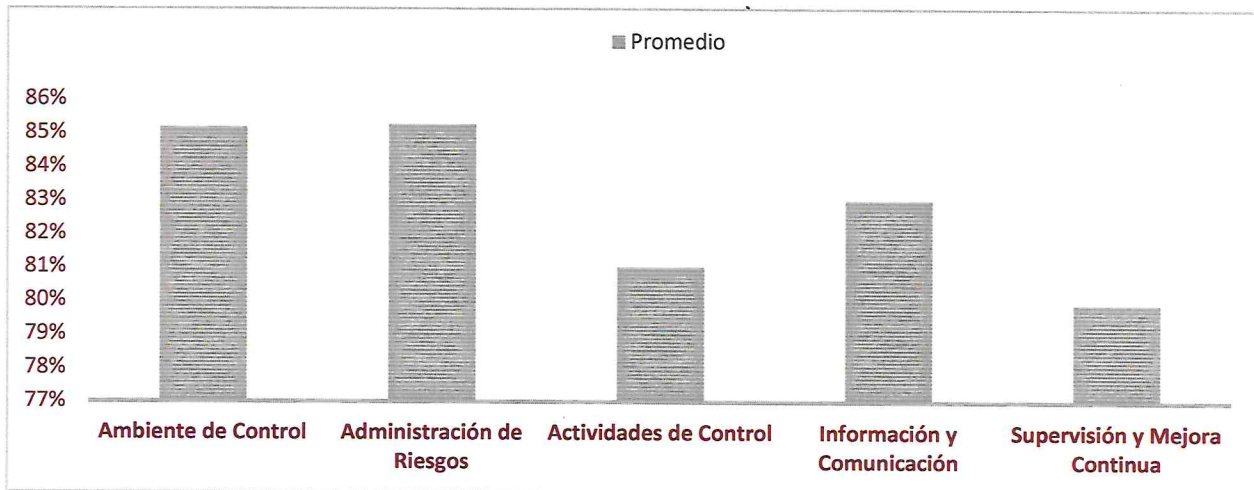
PP5: Elaborar análisis de congruencia de aptitud de suelo.

PP6: Controlar la reproducción de malezas acuáticas en cuerpos de agua del Estado.

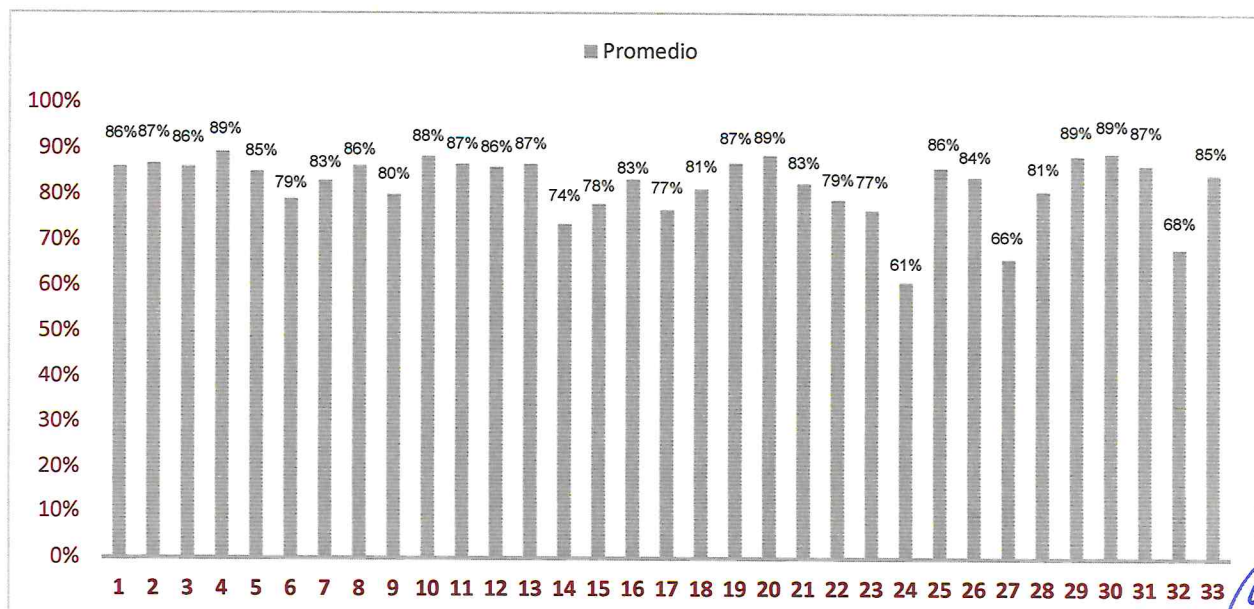


- PP7: Emitir declaratorias de Áreas Naturales Protegidas (ANP).
- PP8: Prevenir, detectar y combatir incendios forestales.
- PP9: Determinar los requisitos y lineamientos para la evaluación, regulación y autorización de industrias y servicios que generen residuos de manejo especial y el transporte de los mismos.
- PP10: Regular los contaminantes del aire provenientes de fuentes móviles.
- PP11: Planear, coordinar y ejecutar talleres de educación y cultura ambiental.
- PP12: Promover ecotecnologías que apoyen en la mitigación y adaptación ante el cambio climático.
- PP13: Atender procedimientos legales y requerimientos de instancias fiscalizadoras o judiciales.
- PP14: Realizar visitas de inspección y verificación ambiental.
- PP15: Implementar acciones de saneamiento fitosanitario.

PROMEDIO POR NORMA GENERAL



PROMEDIO POR ELEMENTO DE CONTROL



Los resultados muestran que el SCII presenta un comportamiento favorable y estable respecto al ejercicio anterior, con un cumplimiento predominante en los elementos de:

Ambiente de Control: Liderazgo, roles, estructura y disciplina organizacional.

Administración de Riesgos: Identificación precisa de riesgos estratégicos, operativos y de integridad.

Actividades de Control: Mecanismos y procedimientos establecidos.

Información y Comunicación: Canales internos y externos, mecanismos digitales y actualización de micrositio.

Supervisión y Mejora Continua: Seguimiento de acciones de mejora, implementación del PTCI 2025 y cierre de brechas.

ELEMENTOS DE CONTROL	
	I. AMBIENTE DE CONTROL
1	Los servidores públicos de la Institución conocen y aseguran en su área de trabajo el cumplimiento de metas y objetivos, visión y misión institucionales (Institucional).
2	Los objetivos y metas institucionales derivados del plan estratégico están comunicados y asignados a los encargados de las áreas y responsables de cada uno de los procesos para su cumplimiento (Institucional).
3	La institución cuenta con un Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés formalmente establecido para difundir y evaluar el cumplimiento del Código de Ética y de Conducta; se cumplen con las reglas de integridad para el ejercicio de la función pública y sus lineamientos generales (Institucional).
4	Se aplican, al menos una vez al año, encuestas de clima organizacional, se identifican áreas de oportunidad, determinan acciones de mejora, dan seguimiento y evalúan sus resultados (Institucional).
5	La estructura organizacional define la autoridad y responsabilidad, segrega y delega funciones, delimita facultades entre el personal que autoriza, ejecuta, vigila, evalúa, registra o contabiliza las transacciones de los procesos.
6	Los perfiles y descripciones de puestos están actualizados conforme a las funciones y alineados a los procesos (Institucional).
7	El manual de organización y de procedimientos de las unidades administrativas que intervienen en los procesos está alineado a los objetivos y metas institucionales y se actualizan con base en sus atribuciones y responsabilidades establecidas en la normatividad aplicable.
8	Se opera en el proceso un mecanismo para evaluar y actualizar el control interno (políticas y procedimientos), en cada ámbito de competencia y nivel jerárquico.
	II. ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS
9	Se aplica la metodología establecida en cumplimiento a las etapas para la Administración de Riesgos, para su identificación, descripción, evaluación, atención y seguimiento, que incluya los factores de riesgo, estrategias para administrarlos y la implementación de acciones de control.
10	Las actividades de control interno atienden y mitigan los riesgos identificados del proceso, que pueden afectar el logro de metas y objetivos institucionales, y éstas son ejecutadas por el servidor público facultado conforme a la normatividad.
11	Existe un procedimiento formal que establezca la obligación de los responsables de los procesos que intervienen en la administración de riesgos.
12	Se instrumentan en los procesos acciones para identificar, evaluar y dar respuesta a los riesgos de corrupción, abusos y fraudes potenciales que pudieran afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales.



ELEMENTOS DE CONTROL	
III. ACTIVIDADES DE CONTROL	
13	Se seleccionan y desarrollan actividades de control que ayudan a dar respuesta y reducir los riesgos de cada proceso, considerando los controles manuales y/o automatizados con base en el uso de TIC's.
14	Se encuentran claramente definidas las actividades de control en cada proceso, para cumplir con las metas comprometidas, con base en el presupuesto asignado del ejercicio fiscal.
15	Se tienen en operación los instrumentos y mecanismos del proceso, que miden su avance, resultados y se analizan las variaciones en el cumplimiento de los objetivos y metas Institucionales
16	Se tienen establecidos estándares de calidad, resultados, servicios o desempeño en la ejecución de los procesos.
17	Se establecen en los procesos mecanismos para identificar y atender la causa raíz de las observaciones determinadas por las diversas instancias de fiscalización, con la finalidad de evitar su recurrencia.
18	Se identifica en los procesos la causa raíz de las debilidades de control interno determinadas, con prioridad en las de mayor importancia, a efecto de evitar su recurrencia e integrarlas a un Programa de Trabajo de Control Interno para su seguimiento y atención.
19	Se evalúan y actualizan en los procesos las políticas, procedimientos, acciones, mecanismos e instrumentos de control.
20	Las recomendaciones y acuerdos de los Comités Institucionales, relacionados con cada proceso, se atienden en tiempo y forma, conforme a su ámbito de competencia.
21	Existen y operan en los procesos actividades de control desarrolladas mediante el uso de TIC's.
22	Se identifican y evalúan las necesidades de utilizar TIC's en las operaciones y etapas del proceso, considerando los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos que se requieren.
23	En las operaciones y etapas automatizadas de los procesos se cancelan oportunamente los accesos autorizados del personal que causó baja, tanto a espacios físicos como a TIC's.
24	Se cumple con las políticas y disposiciones establecidas para la Estrategia Digital Nacional en los procesos de gobernanza, organización y de entrega, relacionados con la planeación, contratación y administración de bienes y servicios de TIC's y con la seguridad de la información (Institucional TIC's).
IV. INFORMAR Y COMUNICAR	
25	Existe en cada proceso un mecanismo para generar información relevante y de calidad (accesible, correcta, actualizada, suficiente, oportuna, válida y verificable), de conformidad con las disposiciones legales y administrativas aplicables.
26	Se tiene implantado en cada proceso un mecanismo o instrumento para verificar que la elaboración de informes, respecto del logro del plan estratégico, objetivos y metas institucionales, cumplan con las políticas, lineamientos y criterios institucionales establecidos.
27	Dentro del sistema de información se genera de manera oportuna, suficiente y confiable, información sobre el estado de la situación contable y programático-presupuestal del proceso.
28	Se cuenta con el registro de acuerdos y compromisos, correspondientes a los procesos, aprobados en las reuniones del Órgano de Gobierno, de Comités Institucionales y de grupos de alta dirección, así como, de su seguimiento, a fin de que se cumplan en tiempo y forma.
29	Se tiene implantado un mecanismo específico para el registro, análisis y atención oportuna y suficiente de quejas y denuncias (Institucional).

[Handwritten signatures and initials in blue ink]



ELEMENTOS DE CONTROL	
30	Se cuenta con un sistema de Información que de manera integral, oportuna y confiable permite a la alta dirección y; en su caso, al Órgano de Gobierno realizar seguimientos y tomar decisiones (Institucional).
V. SUPERVISIÓN Y MEJORA CONTINUA	
31	Se realizan las acciones correctivas y preventivas que contribuyen a la eficiencia y eficacia de las operaciones, así como, la supervisión permanente de los cinco componentes de control interno.
32	Los resultados de las auditorías de instancias fiscalizadoras de cumplimiento, de riesgos, de funciones, evaluaciones y de seguridad sobre Tecnologías de la Información, se utilizan para retroalimentar a cada uno de los responsables y mejorar el proceso.
33	Se llevan a cabo evaluaciones del control interno de los procesos sustantivos y administrativos por parte del Titular y la Administración, Órgano Fiscalizador o de una instancia independiente para determinar la suficiencia y efectividad de los controles establecidos.

b) Elementos de control con evidencia documental y/o electrónica, suficiente para acreditar su existencia y operación, por norma general de control interno.

NGCI	Elemento de control
I. AMBIENTE DE CONTROL	<ul style="list-style-type: none"> La estructura organizacional vigente continúa definiendo facultades, responsabilidades y líneas de autoridad. Aunque los manuales de organización procedimientos y el Reglamento Interior se encuentran en proceso de actualización y autorización, durante 2025 se desarrollaron acciones formales para avanzar hacia su aprobación. Se implementan acciones de capacitación en materia de control interno, fortaleciendo la comprensión de roles, responsabilidades y el compromiso institucional con la disciplina organizacional. De igual manera, se realizaron capacitaciones en materia de Código de Ética de la Administración Pública del Estado de Hidalgo, Código de Conducta de la SEMARNATH, contribuyendo a reforzar la cultura de integridad, los principios institucionales y la prevención de conductas contrarias al servicio público.
II. ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	<ul style="list-style-type: none"> Implementación del Programa de Administración de Riesgos 2025. Matrices por Proceso prioritario de cada área. Integración del Mapa Institucional de Riesgos 2025. Se impartieron capacitaciones especializadas en administración de riesgos, dirigidas a fortalecer la capacidad de análisis y mitigación en los procesos sustantivos.
III. ACTIVIDADES DE CONTROL	<ul style="list-style-type: none"> Procedimientos institucionales actualizados y evidencia de operación 2025 Controles específicos derivados de procesos de inspección, monitoreo atmosférico, áreas naturales protegidas.
IV. INFORMAR Y COMUNICAR	<ul style="list-style-type: none"> Implementación y uso del Micrositio de Control Interno. Publicación de herramientas CEPCI 2025. Difusión del Protocolo Cero, Ruta de Denuncia y Buzón Digital.
V. SUPERVISIÓN Y MEJORA CONTINUA	<ul style="list-style-type: none"> Seguimiento trimestral a acciones de mejora PTCI 2025. Los resultados de auditorías internas y externas permitieron identificar y documentar áreas de mejora, dando continuidad al cierre de brechas detectadas, mediante acciones correctivas, preventivas y de fortalecimiento. Se promovió la retroalimentación hacia responsables de proceso, fomentando una cultura de supervisión permanente y mejora continua.

c) Elementos de control con evidencia documental y/o electrónica, inexistente o insuficiente para acreditar su implementación, por norma general de control interno.

NGCI	Elemento de control
I. AMBIENTE DE CONTROL	<ul style="list-style-type: none"> • Aunque se avanzó en la actualización del Reglamento Interior y de los manuales institucionales, su proceso de autorización continua en trámite, por lo que aún no se cuenta con evidencia definitiva que acredite su vigencia formal. • Se identificó la necesidad de reforzar la documentación interna relacionada con la definición puntual de responsabilidades transversales y protocolos operativos para ciertas áreas sustantivas. • Persisten oportunidades para fortalecer la evidencia de acciones de sensibilización continua en materia de responsabilidades administrativas.
II. ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	<ul style="list-style-type: none"> • Algunas áreas requieren mayor documentación que acredite el monitoreo sistemático de los riesgos detectados durante 2025, especialmente aquellos de carácter estratégico y operativo. • No todas las unidades administrativas proporcionaron evidencia suficiente del seguimiento a los planes de seguimiento de riesgos, lo que dificulta su operación continua. • Se detectaron oportunidades para fortalecer la trazabilidad de la información registrada en matrices, bitácoras de seguimiento y reportes trimestrales.
III. ACTIVIDADES DE CONTROL	<ul style="list-style-type: none"> • En ciertos procesos operativos se identificó evidencia parcial sobre la aplicación uniforme de controles preventivos y detectivos, lo cual, limita acreditar su operación sistemática. • Existen procedimientos que requieren actualización formal o validación jurídica para asegurar su alineación a las disposiciones normativas 2025. • Algunos controles clave aún no cuentan con evidencia suficiente que permita verificar su operación periódica, en especial aquellos relacionados con actividades técnicas o de campo.
IV. INFORMAR Y COMUNICAR	<ul style="list-style-type: none"> • Aunque se fortaleció el Micrositio de Control interno, algunas áreas aún no integran evidencia de forma completa oportuna, lo que afecta la centralización de información institucional. • Se detectó la necesidad de mejorar la documentación que acredite la comunicación descendente y ascendente en temas vinculados con control interno, riesgos e integridad. • Persisten oportunidades para ampliar la evidencia de difusión en herramientas digitales, particularmente en lo relacionado con campañas de integridad y cultura organizacional.
V. SUPERVISIÓN Y MEJORA CONTINUA	<ul style="list-style-type: none"> • En algunos casos, la evidencia del seguimiento a acciones de mejora aún es limitada o carece de documentación de soporte que demuestre la ejecución completa de actividades programadas. • Se identificó la necesidad de fortalecer los mecanismos de control posteriores, que permitan validar la eficacia real de las acciones implementadas y su impacto en el cierre de brechas. • No todos los procesos evaluados cuentan con evidencia suficiente sobre actividades de autoevaluación periódica, lo que dificulta verificar la madurez del control interno en ciertas áreas.

Las áreas de oportunidad identificadas no representan fallas en el funcionamiento del Sistema, sino espacios estratégicos para fortalecer su operación. Su atención permitirá consolidar el SCII durante el ejercicio 2026, mediante acciones orientadas a mejorar la documentación institucional, reforzar los mecanismos de control y asegurar una operación más uniforme y eficiente en las unidades administrativas.

d) Debilidades o áreas de oportunidad en el Sistema de Control Interno Institucional.

Durante el ejercicio 2025 se identificaron áreas de oportunidad relevantes derivadas de la autoevaluación de control interno, de las sesiones del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI), del seguimiento al Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI) y de la gestión del Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés (CEPCI). Entre las cuales destacan:

- Consolidar la cultura de integridad mediante la difusión permanente del Protocolo Cero y la operación del Buzón Digital de Denuncia.
- Reforzar el análisis de riesgos institucionales para integrar factores estratégicos y operativos, con enfoque en procesos sustantivos ambientales.
- Continuar con el fortalecimiento de los mecanismos de información y comunicación, privilegiando herramientas digitales y centralización de evidencias en el Micrositio de Control Interno.
- Impulsar mayor retroalimentación a las áreas respecto a los resultados de auditorías internas y externas.
- Avanzar en la actualización de procedimientos y alineación al Reglamento Interno y a la estructura vigente 2025.
- Fortalecer acciones de capacitación en control interno, integridad y prevención de riesgos de corrupción.

Las áreas de oportunidad señaladas constituyen elementos que pueden reforzarse para optimizar la operación del SCII. Su atención permitirá mejorar la consistencia de los controles, fortalecer la gestión institucional y contribuir a una operación más eficaz durante el ejercicio 2026.

II. Resultados relevantes alcanzados con la implementación de las acciones de mejora comprometidas en el año inmediato anterior en relación con los esperados, indicando en su caso, las causas por las cuales no se cumplió en tiempo y forma la totalidad de las acciones de mejora propuestas en el PTCI del ejercicio inmediato anterior.

Durante el ejercicio 2025, la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales llevó a cabo el seguimiento sistemático del Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI), orientado a fortalecer la operación del Sistema de Control Interno Institucional y a dar cumplimiento a las acciones de mejora programadas en las cinco Normas Generales de Control Interno.

El desarrollo de estas acciones permitió avanzar de manera significativa en la consolidación de controles, la estandarización de procesos, la gestión integral de riesgos y el fortalecimiento de la cultura de integridad y ética pública dentro de la Secretaría. Asimismo, las áreas sustantivas y administrativas contribuyen activamente mediante la implementación de mejoras, la integración de evidencia y la atención oportuna de brechas detectadas durante evaluaciones previas.

En este sentido, los principales resultados alcanzados durante el 2025 fueron los siguientes:

- Se implementaron acciones de mejora en las cinco Normas Generales.
- Se fortaleció el mecanismo de autoevaluación por proceso prioritario.
- Se consolidó el Programa de Administración de Riesgos.
- Se renovaron las personas Consejeras del Protocolo Cero. (2025-2027) y se llevó a cabo su toma de protesta.
- Se implementó el Micrositio de Control Interno con secciones de instrumentos, lineamientos, evidencias, buzón digital y herramientas del CEPCI.
- Se desarrollaron productos institucionales de comunicación, infografías y formularios con QR.
- Se dio seguimiento trimestral a avances del PTCl, impulsando la mejora continua de los procesos institucionales.
- Se dio continuidad al Programa de Evaluación al Desempeño y al Programa de Clima y Bienestar Laboral, cuyos resultados proporcionaron información relevante para fortalecer el Ambiente de Control y promover una cultura organizacional basada en la mejora continua.

III. **Compromiso de cumplir en tiempo y forma las acciones de mejora que conforman el PTCl 2026.**

Con respecto a las Normas Generales de Control Interno, se determinó que, a través de las acciones de mejora comprometidas para el ejercicio 2026, se atenderá e impactará de manera recurrente al cumplimiento de los principios y elementos de control de la siguiente manera:

- 1) **En la Norma General Ambiente de Control**, se promoverán acciones de mejora que fortalecerán la disciplina mediante la conclusión del proceso de actualización y autorización del Reglamento Interior y de los Manuales de Organización y Procedimientos, lo cual permitirá consolidar responsabilidades, funciones y la estructura organizacional vigente.
Asimismo, se impulsará la formación continua del personal en materia de control interno, responsabilidades administrativas, Código de Ética y Código de Conducta, con el fin de fomentar una cultura organizacional basada en la integridad, la prevención y el cumplimiento normativo.
Estas acciones contribuirán a mantener un ambiente de control sólido que respalde la implementación sistemática de los elementos del SCII.
- 2) **En la Norma General Administración de Riesgos**, se promoverán acciones orientadas a fortalecer el proceso institucional de identificación, análisis, evaluación, respuesta y seguimiento de riesgos, mediante la actualización del Mapa Institucional de Riesgos 2026, la estandarización de matrices de riesgos por proceso prioritario y el monitoreo periódico de los planes de tratamiento.
De igual forma, se impulsarán capacitaciones aplicadas en análisis de riesgos, especialmente en procesos sustantivos como inspección, monitoreo atmosférico, gestión forestal y áreas naturales protegidas.



Estas actividades permitirán mitigar riesgos estratégicos y operativos, asegurar el logro de objetivos institucionales y consolidar una gestión preventiva, eficaz y transparente.

- 3) **En la Norma General Actividades de Control**, se promoverán acciones de mejora orientadas a asegurar la operación uniforme y verificable de los controles institucionales, mediante la actualización y homologación de procedimientos administrativos y sustantivos, así como, la documentación de controles preventivos y detectivos en procesos que lo requiera.

Se integrará evidencia periódica que acredite la operación de controles clave y se fortalecerán los mecanismos de control en procesos de atención ciudadana, inspección, monitoreo ambiental y gestión ambiental.

Estas acciones permitirán garantizar la eficacia, eficiencia y confiabilidad de los procesos institucionales.

- 4) **En la Norma General Informar y Comunicar**, se promoverá acciones de mejora orientadas a consolidar el Micrositio de Control Interno como la plataforma central de evidencia, lineamientos, instrumentos y herramientas del SCII, asegurando su actualización continua.


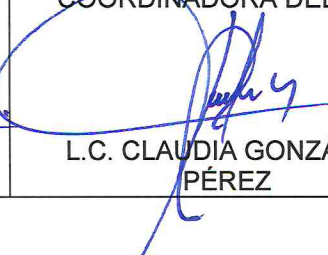

Además, se impulsará la difusión permanente del contenido del CEPCI, Protocolo Cero, Ruta de Denuncia, Buzón Digital y materiales de integridad pública.

Estas acciones buscarán garantizar que la información relevante se genere, documente y difunda con oportunidad, calidad y accesibilidad, promoviendo canales de comunicación efectivos tanto al interior como al exterior de la Secretaría.

- 5) **En la Norma General Supervisión y Mejora Continua**, se promoverán acciones de mejora dirigidas a fortalecer la revisión periódica del desempeño institucional, la autoevaluación institucional anual y la supervisión posterior de acciones de mejora.

Asimismo, se continuará con la entrega de reportes trimestrales del Programa de Trabajo de Control Interno y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos.

Estas acciones permitirán evaluar la eficacia de los controles, promover la mejora continua y asegurar que las acciones implementadas tengan impacto en la gestión institucional.

ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ
ENLACE DEL SCII	COORDINADORA DEL SCII	TITULAR DE LA SEMARNATH
 LIC. CINTIA ARTEAGA REYES	 L.C. CLAUDIA GONZÁLEZ PÉREZ	 MTRA. MONICA PATRICIA MIXTECA TREJO