



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA VETERINÁRIA

Relatório Anual de Atividades de Auditoria Interna (RAINT) nº 05/2026

DA AUDITORIA

Modalidade: Auditoria integral da gestão institucional.

Ato originário: OFÍCIO 573/2026 - PR/DE/CFMV/SISTEMA

Objeto da auditoria: Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado de Rondônia

Período abrangido pela auditoria: 01/01/2021 a 31/12/2025

Composição da equipe:

Italo Guilherme Mauricio Cruz - Mat. CFMV nº 111682

Felipe Moreira Silva - Mat. CFMV nº 521032

Janaína Lobão Sampaio Calheiros - Mat. CFMV nº 111347

Nathalia Hanna de Moraes Santos - Mat. CFMV nº 111689

Designação da equipe de auditoria: PORTARIA 75/2026 - PR/DE/CFMV/SISTEMA

Responsáveis pelo órgão auditado:

Gestão 2019 - 2022

Posse 11 de Maio de 2019

Presidente: Julio Cesar Rocha Peres

Vice-Presidente: Licério Corrêa Soares Magalhães

Secretário-Geral: Clariana Lins Lacerda

Tesoureiro(a): Lays Fernanda Pinheiro

Conselheiros Efetivos

Inêz Suzane de Sousa Olavo

João Carlos de Araújo Aranha

Luís Eduardo Schincaglia

Renata Benício Neves Fuverki

Virgínia Maria Amorim de Oliveira

Guilherme Henrique Pereira

Conselheiros Suplentes

Francisco Ronaldo Martins Filho
Miryane Pagel Brum
Maiara Maíra Lanzoni
Renata Tainá Soares Carvalho
Luhelk da Silva Belarmino
Anderson Teixeira de Carvalho

Gestão 2022 - 2025

Posse 16 de Maio de 2022

Presidente: Anilto Funez Junior

Vice-Presidente Rafael de Maio Godoi

Secretário-Geral Samir Faccioli Caram

Tesoureiro(a) Aline Bertozo Cavalheiro

Conselheiros Efetivos

Matheus Bruno Freire da Silva
Vinícius de Oliveira Cruz
Josaine Leila Almeida
Cristian José da Silva
Luiz Donizete Campeiro Junior
Diogo Passos de Carvalho

Conselheiros Suplentes

Erasmo Jordão Frota Zurita
Alexandre Notti Miranda
Anderson de Souza Garcia
Marcelo Andreani

Gestão 2025 - 2028

Posse 20 de Maio de 2025

Presidente: Anilto Funez Junior

Vice-Presidente: Aline Bertozo Cavalheiro

Secretário-Geral: Samir Faccioli Caram

Tesoureiro(a): Matheus Bruno Freire da Silva

Conselheiros Efetivos

Joemerson Costa Teixeira
Andria de Melo Bogoevich de Souza
Lizandro Coelho Araujo

Sara de Oliveira Urizzi Bernardi
Luiz Donizete Campeiro Junior
Diogo Passos de Carvalho

Conselheiros Suplentes

Claudio Junior Gomes
Daiane Paraguassu Fagundes
Jessica Gimaque Buriti
João Luiz Barbosa
Jomel Francisco dos Santos
Juvenildo da Silva Juvino

Descrição do perfil da entidade analisada

O Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado de Rondônia - CRMV-RO é uma Autarquia Federal de Fiscalização Profissional, nos termos da Lei nº 5.517 de 23 de outubro de 1968. Considerando informações extraídas do SISCAD, apresenta as seguintes características:

REGISTRO DE PROFISSIONAIS E EMPRESAS

Pessoa Física (geral)				Pessoa Física (atuantes)			
19/06/2026 08:48:21							
00:00:37:016	Prima	Secund.	Total		Prima	Secund.	Total
Veterinários	2902	151	3053	Veterinários	2102	55	2157
Zootecnistas	413	12	425	Zootecnistas	242	3	245
Total	3315	163	3478	Total	2344	58	2402

Pessoa Jurídica (geral)				Pessoa Jurídica (atuantes)			
Tributáveis	1000			Tributáveis	968		
Isentas	2028			Isentas	141		
Trib. s/anuidade	17			Trib. s/anuidade	13		
Microempreendedor	77	Total		Microempreendedor	15	Total	
Cadastro	818	3940		Cadastro	672	1809	

Tabela de Situações Pessoa Física

Aposentado - 3
 Cancel. com debito mantido - 78
 Cancelamento em Trâmite - 6
 Cancelamento por ordem judícia - 2
 Falecido - 17
 Falha de Registro - 8
 Inscrição Provisória - 493
 Inscrição Provisória Cancelada - 55
 Irregular - 78
 Isenção em Trâmite - 4
 Isento pela Resolução CFMV nº - 49
 Mandado de Segurança - 7
 Militar do Exército - 5
 Não Atuante - 204
 Pedido de Suspensão Temporária - 19
 Processo Administrativo - 68
 Processo ético em andamento - 63
 Requerimento de Transferência - 72
 Sem Registro - 1035
 Suspensão em Trâmite - 3
 Suspensão por P.E.P. - 14
 Transferido - 599

Tabela de Situações Pessoa Jurídica

ABASE - Mandado de Segurança - 4
 Ação Ordinária com Deferimento - 6
 Ação Ordinária sem Liminar - 11
 Baixada Sec.Rec.Fed. do Brasil - 20
 Cancel. com debito mantido - 127
 Cancel. jud. outras atividades - 6
 Cancel.Temp. por Auto de Const - 213
 Cancelamento em Trâmite - 11
 Cancelamento por ordem judícia - 5
 Decisão STJ - 586
 Falha de Registro - 5
 Irregular - 120
 Isento pela Resolução CFMV nº - 5
 Liminar - 1
 Mandado de Segurança - 61
 Mandado Segurança -Desistência - 4
 Mandado Segurança -Indeferido - 1
 Não Atuante - 302
 Pedido de Suspensão Temporária - 654
 Pendente - 4
 Processo Administrativo - 27
 Processo de Baixa - 4
 Registro Compulsório - 1
 Registro Voluntário - 142
 Sem Prática Vet REsp 1.338.942 - 2
 Sem Registro - 1287
 Suspensão em Trâmite - 7
 Suspenso pela Res. CFMV 1475 - 86
 Suspenso pela Resolução 1041 - 228
 Trâmite Judicial - 5

RESUMO

Trata-se de auditoria integral da gestão institucional, realizada no CRMV-RO - CRMV-RO, dos 5 (cinco) últimos exercícios, em atendimento ao Plano de Auditoria da Controladoria do CFMV - PAINT e com observância das determinações contidas na PORTARIA 75/2026 - PR/DE/CFMV/SISTEMA.

Cuida-se especificamente de auditoria realizada no CRMV-RO, em atendimento ao OFÍCIO 573/2026 - PR/DE/CFMV/SISTEMA, para realização de auditoria integral institucional do CRMV-RO, referente aos últimos 5 (cinco) exercícios.

Efetivamente, os trabalhos foram realizados no período de 22/06/2026 a 26/06/2026, na sede do CRMV-RO, localizada no endereço Rua José Bonifácio, 549, Caiari, 76801-144, Porto Velho / RO, em circunscrita observância às normas de auditoria aplicáveis ao serviço público, sendo realizada checagem nos processos administrativos arrolados, havendo confrontação com as legislações específicas, com o objetivo de emanar parecer de auditoria sobre a conjuntura existente de procedimentos internos do citado Regional.

Os resultados expostos estão em consonância com metodologia utilizada por demais órgãos da Administração Pública, em respeito às boas práticas e valendo-se de critérios comparativos, os quais revelaram algumas inconsistências na formalização dos processos administrativos de despesas, na fiscalização dos contratos, em especial, quanto à correta juntada de documentos basilares, dentre outros, demonstrados adiante.

LISTA DE SIGLAS

5MGR: 5 (cinco) Passos da Metodologia de Gestão de Riscos do CFMV

ABNT: Associação Brasileira de Normas Técnicas

ACT: Acordo Coletivo de Trabalho

AD: Avaliação de Desempenho

AET: Análise Ergonômica do Trabalho

AGU: Advocacia-Geral da União

ANVISA: Agência Nacional de Vigilância Sanitária

ARP: Ata de Registro de Preços

ASJUR: Assessoria Jurídica

AUDIT: Auditoria

AVCB: Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros

CADIN: Cadastro Informativo de Créditos não Quitados do Setor Público Federal

CC: Código Civil

CDA: Certidão de Dívida Ativa

CEIS: Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas

CFC: Conselho Federal de Contabilidade

CFMV: Conselho Federal de Medicina Veterinária

CGU: Controladoria-Geral da União

CLT: Consolidação das Leis do Trabalho

CND: Certidão Negativa de Débitos

CNIS: Cadastro Nacional de Informações Sociais

CNPJ: Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica

CONTRO: Controladoria

COVID-19: Doença do coronavírus 2019

CPF: Cadastro de Pessoas Físicas

CRFB: Constituição da República Federativa do Brasil

CRMV: Conselho Regional de Medicina Veterinária

CRMVs: Conselhos Regionais de Medicina Veterinária

CTC: Comissão de Tomada de Contas

CTPCC: Conselho de Transparência Pública e Combate à Corrupção

CTPS: Carteira de Trabalho e Previdência Social

DARF: Documento de Arrecadação de Receitas Federais

DCTFWeb: Declaração de Débitos e Créditos Tributários Federais Previdenciários e de Outras Entidades e Fundos

DE: Diretoria Executiva

DECOMP: Departamento de Comunicação

DETIN: Departamento de Tecnologia da Informação

DFD: Documento de Formalização da Demanda

DO: Diário Oficial

DOU: Diário Oficial da União

DSR: Descanso Semanal Remunerado

EFD-Reinf: Escrituração Fiscal Digital de Retenções e Outras Informações Fiscais

EPC: Equipamento de Proteção Coletiva

EPI: Equipamento de Proteção Individual

ESG: Environmental, Social and Governance

e-SIC: Sistema Eletrônico do Serviço de Informações ao Cidadão

eSocial: Sistema de Escrituração Digital das Obrigações Fiscais, Previdenciárias e Trabalhistas

ETP: Estudo Técnico Preliminar

Fala.BR: Plataforma Integrada de Ouvidoria e Acesso à Informação

FGTS: Fundo de Garantia do Tempo de Serviço

FOC: Fiscalização de Orientação Centralizada

GFIP: Guia de Recolhimento do FGTS e de Informações à Previdência Social

GPS: Guia da Previdência Social

GRF: Guia de Recolhimento do FGTS

IN: Instrução Normativa

INSS: Instituto Nacional do Seguro Social

IPTU: Imposto Predial e Territorial Urbano

IRRF: Imposto de Renda Retido na Fonte

ISS: Imposto Sobre Serviços

LAI: Lei de Acesso à Informação

LGPD: Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais

LLC: Lei de Licitações e Contratos

LRF: Lei de Responsabilidade Fiscal

LTCAT: Laudo Técnico das Condições Ambientais do Trabalho

MCASP: Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público

ME: Ministério da Economia

MF: Ministério da Fazenda

MGI: Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos

MOD: Mão de Obra Direta

MP: Ministério do Planejamento; ou Ministério Público, conforme o contexto

MPOG: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão

MTE: Ministério do Trabalho e Emprego

NBC: Norma Brasileira de Contabilidade

NBR: Norma Brasileira

NHO: Norma de Higiene Ocupacional

NLLC: Nova Lei de Licitações e Contratos Administrativos

NR: Norma Regulamentadora

PA: Processo Administrativo

PAD: Processo Administrativo Disciplinar

PAINT: Plano Anual de Auditoria Interna

PCA: Plano de Contratações Anual

PCCR: Plano de Cargos, Carreiras e Remuneração

PCCS: Plano de Carreiras, Cargos e Salários

PCMSO: Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional

PDA: Plano de Dados Abertos

PDV: Plano de Demissão Voluntária

PDTI: Plano Diretor de Tecnologia da Informação

PEI: Planejamento Estratégico Institucional

PEN: Processo Eletrônico Nacional

PEP: Processo Ético-Profissional

PF: Pessoa Física

PGR: Política de Gestão de Riscos; ou, no contexto de saúde e segurança do trabalho, Programa de Gerenciamento de Riscos

PIS: Programa de Integração Social

PJ: Pessoa Jurídica

PNCP: Portal Nacional de Contratações Públicas

POP: Procedimento Operacional Padrão

PPP: Perfil Profissiográfico Previdenciário

PPRA: Programa de Prevenção de Riscos Ambientais

PR: Presidência

PRODES: Programa de Desenvolvimento para os Conselhos Regionais de Medicina Veterinária

RAINT: Relatório Anual de Atividades de Auditoria Interna

RH: Recursos Humanos

RT: Responsável Técnico

SCS: Setor Comercial Sul

SEGEPE: Setor de Gestão de Pessoas

SEGES: Secretaria de Gestão

SEI: Sistema Eletrônico de Informações

SEFIP: Sistema Empresa de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social

SEPT: Secretaria Especial de Previdência e Trabalho

SFC: Secretaria Federal de Controle Interno

SIC: Serviço de Informação ao Cidadão

SICAF: Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores

SISCAD: Sistema de Cadastro

Siscont.Net: Sistema de Contabilidade

SLTI: Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação

SRP: Sistema de Registro de Preços

SST: Saúde e Segurança do Trabalho

SUAP: Sistema Unificado de Administração Pública

TC: Tribunal de Contas

TCE: Tomada de Contas Especial

TCU: Tribunal de Contas da União

TI: Tecnologia da Informação

TR: Termo de Referência

TRF4: Tribunal Regional Federal da 4ª Região

UF: Unidade Federativa

SUMÁRIO

1 - Apresentação

1.1 - Deliberação que originou o trabalho

2 - Fundamento Legal

3 - Planejamento, Metodologia e Abrangência

4 - Plano de Trabalho

5 - Constatações e Análise do Plano de Gestão de Riscos do Sistema CFMV/CRMVs

5.1 - Conformidade

5.1.1 - Controle Interno e Auditoria

5.1.1.1 - Gestão de Controladoria

5.1.1.2 - Gestão de Controles Internos, Governança, Auditoria e Compliance

5.1.1.3 - Gestão de Tomada de Contas Especial - TCE

5.1.2 - Transparência Pública

5.1.2.1 - Gestão da Transparência Pública

5.1.3 - Ouvidoria

5.1.3.1 - Gestão de Ouvidoria

5.2 - Estratégico

5.2.1 - Planejamento

5.2.1.1 - Planejamento Estratégico

5.2.1.2 - Análise de Cenários (Ambiente Regulatório)

5.2.2 - Fiscalização

5.2.2.1 - Fiscalização da Atuação de Profissionais Médicos Veterinários e Zootecnistas

5.2.3 - Coordenação e Assessoria

5.2.3.1 - Gestão de Gabinete (Diretoria Executiva)

5.2.3.2 - Gestão de Convênios

5.2.3.3 - Gestão de Assessoria Técnica

5.2.3.4 - Gestão da Assessoria Jurídica

5.2.4 - Comunicação

5.2.4.1 - Gestão da Comunicação Interna

5.2.4.2 - Gestão da Comunicação Externa

5.3 - Operacionais

5.3.1 - Econômicos

5.3.1.1 - Gestão do Planejamento Orçamentário

5.3.1.2 - Gestão da Contabilidade

5.3.1.3 - Gestão dos Inscritos em Dívida Ativa

5.3.1.4 - Gestão de Inadimplentes

5.3.1.5 - Gestão dos Processos de Execução Fiscal

5.3.1.6 - Gestão de Contas Bancárias

5.3.1.7 - Gestão de Suprimento de Fundos

5.3.1.8 - Gestão de Declarações de Bens e Renda

5.3.2 - Pessoas

5.3.2.1 - Gestão de Recursos Humanos

5.3.2.2 - Gestão de Quadro/Quantitativo de Pessoal

5.3.2.3 - Gestão de Contratações (Concursos Públicos, Comissionados - Cargos em Comissão e Estagiários)

5.3.2.4 - Gestão de Planos de Carreiras, Cargos e Salários – PCCS e Acordos Coletivos de Trabalho/ACTs Gestão de Processos Administrativos Disciplinares/PADs e Sindicâncias

5.3.2.5 - Gestão de Planos de Demissão Voluntária – PDVs

5.3.2.6 - Gestão do Teletrabalho – Home Office

5.3.2.7 - Gestão de Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional

5.3.3 - Administrativos

5.3.3.1 - Gestão de Processos de Pessoa Física – PF e Pessoa Jurídica - PJ

5.3.3.2 - Gestão de Atendimento ao Público Externo

5.3.3.3 - Gestão de Licitações e Contratos

5.3.3.4 - Gestão de Patrimônio – Bens Imóveis e Móveis (edificações, veículos e equipamentos)

5.3.3.5 - Gestão de Diárias, Hospedagens e Passagens, Pagamento de Jetons

5.3.3.6 - Gestão de Livro de Registro de Empregados e Pastas Funcionais

5.3.3.7 - Gestão de Folhas de Pagamento, Férias e Rescisões de Contrato de Trabalho de Colaboradores

5.3.3.8 - Gestão de Atas de Reunião, Portarias, Resoluções, Certificados, Cédulas de Identidade, Demais Normas

5.3.3.9 - Gestão e Manutenção da Infraestrutura

5.3.3.10 - Gestão de Protocolo e Arquivo

5.3.3.11 - Gestão de Copa e Cozinha

5.3.3.12 - Gestão de Eventos

5.3.3.13 - Gestão do Meio Ambiente e Saúde (Pandemias)

5.3.4 - Cibernéticos

5.3.4.1 - Gestão da Tecnologia da Informação – TI

5.3.4.2 - Gestão de Projetos de TI

5.3.4.3 - Gestão de Segurança da Informação

6 - Lista de Envidências

7 - Anexos

APRESENTAÇÃO

Trata-se de auditoria integral da gestão institucional, realizada no Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado de Rondônia - CRMV-RO, relativa aos últimos 5 (cinco) exercícios, em atendimento ao PAINT/CFMV 2026.

INTRODUÇÃO

DELIBERAÇÃO QUE ORIGINOU O TRABALHO

Cuida-se especificamente de auditoria realizada no CRMV-RO, aprovado pela Diretoria Executiva do CFMV – PAINT 2026, para realização de auditoria integral da gestão institucional do CRMV-RO, referente aos últimos 5 (cinco) exercícios.

Efetivamente, os trabalhos foram realizados no período de 22/06/2026 a 26/06/2026, na sede do CRMV-RO, localizada no endereço Rua José Bonifácio, 549, Caiari, 76801-144, Porto Velho / RO , em circunscrita observância às normas de auditoria aplicáveis ao serviço público, sendo realizada minuciosa checagem nos processos administrativos arrolados, havendo confrontação com as legislações específicas, com o objetivo de emanar parecer de auditoria sobre a conjuntura existente de procedimentos internos do citado Regional.

FUNDAMENTO LEGAL

Os critérios selecionados para a análise e compreensão dos resultados da auditoria são os padrões e normas estabelecidos nas seguintes fontes, aplicáveis diretamente, ou de maneira subsidiária, ao Sistema CFMV/CRMVs:

- **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988** - Institui a Constituição da República Federativa do Brasil - CRFB/1988;
- **Lei Complementar n.º 101/2000** - Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências - Lei de Responsabilidade Fiscal - LRF;
- **Decreto-Lei n.º 5.452/1943** - Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho - CLT;
- **Decreto-Lei n.º 200/1967** - Dispõe sobre a organização da Administração Federal, estabelece diretrizes para a Reforma Administrativa e dá outras providências;
- **Lei n.º 4.320/1964** - Estatui Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal;
- **Lei n.º 5.517/1968** - Dispõe sobre o exercício da profissão de médico-veterinário e cria os Conselhos Federal e Regionais de Medicina Veterinária;
- **Lei n.º 8.429/1992** - Dispõe sobre as sanções aplicáveis em virtude da prática de atos de improbidade administrativa, de que trata o § 4.º do art. 37 da Constituição Federal, e dá outras providências;
- **Lei n.º 8.666/1993** - Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências, aplicável aos procedimentos instaurados sob sua égide e aos contratos dela decorrentes;
- **Lei n.º 9.784/1999** - Regula o processo administrativo no âmbito da Administração Pública Federal;
- **Lei n.º 10.180/2001** - Organiza e disciplina os Sistemas de Planejamento e de Orçamento Federal, de Administração Financeira Federal, de Contabilidade

Federal e de Controle Interno do Poder Executivo Federal, e dá outras providências;

- **Lei n.º 10.406/2002** - Institui o Código Civil - CC;
- **Lei n.º 10.520/2002** - Institui, no âmbito da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, a modalidade de licitação denominada pregão, para aquisição de bens e serviços comuns, aplicável aos procedimentos instaurados sob sua égide e aos contratos dela decorrentes;
- **Lei n.º 10.609/2002** - Dispõe sobre a instituição de equipe de transição pelo candidato eleito para o cargo de Presidente da República, cria cargos em comissão e dá outras providências;
- **Lei n.º 11.788/2008** - Dispõe sobre o estágio de estudantes;
- **Lei n.º 12.305/2010** - Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos e dá outras providências;
- **Lei n.º 12.527/2011** - Regula o acesso a informações previsto na Constituição Federal e dá outras providências - Lei de Acesso à Informação - LAI;
- **Lei n.º 12.846/2013** - Dispõe sobre a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a Administração Pública, nacional ou estrangeira, e dá outras providências;
- **Lei n.º 13.709/2018** - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD;
- **Lei n.º 13.979/2020** - Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019;
- **Lei n.º 14.133/2021** - Estabelece normas gerais de licitação e contratação para as Administrações Públicas diretas, autárquicas e fundacionais da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios - Lei de Licitações e Contratos Administrativos;
- **Decreto Legislativo n.º 6/2020** - Reconhece, para os fins do art. 65 da Lei Complementar n.º 101/2000, a ocorrência do estado de calamidade pública, nos termos da solicitação do Presidente da República encaminhada por meio da Mensagem n.º 93, de 18 de março de 2020;
- **Decreto n.º 3.591/2000** - Dispõe sobre o Sistema de Controle Interno do Poder Executivo Federal e dá outras providências;
- **Decreto n.º 6.170/2007** - Dispõe sobre as normas relativas às transferências de recursos da União mediante convênios e contratos de repasse, aplicável aos instrumentos celebrados sob sua vigência;
- **Decreto n.º 7.724/2012** - Regulamenta a Lei n.º 12.527/2011, que dispõe sobre o acesso a informações previsto na Constituição Federal;
- **Decreto n.º 9.203/2017** - Dispõe sobre a política de governança da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional;
- **Decreto n.º 9.373/2018** - Dispõe sobre a alienação, a cessão, a transferência, a destinação e a disposição final ambientalmente adequadas de bens móveis no âmbito da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional, aplicável ao período de sua vigência;
- **Decreto n.º 11.531/2023** - Dispõe sobre convênios e contratos de repasse relativos às transferências de recursos da União e sobre parcerias sem transferências de recursos, por meio da celebração de acordos de cooperação técnica ou de acordos de adesão;
- **Decreto n.º 12.785/2025** - Dispõe sobre mecanismos para promoção da circularidade de bens móveis no âmbito da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional;
- **Instrução Normativa SLTI/MPOG n.º 3/2008** - Dispõe sobre a classificação, utilização, especificação, identificação, aquisição e alienação de veículos oficiais e dá outras providências;
- **Instrução Normativa Conjunta MP/CGU n.º 1/2016** - Dispõe sobre controles internos, gestão de riscos e governança no âmbito do Poder Executivo Federal;
- **Instrução Normativa SFC/CGU n.º 3/2017** - Aprova o Referencial Técnico da Atividade de Auditoria Interna Governamental do Poder Executivo Federal;

- **Instrução Normativa SEGES/ME n.º 73/2020** - Dispõe sobre o procedimento administrativo para a realização de pesquisa de preços para aquisição de bens e contratação de serviços em geral, no âmbito da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional, aplicável aos processos regidos pelo regime jurídico anterior, quando cabível;
- **Instrução Normativa SEGES/ME n.º 65/2021** - Dispõe sobre o procedimento administrativo para a realização de pesquisa de preços para aquisição de bens e contratação de serviços em geral, no âmbito da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional, em contratações regidas pela Lei n.º 14.133/2021;
- **Instrução Normativa SEGES n.º 58/2022** - Dispõe sobre a elaboração dos Estudos Técnicos Preliminares - ETP, para a aquisição de bens e a contratação de serviços e obras, no âmbito da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional;
- **Instrução Normativa SEGES/ME n.º 73/2022** - Dispõe sobre a licitação pelo critério de julgamento por menor preço ou maior desconto, na forma eletrônica, para a contratação de bens, serviços e obras, no âmbito da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional;
- **Instrução Normativa SEGES/ME n.º 81/2022** - Dispõe sobre a elaboração do Termo de Referência - TR, para a aquisição de bens e a contratação de serviços, no âmbito da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional, e sobre o Sistema TR Digital;
- **Portaria Interministerial MP/MF/CGU n.º 424/2016** - Estabelece normas para execução do disposto no Decreto n.º 6.170/2007, aplicável aos instrumentos celebrados sob sua vigência;
- **Portaria Conjunta MGI/MF/CGU n.º 33/2023** - Estabelece normas complementares ao Decreto n.º 11.531/2023, que dispõe sobre convênios e contratos de repasse relativos às transferências de recursos da União;
- **Resolução CFC n.º 986/2003** - Aprova a NBC TI 01 - Da Auditoria Interna;
- **Resolução CFMV n.º 875/2007** - Aprova o Código de Processo Ético-Profissional no âmbito do Sistema CFMV/CRMVs, aplicável ao período de sua vigência;
- **Resolução CFMV n.º 964/2010** - Estabelece requisitos a serem observados para obtenção de apoio financeiro ou institucional junto ao CFMV;
- **Resolução CFMV n.º 1.049/2014** - Estabelece normas e procedimentos no âmbito dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina Veterinária na elaboração das propostas e reformulações orçamentárias, confecção de balancetes, prestação de contas e relatórios de gestão, e dá outras providências;
- **Resolução CFMV n.º 1.053/2014** - Altera a Resolução CFMV n.º 1.049/2014;
- **Resolução CFMV n.º 1.057/2014** - Altera a Resolução CFMV n.º 1.049/2014;
- **Resolução CFMV n.º 1.080/2015** - Altera as Resoluções CFMV n.º 649/1998, n.º 962/2010 e n.º 1.049/2014;
- **Resolução CFMV n.º 1.123/2016** - Altera a Resolução CFMV n.º 1.049/2014;
- **Resolução CFMV n.º 1.134/2016** - Altera as Resoluções CFMV n.º 964/2010, n.º 1.049/2014 e n.º 1.041/2013;
- **Resolução CFMV n.º 1.239/2018** - Institui o Programa de Desenvolvimento para os Conselhos Regionais de Medicina Veterinária - PRODES, aplicável ao período de sua vigência;
- **Resolução CFMV n.º 1.283/2019** - Aprova o regulamento do Programa de Desenvolvimento para os Conselhos Regionais de Medicina Veterinária - PRODES, instituído pela Resolução CFMV n.º 1.239/2018, aplicável ao período de sua vigência;
- **Resolução CFMV n.º 1.330/2020** - Aprova o Código de Processo Ético-Profissional no âmbito do Sistema CFMV/CRMVs, aplicável ao período de sua vigência;

- **Resolução CFMV n.º 1.348/2020** - Altera a Resolução CFMV n.º 1.049/2014;
- **Resolução CFMV n.º 1.416/2021** - Dispõe sobre a Política de Gestão de Riscos - PGR do Sistema CFMV/CRMVs e dá outras providências;
- **Resolução CFMV n.º 1.657/2025** - Institui e regulamenta o Programa de Desenvolvimento para os Conselhos Regionais de Medicina Veterinária - PRODES;
- **Portaria CFMV n.º 82/2021** - Aprova os 5 (cinco) Passos da Metodologia de Gestão de Riscos do CFMV - 5MGR e dá outras providências;
- **Portaria CFMV n.º 103/2021** - Institui Grupo de Trabalho com o objetivo de debater e elaborar o Plano de Gestão de Riscos do Sistema CFMV/CRMVs e dá outras providências;
- **Portaria CFMV n.º 127/2021** - Define as atribuições dos departamentos e das unidades setoriais, os empregos comissionados, as funções de confiança e a lotação dos empregados do Conselho Federal de Medicina Veterinária - CFMV;
- **Orientação Normativa AGU n.º 2/2009** - Dispõe sobre a autuação, protocolização, numeração e organização cronológica dos documentos integrantes do processo administrativo;
- **Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público - MCASP, 11ª edição** - Manual técnico aplicável à contabilidade pública, aos procedimentos contábeis orçamentários, patrimoniais e específicos, bem como às demonstrações contábeis aplicadas ao setor público;
- **Norma Brasileira ABNT NBR 12693** - Sistemas de proteção por extintores de incêndio;
- **Norma Brasileira ABNT NBR 13523** - Central de Gás Liquefeito de Petróleo - GLP;
- **Norma Brasileira ABNT NBR 15526** - Redes de distribuição interna para gases combustíveis em instalações residenciais e comerciais - Projeto e execução.
- **Outros**

É cediço que os órgãos e entidades da Administração Pública Federal devem atuar de forma regular e alinhada ao interesse público. Para tanto, devem exercer o controle permanente sobre seus próprios atos, considerando o princípio da autotutela. Assim, é responsabilidade da alta administração das organizações públicas, sem prejuízo das responsabilidades dos gestores dos processos organizacionais e das políticas públicas nos seus respectivos âmbitos de atuação, o estabelecimento, a manutenção, o monitoramento e o aperfeiçoamento dos controles internos da gestão.

Em razão disso, cabe à Auditoria papel fundamental nesse controle, vez que é caracterizada como atividade independente e objetiva de avaliação e de consultoria, desenhada para adicionar valor e aperfeiçoar as operações de uma organização. Ela auxilia a organização a realizar seus objetivos, a partir da aplicação de uma abordagem sistemática e disciplinada para avaliar e melhorar a eficácia dos processos de gerenciamento de riscos, de controles internos, de integridade e de governança, nos termos da Fiscalização de Orientação Centralizada (FOC), do Tribunal de Contas da União (TCU), nos termos do TC n.º 036.608/2016-5, Fiscalização n.º 549/2016, Acórdão n.º 1.925/2019-Plenário.

PLANEJAMENTO, METODOLOGIA E ABRANGÊNCIA

O planejamento do presente trabalho considerou aspectos relevantes, especialmente:

- Os objetivos e as estratégias do Regional;
- Os riscos significativos a que o Regional está exposto e as medidas de controle, nos termos da política de gestão de riscos do sistema CFMV/CRMVs;
- A adequação e a eficácia dos processos de governança, de gerenciamento de riscos e de controles internos, comparativamente a uma

estrutura ou modelo compatível e as oportunidades de se promover melhorias significativas em seus processos;

- A oportunidade de realização do trabalho em face da existência de dados e informações confiáveis, a disponibilidade de equipe verificadora com conhecimentos e habilidades específicas e a inexistência de impedimentos para a execução;
- Alocação da equipe verificadora, consideradas as necessidades do trabalho, o perfil dos profissionais e o tempo previsto para a realização dos exames.

Os exames foram baseados, principalmente, em pesquisas de caráter exploratório, com a utilização de questionários previamente formatados, com base nos Riscos do Sistema CFMV/CRMVs, neste trabalho denominados “Quesitos de Auditoria” - é importante frisar, que integrarão este relatório apenas os quesitos de auditoria com evidência clara, de algum ponto de melhoria a ser considerado. Ficando todos os quesitos de auditoria consignados com informações obtidas pelas ferramentas Siscont.Net, Siscad, objetivando conhecimento prévio acerca da situação investigada, bem como em análise de processos de reconhecimento da receita e despesas, resultantes de procedimentos licitatórios e/ou contratação direta, referente aos últimos 5 (cinco) exercícios.

Ademais, para a consecução do objetivo proposto e obtenção de evidências aptas a subsidiar o presente relatório, utilizou-se técnicas básicas de auditoria, tais como: solicitação e análise de documentos diversos, entrevistas, oitivas, conferência de cálculos, inspeções físicas, circularizações e fotos.

Frise-se que, no caso concreto, as atribuições da equipe de auditoria, são de cunho consultivo, orientativo e preventivo, quanto couber, e eminentemente investigativo, fiscalizatório se a situação assim se apresentar.

Vale ressaltar que nenhuma restrição foi imposta à realização dos exames, e a metodologia utilizada considerou o tempo e a capacidade operacional da equipe de auditoria.

A comunicação dos resultados dos trabalhos de auditoria terá como destinatária principal a alta administração do Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado de Rondônia - CRMV-RO, sem prejuízo do endereçamento de comunicações às demais partes interessadas, como os órgãos de controle externo e a sociedade.

A comunicação do trabalho representa o posicionamento da Controladoria Geral do CFMV formado com base nas análises realizadas pela equipe, as informações e esclarecimentos prestados pela gestão e as possíveis soluções discutidas com o CRMV-RO.

Cumprir registrar, ainda, que a comunicação final dos resultados dos trabalhos da Controladoria Geral do CFMV deve ser publicada na Internet, como instrumento de accountability da gestão pública e de observância ao princípio da publicidade consignado na Constituição Federal. Contudo, antes da publicação do relatório, o CRMV-RO deve ser consultado sobre a existência de informação sigilosa tratada na comunicação final dos resultados, conforme requisitos estabelecidos pela legislação em vigor.

Por fim, vale consignar que em respeito ao princípio da autonomia administrativa e financeira do sistema CFMV/CRMVs, o monitoramento é de responsabilidade da alta administração do CRMV-RO, cabendo-lhe zelar pela adequada implementação das recomendações emitidas pela Controladoria Geral do CFMV, e aceitar formalmente o risco associado caso decida por não realizar nenhuma ação.

A implementação das recomendações comunicadas ao CRMV-RO, deve ser permanentemente monitorada pela Controladoria Geral do CFMV, devendo essa atividade ser prevista no Plano Interno.

PLANO DE TRABALHO

O planejamento da auditoria para execução dos trabalhos abrangeu as seguintes ações e procedimentos, contemplando o Plano de Gestão de Riscos do Sistema CFMV/CRMVs:

PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DO SISTEMA CFMV/CRMVs	CONFORMIDADE	Controle Interno e Auditoria	Gestão de Controladoria Gestão de Controles Internos, Governança, Auditoria e Compliance Gestão de Tomada de Contas Especial – TCE
		Transparência Pública	Gestão da Transparência Pública
		Ouvidoria	Gestão de Ouvidoria
	ESTRATÉGICOS	Planejamento	Planejamento Estratégico Análise de Cenários (Ambiente Regulatório)
		Fiscalização	Fiscalização da Atuação de Profissionais Médicos Veterinários e Zootecnistas
		Coordenação e Assessoria	Gestão de Gabinete (Diretoria Executiva) Gestão de Convênios Gestão de Assessoria Técnica Gestão da Assessoria Jurídica
		Comunicação	Gestão da Comunicação Interna Gestão da Comunicação Externa
	Operacional	Econômicos	Gestão do Planejamento Orçamentário Gestão da Contabilidade Gestão dos Inscritos em Dívida Ativa Gestão de Inadimplentes Gestão dos Processos de Execução Fiscal Gestão de Contas Bancárias Gestão de Suprimento de Fundos Gestão de Declarações de Bens e Renda
			Gestão de Recursos Humanos Gestão de Quadro/Quantitativo de Pessoal Gestão de Contratações (Concursos Públicos, Comissionados - Cargos em Comissão e Estagiários)
			Gestão de Planos de Carreiras, Cargos e Salários – PCCS e Acordos Coletivos de Trabalho/ACTs, Gestão de Processos Administrativos Disciplinares/PADs e Sindicâncias
			Gestão de Planos de Demissão Voluntária – PDVs Gestão do Teletrabalho – Home Office
			Gestão de Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional
		Pessoas	Gestão de Processos de Pessoa Física – PF e Pessoa Jurídica – PJ Gestão de Atendimento ao Público Externo Gestão de Licitações e Contratos Gestão de Patrimônio – Bens Imóveis e Móveis (edificações, veículos e equipamentos)
		Administrativos	

Cibernéticos

Gestão de Diárias, Hospedagens e Passagens, Pagamento de Jetons
Gestão de Livro de Registro de Empregados e Pastas Funcionais
Gestão de Folhas de Pagamento, Férias e Rescisões de Contrato de Trabalho de Colaboradores
Gestão de Atas de Reunião, Portarias, Resoluções, Certificados, Cédulas de Identidade, Demais Normas
Gestão e Manutenção da Infraestrutura
Gestão de Protocolo e Arquivo
Gestão de Cozinha
Gestão de Eventos
Gestão do Meio Ambiente e Saúde (Pandemias)
Gestão da Tecnologia da Informação – TI
Gestão de Projetos de TI
Gestão de Segurança da Informação

A seguir apresentamos os resultados dos exames realizados nas áreas específicas da Administração do Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado de Rondônia - CRMV-RO, e na documentação comprobatória dos atos e fatos que deram origem ao presente relatório.

CONSTATAÇÕES E ANÁLISE DO PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DO SISTEMA CFMV/CRMVs

Dos exames realizados, o foco do trabalho voltou-se ao Painel de Riscos , nos eixos **Conformidade, Estratégico e Operacional**, a partir da análise quanto a implementação de sistema de controle interno e planejamento estratégico, bem como procedimentos de verificação sobre a realização de receita e execução de despesas, sejam elas oriundas de diárias, reembolsos, verbas indenizatórias, jetons, licitações, com pessoal, encargos etc.

No decorrer da auditoria foram constatadas impropriedades, vez que muitos procedimentos ignoraram as etapas determinadas nas leis específicas, fugindo do rito regular e ordinário, sem apresentar motivação plausível para tanto, incorrendo, em tese, em infringência aos princípios da Administração Pública.

Em geral, as falhas procedem da instrução processual, de ausência de assinaturas em empenhos, atesto em faturas, ausência de instrumentos contratuais, dentre outros.

Nos termos do OFÍCIO 573/2026 - PR/DE/CFMV/SISTEMA, referente ao Processo Administrativo CFMV n.º 0110009.00000294/2026-17, cujo assunto é Auditoria realizada no CRMV-RO: A equipe de auditores do CFMV procedeu a análise do último relatório de auditoria realizado no Conselho Regional.

Controle Interno e Auditoria

Gestão de Controladoria

RISCO OU REQUISITO DE AUDITORIA: Nos objetivos principais da Controladoria, como **(1) garantia de apresentação de informações adequadas ao processo decisório e a colaboração junto aos Diretores na busca da eficácia gerencial**, as informações constantes em Processo/Convênios/Contratos podem vir sem a devida exatidão, **(2) a proteção dos Ativos da Instituição, atividade de alta agregação de valor e função típica de Controladoria**, pode não se fazer acompanhar de uma política de redução/controle de gastos/despesas e nem de otimização de custos, **(3) a ausência de uma visão ampla e sistêmica na Autarquia**, com a colaboração da Controladoria, que leve em consideração fatores como processos organizacionais, estrutura, informações técnicas/contábeis/financeiras de qualidade e controles internos, **(4) a implantação de políticas, programas e projetos, alinhados a processos de trabalho e controles internos e externos**, que tenham o Setor de Controladoria como Gestor, ainda são insuficientes para as demandas da Autarquia, podendo levar os Diretores do CFMV a decisões imprecisas, podendo levar a Direção do CFMV a erro, com riscos de conformidade.

Nos objetivos principais da Controladoria, como **(1) garantia de apresentação de informações adequadas ao processo decisório e a colaboração junto aos Diretores na busca da eficácia gerencial**, as informações constantes em Processo/Convênios/Contratos podem vir sem a devida exatidão, podendo levar os Diretores do CFMV a decisões imprecisas, podendo levar a Direção do CFMV a erro, com riscos de conformidade.

Existe normativo de criação do setor de Controladoria?

ACHADO: Ausência de um normativo formal que estabeleça a criação do setor de Controladoria.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 145-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se a elaboração e implementação de um normativo que formalize a criação do setor de Controladoria.

Nos objetivos principais da Controladoria, como **(2) a proteção dos Ativos da Instituição, atividade de alta agregação de valor e função típica de Controladoria**, pode não se fazer acompanhar de uma política de redução/controle de gastos/despesas e nem de otimização de custos, podendo levar os Diretores do CFMV a decisões imprecisas, podendo levar a Direção do CFMV a erro, com riscos de conformidade.

Há controle de gastos na instituição (como decisões de Diretoria ou Plenário limitando gastos com compras, aquisições, despesas com diárias, por exemplo, a partir de relatórios, análises ou pareceres elaborados pelo Setor Contábil)?

ACHADO: Ausência de controle de gastos na instituição, como decisões de Diretoria ou Plenário limitando gastos com compras, aquisições e despesas com diárias, baseadas em relatórios, análises ou pareceres elaborados pelo Setor Contábil.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 145-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se a implementação de um controle de gastos, incluindo decisões de Diretoria ou Plenário que limitem gastos com base em relatórios, análises ou pareceres elaborados pelo Setor Contábil.

Possui algum instrumento de otimização de custos como programa, projeto ou atribuição a empregado público ou setor para realização do controle e otimização de custos (por exemplo, relatórios, análises ou pareceres elaborados pelo Setor Contábil)?

ACHADO: Ausência de instrumento de otimização de custos, como programa, projeto ou atribuição a empregado público ou setor específico para a realização do controle e otimização de custos.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 145-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se a criação e implementação de um instrumento de otimização de custos, como um programa, projeto ou atribuição específica a um empregado público ou setor para controle e otimização de custos.

RISCO OU REQUISITO DE AUDITORIA: A ausência de adequado comprometimento da Alta Administração da Instituição com a Gestão de Riscos, ocasionando a ... pode comprometer os atingimentos dos objetivos finalísticos da instituição como um todo, com riscos de conformidade, estratégicos e operacionais.

Possui normativo voltado para a gestão de riscos?

ACHADO: Ausência de normativo voltado para a gestão de riscos.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 145-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se a elaboração e implementação de um normativo que estabeleça diretrizes claras para a gestão de riscos na instituição.

Controle Interno e Auditoria

Gestão de Controles Internos, Governança, Auditoria e Compliance

RISCO OU REQUISITO DE AUDITORIA: Por conta de falhas e impropriedades verificadas no escopo de trabalhos no âmbito de Controles Internos, Governança, Auditoria e Compliance, tal como **(1)** ausência de regras claras e objetivas quanto aos procedimentos administrativos a serem feitos nestes campos de trabalho, **(2)** descumprimento a normas legais, bem como a políticas internas e externas, **(3)** negativas de acesso à documentação processual (Convênios, Contratos, Termos de Repasse, Acordos, Outros) a órgãos de controle interno e externo), **(4)** desajustes entre as estruturas de trabalhos e os processos inerentes, com setores que não tenham suas competências bem discriminadas, podem levar os Diretores da Instituição a erro, com riscos de conformidade.

Por conta de falhas e impropriedades verificadas no escopo de trabalhos no âmbito de Controles Internos, Governança, Auditoria e Compliance, tal como **(1) ausência de regras claras e objetivas quanto aos procedimentos administrativos a serem feitos nestes campos de trabalho**, podem levar os Diretores da Instituição a erro, com riscos de conformidade.

Existe normativo de Controles Internos?

ACHADO: Ausência de normativo de Controles Internos.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 145-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se a elaboração e implementação de um normativo de Controles Internos para assegurar a padronização e a eficácia dos processos de controle na instituição.

Existe normativo de Governança?

ACHADO: Ausência de normativo de Governança.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 145-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se a elaboração e implementação de um normativo de Governança para estabelecer diretrizes claras e promover boas práticas de governança na instituição.

Existe normativo de Compliance?

ACHADO: Ausência de normativo de Compliance.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 145-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se a elaboração e implementação de um normativo de Compliance para estabelecer diretrizes e assegurar a conformidade com as normas e regulamentos aplicáveis na instituição.

Transparência Pública

Gestão da Transparência Pública

RISCO OU REQUISITO DE AUDITORIA: Face a impropriedades verificadas no fluxo de trabalho Gestão da Transparência Pública, como **(1) ausência de completo atendimento a determinações legais (como o disposto na Lei 12.527/11 - LAI), normativas (como na Instrução Normativa TCU 84/2020) e de Órgãos de Controle (como no Acórdão TCU 96/2016), além de adoção de boas práticas da administração pública (conforme trazido no “Manual de Ouvidoria Pública: rumo ao sistema participativo”, da CGU), somada a ausência da disponibilização do Serviço de Informação ao Cidadão - SIC, previsto no art. 9º, I, da Lei 12.527/2011, (2) ausência de designação formal do servidor encarregado pelo Portal da Transparência da instituição, via portaria, (3) ausência de capacitações e treinamento (reciclagem de conhecimentos) a profissionais do setor, ou que pelo menos lidem com o atendimento, (4) sem a utilização de sistema para a publicação ativa e em tempo real das informações, pode levar a Alta Direção a erro, com riscos de conformidade.**

Face a impropriedades verificadas no fluxo de trabalho Gestão da Transparência Pública, como **(1) ausência de completo atendimento a determinações legais (como o disposto na Lei 12.527/11 - LAI), normativas (como na Instrução Normativa TCU 84/2020) e de Órgãos de Controle (como no Acórdão TCU 96/2016), além de adoção de boas práticas da administração pública (conforme trazido no “Manual de Ouvidoria Pública: rumo ao sistema participativo”, da CGU), somada a ausência da disponibilização do Serviço de Informação ao Cidadão - SIC, previsto no art. 9º, I, da Lei 12.527/2011, pode levar a Alta Direção a erro, com riscos de conformidade.**

Atende a determinações legais (como o disposto na Lei 12.527/11 - LAI), normativas (como na Instrução Normativa TCU 84/2020) e de Órgãos de Controle (como no Acórdão TCU 96/2016)?

ACHADO: Não atendimento às determinações legais estabelecidas na Lei 12.527/11 - Lei de Acesso à Informação (LAI), normativas da Instrução Normativa TCU 84/2020 e recomendações do Acórdão TCU 96/2016.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 146-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se a adoção imediata de medidas para adequação aos requisitos da Lei 12.527/11, da Instrução Normativa TCU 84/2020 e do Acórdão TCU 96/2016, incluindo a revisão e atualização dos procedimentos internos, bem como a implementação de controles eficazes para assegurar o cumprimento dessas normativas e recomendações de órgãos de controle.

Adota boas práticas da administração pública (conforme trazido no "Manual de Ouvidoria Pública: rumo ao sistema participativo", da CGU)?

ACHADO: Ausência de adoção das boas práticas recomendadas pela Controladoria-Geral da União (CGU), conforme descritas no "Manual de Ouvidoria Pública: rumo ao sistema participativo

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 146-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se a implementação das boas práticas da administração pública conforme orientações contidas no "Manual de Ouvidoria Pública: rumo ao sistema participativo" da CGU. Isso inclui a revisão dos procedimentos da ouvidoria, aprimoramento da transparência e participação pública, bem como o fortalecimento dos mecanismos de prestação de contas e responsabilização.

Disponibiliza Serviços de Informação ao Cidadão - SIC, previsto no art. 9º, I, da Lei 12.527/2011?

ACHADO: Ausência de disponibilização dos Serviços de Informação ao Cidadão (SIC), conforme previsto no art. 9º, I, da Lei 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação - LAI).

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 146-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se a criação e implementação imediata dos Serviços de Informação ao Cidadão (SIC), em conformidade com o art. 9º, I, da Lei 12.527/2011. Isso inclui a designação de responsáveis pelo SIC, a divulgação dos procedimentos para solicitação de informações, a disponibilização de canais adequados para recebimento de pedidos de acesso à informação e o estabelecimento de um fluxo eficiente para tratamento e resposta às solicitações dos cidadãos.

As informações disponibilizadas estão atualizadas?

ACHADO: As informações disponibilizadas não estão atualizadas conforme as exigências legais e normativas de transparência pública.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 146-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se a revisão e atualização imediata das informações disponibilizadas no portal da transparência da autarquia. É fundamental garantir que todas as informações financeiras, orçamentárias, administrativas e de pessoal estejam atualizadas e em conformidade com as normas vigentes, assegurando a transparência e o acesso à informação pública de forma completa e precisa, além dos dados abertos.

Face a impropriedades verificadas no fluxo de trabalho Gestão da Transparência Pública, como **(2) ausência de designação formal do servidor encarregado pelo Portal da Transparência da instituição, via portaria**, pode levar a Alta Direção a erro, com riscos de conformidade.

Possui portaria de designação formal de empregado encarregado pelo Portal da Transparência da instituição?

ACHADO: Ausência de portaria de designação formal de empregado encarregado pelo Portal da Transparência da instituição.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 146-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se a elaboração e publicação de uma portaria formal designando um empregado responsável pelo Portal da Transparência da instituição. Esta medida é necessária para assegurar a responsabilidade clara pela gestão e atualização das informações no portal, conforme exigências legais e normativas de transparência pública.

Face a impropriedades verificadas no fluxo de trabalho Gestão da Transparência Pública, como **(3) ausência de capacitações e treinamento (reciclagem de conhecimentos) a profissionais do setor, ou que pelo menos lidem com o atendimento**, pode levar a Alta Direção a erro, com riscos de conformidade.

Existe no plano de capacitação ação voltada ao(s) empregado(s) que desempenha(m) atividades de Gestão da Transparência Pública?

ACHADO: Ausência de ação específica no plano de capacitação voltada ao(s) empregado(s) que desempenha(m) atividades de Gestão da Transparência Pública.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 146-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se a inclusão de ações específicas no plano de capacitação voltadas ao(s) empregado(s) responsável(is) pela Gestão da Transparência Pública.

Face a impropriedades verificadas no fluxo de trabalho Gestão da Transparência Pública, como **(4) sem a utilização de sistema para a publicação ativa e em tempo real das informações**, pode levar a Alta Direção a erro, com riscos de conformidade.

É utilizado sistema para publicação em tempo real das informações voltadas ao atendimento da Transparência Pública?

ACHADO: Não é utilizado sistema para publicação em tempo real das informações voltadas ao atendimento da Transparência Pública.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 146-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se que a autarquia avalie a implementação de um sistema para publicação em tempo real das informações voltadas ao atendimento da Transparência Pública. Sugere-se verificar a disponibilidade orçamentária e a viabilidade financeira para adoção dessa medida, garantindo o cumprimento das normativas e legislação vigente relacionadas à transparência pública.

Ouvidoria

Gestão de Ouvidoria

RISCO OU REQUISITO DE AUDITORIA: Devido a falhas e impropriedades na Gestão de Ouvidoria, tal como **(1) ausência de estruturação do Setor de Ouvidoria**, o qual muitas vezes responde a demandas da sociedade somente via correio eletrônico, sem a utilização de uma sistema de gestão (como a plataforma Fala.BR) que permita o controle e a comunicação devida entre Conselhos Regionais e Conselho Federal, **(2) ausência de designação formal do servidor encarregado pela Ouvidoria**, via Portaria da Instituição, **(3) necessidade de capacitações e treinamentos de colaboradores para o bom exercício da função** (especialmente em legislações pertinentes, como a Lei 13.460/17, Lei 12.527/11 – LAI e Lei 13.709/18 - LGPD), podem levar a Alta Administração a tomada equivocada de decisão e sanções administrativas, com riscos de conformidade.

Devido a falhas e impropriedades na Gestão de Ouvidoria, tal como **(1) ausência de estruturação do Setor de Ouvidoria, o qual muitas vezes responde a demandas da sociedade somente via correio eletrônico, sem a utilização de uma sistema de gestão (como a plataforma Fala.BR) que permita o controle e a comunicação devida entre Conselhos Regionais e Conselho Federal,** podem levar a Alta Administração a tomada equivocada de decisão e sanções administrativas, com riscos de conformidade.

Possui normativo com estruturação do Setor de Ouvidoria?

ACHADO: Ausência de normativo com estruturação do Setor de Ouvidoria.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 147-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se a elaboração e implementação de um normativo que estabeleça a estruturação do Setor de Ouvidoria. Esse normativo deve definir claramente as atribuições, responsabilidades, estrutura organizacional, procedimentos operacionais e critérios de atendimento.

Há canais de acesso aos serviços de Ouvidoria da autarquia?

ACHADO: Ausência de canais de acesso aos serviços de ouvidoria da autarquia.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 147-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se a criação e implementação de canais de acesso aos serviços de ouvidoria da autarquia. Isso inclui a disponibilização de múltiplos meios de contato, como telefone, e-mail, formulário online e pessoalmente, garantindo assim a acessibilidade e efetividade do serviço de ouvidoria para os cidadãos e demais partes interessadas.

Devido a falhas e impropriedades na Gestão de Ouvidoria, tal como **(3) necessidade de capacitações e treinamentos de colaboradores para o bom exercício da função (especialmente em legislações pertinentes, como a Lei 13.460/17, Lei 12.527/11 - LAI e Lei 13.709/18 - LGPD),** podem levar a Alta Administração a tomada equivocada de decisão e sanções administrativas, com riscos de conformidade.

Existe processo de capacitação com conteúdo voltado para atividades da Ouvidoria (especialmente em legislações pertinentes, como a Lei 13.460/17, Lei 12.527/11)

ACHADO: Ausência de processo de capacitação com conteúdo voltado para atividades da Ouvidoria, especialmente em legislações pertinentes como a Lei 13.460/17 (Código de Defesa dos Usuários dos Serviços Públicos) e a Lei 12.527/11 (Lei de Acesso à Informação).

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 147-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se a implementação de um processo de capacitação com conteúdo específico voltado para as atividades da Ouvidoria, abrangendo principalmente as legislações pertinentes como a Lei 13.460/17 e a Lei 12.527/11. Isso inclui treinamentos regulares para os empregados responsáveis pela Ouvidoria, visando o aprimoramento técnico, o entendimento das normativas vigentes e a melhoria contínua na prestação dos serviços públicos e no atendimento às manifestações dos cidadãos.

Estratégico

Planejamento

Planejamento Estratégico

RISCO OU REQUISITO DE AUDITORIA: A falta de compreensão da importância do Planejamento Estratégico pode gerar **(1) a alocação insuficiente de recursos financeiros, logísticos e humanos por parte da Alta Administração, (2) a subvalorização da necessidade de solicitações de capacitação dos Regionais ao Federal (reciclagem de conhecimentos), (3) ou mesmo a ausência de envolvimento e percepção de pertencimento das equipes e seus setores em conjunto com a Alta Administração, com riscos estratégicos.**

A falta de compreensão da importância do Planejamento Estratégico pode gerar **(1) a alocação insuficiente de recursos financeiros, logísticos e humanos por parte da Alta Administração, com riscos estratégicos.**

Existe alocação de recursos (financeiros, logísticos e humanos) por parte da Alta Administração para planejamento estratégico no orçamento da instituição?

ACHADO: Ausência de alocação de recursos (financeiros, logísticos e humanos) pela Alta Administração para o planejamento estratégico no orçamento da instituição.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 152-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se avaliar a alocação de recursos (financeiros, logísticos e humanos) pela Alta Administração para o planejamento estratégico no orçamento da instituição.

A falta de compreensão da importância do Planejamento Estratégico pode gerar **(2) a subvalorização da necessidade de solicitações de capacitação dos Regionais ao Federal (reciclagem de conhecimentos), com riscos estratégicos.**

Os empregados que exercem atividades vinculadas ao desenvolvimento do PEI recebem capacitações?

ACHADO: Ausência de capacitações para os empregados que exercem atividades vinculadas ao desenvolvimento do Planejamento Estratégico Institucional (PEI).

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 152-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se implementar capacitações para os empregados que exercem atividades vinculadas ao desenvolvimento do Planejamento Estratégico Institucional (PEI). Essas capacitações devem abranger temas relevantes como metodologias de planejamento estratégico, análise de cenários, definição de indicadores de desempenho e alinhamento estratégico, visando fortalecer a competência técnica e garantir a eficácia na execução do PEI.

Possui documento de demanda ao CFMV de capacitação em Planejamento Estratégico para a equipe do Regional (reciclagem de conhecimentos)?

ACHADO: Ausência de documento de demanda ao CFMV de capacitação em Planejamento Estratégico para a equipe do Regional (reciclagem de conhecimentos).

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 152-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se elaborar e encaminhar ao CFMV um documento formal solicitando capacitação em Planejamento Estratégico para a equipe do Regional. Essa iniciativa visa promover a reciclagem de conhecimentos, capacitar os colaboradores em metodologias atualizadas de planejamento estratégico e fortalecer as competências necessárias para a implementação eficaz de estratégias alinhadas aos objetivos do CFMV e do Regional.

A falta de compreensão da importância do Planejamento Estratégico pode gerar **(3) ou mesmo a ausência de envolvimento e percepção de pertencimento das equipes e seus setores em conjunto com a Alta Administração**, com riscos estratégicos.

Os empregados participam de todas as etapas, em conjunto com a Alta Administração, da elaboração do Planejamento Estratégico?

ACHADO: Ausência de participação dos empregados em todas as etapas, em conjunto com a Alta Administração, da elaboração do Planejamento Estratégico.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 152-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se promover a participação dos empregados em todas as etapas da elaboração do Planejamento Estratégico, em conjunto com a Alta Administração. Quaisquer formas de envolvimento que permitam contribuições significativas dos empregados, promovendo engajamento, alinhamento organizacional e o aproveitamento de diferentes perspectivas na definição de metas e estratégias institucionais.

RISCO OU REQUISITO DE AUDITORIA: Devido a falhas e obstáculos no escopo de Planejamento Estratégico, como **(1)** ausência de mapeamentos, análises e diagnósticos de perfis e públicos de interesse, com retroalimentação de dados e informações, **(2)** baixa conectividade entre o planejamento orçamentário e a construção do planejamento estratégico, **(3)** ausência de objetivos e metas para atingimento de resultados, **(4)** ausência de metodologias e fluxos ágeis que permitam a otimização do processo de trabalho (como ciclo de planejamento burocrático, etapas muito longas, metodologias e sistemas não aderentes à realidade da instituição),, podem levar a Direção da Autarquia a erro, com riscos estratégicos.

Devido a falhas e obstáculos no escopo de Planejamento Estratégico, como **(1) ausência de mapeamentos, análises e diagnósticos de perfis e públicos de interesse, com retroalimentação de dados e informações**, podem levar a Direção da Autarquia a erro, com riscos estratégicos.

A elaboração do Planejamento Estratégico é precedida de mapeamentos, análises e diagnósticos de perfis e públicos de interesse?

ACHADO: Ausência de mapeamentos, análises e diagnósticos de perfis e públicos de interesse precedendo a elaboração do Planejamento Estratégico.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 152-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se realizar mapeamentos, análises e diagnósticos de perfis e públicos de interesse como etapa precedente à elaboração do Planejamento Estratégico. Essas atividades são fundamentais para identificar as necessidades, expectativas e características dos stakeholders relevantes, proporcionando insights valiosos para a definição de estratégias alinhadas com as demandas e objetivos da instituição.

A elaboração do Planejamento Estratégico leva em consideração dados e informações quanto aos resultados dos Planejamentos Estratégicos anteriores?

ACHADO: Ausência de consideração de dados e informações quanto aos resultados dos Planejamentos Estratégicos anteriores na elaboração do Planejamento Estratégico atual.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 152-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se que a elaboração do Planejamento Estratégico leve em consideração dados e informações quanto aos resultados dos Planejamentos Estratégicos anteriores. Isso inclui a análise crítica dos resultados alcançados, lições aprendidas e ajustes necessários, garantindo uma evolução contínua e aprimoramento das estratégias organizacionais ao longo do tempo.

Devido a falhas e obstáculos no escopo de Planejamento Estratégico, como **(3) ausência de objetivos e metas para atingimento de resultados**, podem levar a Direção da Autarquia a erro, com riscos estratégicos.

Existem objetivos e metas para atingimento de resultados do PEI?

ACHADO: Ausência de objetivos e metas claras para o atingimento de resultados do Planejamento Estratégico Institucional (PEI).

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 152-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se estabelecer objetivos e metas claras para o atingimento de resultados do Planejamento Estratégico Institucional (PEI). Isso inclui a definição de indicadores de desempenho mensuráveis e prazos para acompanhamento dos resultados, garantindo que as iniciativas estratégicas sejam monitoradas e ajustadas conforme necessário para alcançar os objetivos organizacionais definidos.

Devido a falhas e obstáculos no escopo de Planejamento Estratégico, como **(4) ausência de metodologias e fluxos ágeis que permitam a otimização do processo de trabalho (como ciclo de planejamento burocrático, etapas muito longas, metodologias e sistemas não aderentes à realidade da instituição),** podem levar a Direção da Autarquia a erro, com riscos estratégicos.

A metodologia do PEI é aderente à realidade da instituição?

ACHADO: A metodologia do Planejamento Estratégico Institucional (PEI) não está totalmente aderente à realidade da instituição, resultando em desafios na sua implementação e na obtenção dos resultados esperados.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 152-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se a revisão e adequação da metodologia do PEI, considerando as particularidades e a realidade atual da instituição, incluindo seus recursos, capacidades e contexto operacional.

O PEI utiliza um sistema informatizado?

ACHADO: O Planejamento Estratégico Institucional (PEI) não utiliza um sistema informatizado para a gestão e monitoramento de suas ações, o que pode dificultar o acompanhamento e a avaliação do desempenho.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 152-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se a realização de um estudo de viabilidade financeira e orçamentária para a adoção de um sistema informatizado para a gestão e monitoramento do PEI, com o objetivo de melhorar a eficiência e a eficácia no acompanhamento das ações e na tomada de decisões.

Planejamento

RISCO OU REQUISITO DE AUDITORIA: Face a deficiências e impropriedades na gestão de Análise de Cenários nesse campo, como **(1) não-coleta de dados e informações em fontes e portais eletrônicos de Assembleias Legislativas e Câmaras de Vereadores (Poder Legislativo)** que causem impactos à atividade salvaguardada do Profissional do Sistema, **(2) ausência de coleta e análise de informações em portais e fontes eletrônicas de informações do Poder Judiciário e Executivo, como o Diário Oficial da União/DOU e Diário Oficial/DO de determinada UF, especialmente em áreas como educação, saúde e agropecuária, e tudo o mais que se refira à Gestão Pública, podem levar os Diretores da Instituição a erro, com riscos estratégicos.**

Face a deficiências e impropriedades na gestão de Análise de Cenários nesse campo, como **(1) não-coleta de dados e informações em fontes e portais eletrônicos de Assembleias Legislativas e Câmaras de Vereadores (Poder Legislativo)** que causem impactos à atividade salvaguardada do Profissional do Sistema, podem levar os Diretores da Instituição a erro, com riscos estratégicos.

São coletados os dados em fontes e portais eletrônicos de Assembleias Legislativas e Câmaras de Vereadores (Poder Legislativo)?

ACHADO: Ausência de coleta de dados em fontes e portais eletrônicos de Assembleias Legislativas e Câmaras de Vereadores (Poder Legislativo).

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 152-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se iniciar a coleta de dados em fontes e portais eletrônicos de Assembleias Legislativas e Câmaras de Vereadores (Poder Legislativo) como parte do processo de monitoramento e análise de informações relevantes para o Planejamento Estratégico. Isso pode fornecer insights sobre legislações em trâmite, políticas públicas em discussão e outras iniciativas que possam impactar as atividades e estratégias da instituição.

Face a deficiências e impropriedades na gestão de Análise de Cenários nesse campo, como **(2) ausência de coleta e análise de informações em portais e fontes eletrônicas de informações do Poder Judiciário e Executivo, como o Diário Oficial da União/DOU e Diário Oficial/DO de determinada UF, especialmente em áreas como educação, saúde e agropecuária, e tudo o mais que se refira à Gestão Pública, podem levar os Diretores da Instituição a erro, com riscos estratégicos.**

Existe coleta/análise de dados em portais e fontes eletrônicas de informações do Poder Judiciário?

ACHADO: Ausência de coleta/análise de dados em portais e fontes eletrônicas de informações do Poder Judiciário.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 152-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se iniciar a coleta e análise de dados em portais e fontes eletrônicas de informações do Poder Judiciário. Isso pode fornecer insights valiosos sobre decisões judiciais, jurisprudência relevante, e temas legais que impactam as atividades e estratégias da instituição. Essa prática pode contribuir para uma melhor compreensão do ambiente jurídico e para a adoção de medidas estratégicas adequadas.

Existe coleta/análise de dados em portais e fontes eletrônicas de informações do Poder Executivo?

ACHADO: Ausência de coleta/análise de dados em portais e fontes eletrônicas de informações do Poder Executivo.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 152-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se iniciar a coleta e análise de dados em portais e fontes eletrônicas de informações do Poder Executivo. Isso pode fornecer informações relevantes sobre políticas públicas, programas governamentais, regulamentações e outras iniciativas que impactam as atividades e estratégias da instituição. Essa prática pode contribuir significativamente para uma melhor compreensão do ambiente político e para a definição de estratégias alinhadas com as diretrizes governamentais.

Fiscalização

Fiscalização da Atuação de Profissionais Médicos Veterinários e Zootecnistas

RISCO OU REQUISITO DE AUDITORIA: A ausência de alocação efetiva de recursos financeiros, humanos e logísticos para fiscalização (como por exemplo número insuficientes de fiscais ou mesmo fiscais não médicos veterinários e/ou não devidamente capacitados) pode comprometer o atingimento dos objetivos finalísticos da instituição como um todo, com riscos estratégicos.

A quantidade de fiscais é suficiente para atender a demandas de fiscalizações?

ACHADO: O regional informou que a quantidade atual de fiscais não atende às demandas de fiscalizações. No entanto, não há dados suficientes para confirmar essa afirmação.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 143-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se realizar um estudo detalhado para avaliar a adequação da quantidade de fiscais necessários para atender às demandas de fiscalizações. Este estudo deve considerar a extensão das áreas a serem fiscalizadas, a frequência das fiscalizações e a carga de trabalho dos fiscais. Com base nos dados coletados, o regional deve decidir sobre a necessidade de contratar mais fiscais, ajustando a quantidade conforme necessário para garantir a eficiência e a efetividade das atividades de fiscalização, promovendo a unicidade e o alinhamento das práticas no sistema.

Possui infraestrutura de suporte administrativo para atender às atividades da fiscalização?

ACHADO: A infraestrutura de suporte administrativo atual não atende de forma eficiente às atividades da fiscalização.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 143-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se melhorar a infraestrutura de suporte administrativo para garantir que ela atenda adequadamente às necessidades das atividades de fiscalização. Isso pode incluir a aquisição de equipamentos adicionais, a otimização dos processos administrativos e a alocação de pessoal de apoio conforme necessário.

RISCO OU REQUISITO DE AUDITORIA: A ausência da instituição de um Plano de Fiscalização, estabelecido a partir de... pode comprometer o atingimento dos objetivos finalísticos da instituição como um todo, com riscos estratégicos.

Define critério de risco para estabelecimentos?

ACHADO: A instituição não possui critérios de risco formalmente definidos para os estabelecimentos.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 143-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se definir e documentar critérios de risco para os estabelecimentos, para que as fiscalizações possam ser priorizadas de acordo com o nível de risco apresentado. Isso ajudará a garantir que os recursos de fiscalização sejam utilizados de maneira eficiente e eficaz, focando nas áreas de maior necessidade e potencial impacto.

Define critério de risco para profissionais?

ACHADO: A instituição não possui critérios de risco formalmente definidos para os profissionais.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 143-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se definir e documentar critérios de risco para os profissionais, a fim de priorizar as fiscalizações de acordo com o nível de risco apresentado. Isso ajudará a garantir que os recursos de fiscalização sejam utilizados de maneira eficiente e eficaz, focando nas áreas de maior necessidade e potencial impacto.

Elabora roteiros de fiscalização?

ACHADO: O(s) fiscal(is) não elaboram roteiros de fiscalização formalizados.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 143-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se que os fiscais elaborem e formalizem roteiros de fiscalização. Esses roteiros devem detalhar os procedimentos, etapas e critérios a serem seguidos durante as fiscalizações, garantindo que todas as atividades sejam realizadas de maneira consistente e padronizada.

Os diretores participam da elaboração do plano de fiscalização?

ACHADO: Os diretores não participam da elaboração do plano de fiscalização.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 143-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se que os diretores participem ativamente da elaboração do plano de fiscalização. A participação dos diretores é crucial para garantir que o plano de fiscalização esteja alinhado com as diretrizes estratégicas da instituição e que todas as áreas relevantes sejam consideradas. Isso também facilita a implementação eficaz do plano, promovendo uma abordagem integrada e colaborativa para as atividades de fiscalização.

O setor jurídico participa da elaboração do plano de fiscalização?

ACHADO: O setor jurídico não participa da elaboração do plano de fiscalização.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 143-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se que o setor jurídico participe ativamente da elaboração do plano de fiscalização. A inclusão do setor jurídico é crucial para garantir que o plano esteja em conformidade com as leis e regulamentações aplicáveis, minimizando riscos legais e assegurando que todas as ações de fiscalização sejam juridicamente sustentáveis.

Outros setores participam do plano de fiscalização?

ACHADO: Outros setores relevantes não participam da elaboração do plano de fiscalização.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 143-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se que outros setores relevantes participem ativamente da elaboração do plano de fiscalização. A inclusão de diferentes setores, como financeiro, operacional e de recursos humanos, pode fornecer perspectivas valiosas e garantir que o

plano de fiscalização seja abrangente e eficaz. Essa colaboração interdisciplinar contribui para um melhor alinhamento das ações e maior eficiência na execução das atividades de fiscalização.

RISCO OU REQUISITO DE AUDITORIA: Face a impropriedades verificadas na Gestão da Fiscalização no âmbito da Autarquia, como... pode levar a Diretoria a erro, com riscos estratégicos.

Existe processo de fiscalização com estabelecimento de critérios de análise a partir da legislação e jurisprudência local, com segurança jurídica?

ACHADO: Não existe um processo de fiscalização formalizado com estabelecimento de critérios de análise a partir da legislação e jurisprudência local, com segurança jurídica.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 143-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se formalizar um processo de fiscalização que estabeleça critérios de análise baseados na legislação e jurisprudência local, garantindo segurança jurídica. Isso inclui a criação de diretrizes claras e documentadas que orientem os fiscais sobre como conduzir as análises e decisões, assegurando que todas as ações estejam em conformidade com as leis aplicáveis e as decisões judiciais pertinentes.

Utiliza Legislação Estadual nos processos de fiscalização?

ACHADO: A instituição não utiliza Legislação Estadual nos processos de fiscalização

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 143-2026

RECOMENDAÇÃO: Se for entendimento do Conselho Regional e se for aplicado ao caso, recomenda-se que a Instituição passe a utilizar Legislação Estadual nos processos de fiscalização. Isso ajudará a garantir que as ações de fiscalização estejam em conformidade com todas as regulamentações aplicáveis, aumentando a eficácia e a segurança jurídica dos processos.

Utiliza Legislações Municipais nos processos de fiscalização?

ACHADO: A instituição não utiliza Legislações Municipais nos processos de fiscalização.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 143-2026

RECOMENDAÇÃO: Se for entendimento do Conselho Regional e se for aplicado ao caso, recomenda-se que a Instituição passe a utilizar Legislações Municipais nos processos de fiscalização. Isso ajudará a garantir que as ações de fiscalização estejam em conformidade com todas as regulamentações aplicáveis, aumentando a eficácia e a segurança jurídica dos processos.

Verifica a jurisprudência local para o estabelecimento de critérios de fiscalização?

ACHADO: A instituição não verifica a jurisprudência local para o estabelecimento de critérios de fiscalização.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 143-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se que a instituição passe a verificar a jurisprudência local ao estabelecer critérios de fiscalização. Isso ajudará a garantir que os critérios adotados estejam em conformidade com as decisões judiciais locais, proporcionando maior segurança jurídica e eficácia nas ações de fiscalização.

RISCO OU REQUISITO DE AUDITORIA: Face a impropriedades verificadas na Gestão da Fiscalização no âmbito da Autarquia, como... pode a Diretoria pode ser levada a erro, com riscos estratégicos.

O setor jurídico participa de ações ou procedimentos envolvidos na gestão ou na execução da fiscalização?

ACHADO: O setor jurídico não participa de ações ou procedimentos envolvidos na gestão ou na execução da fiscalização.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 143-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se que o setor jurídico passe a participar ativamente das ações e procedimentos envolvidos na gestão e na execução da fiscalização. A inclusão do setor jurídico é fundamental para garantir que todas as atividades de fiscalização estejam em conformidade com as leis e regulamentações aplicáveis, minimizando riscos legais e assegurando a segurança jurídica em todas as etapas do processo de fiscalização.

Existe alinhamento de métodos e procedimentos entre entes envolvidos na Gestão da Fiscalização, em especial no relacionamento com Setores Jurídico e Administrativo?

ACHADO: Não existe um alinhamento adequado de métodos e procedimentos entre os entes envolvidos na Gestão da Fiscalização, especialmente no relacionamento com os Setores Jurídico e Administrativo.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 143-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se estabelecer um alinhamento claro de métodos e procedimentos entre todos os entes envolvidos na Gestão da Fiscalização, com ênfase no relacionamento com os Setores Jurídico e Administrativo. Isso pode ser alcançado através da criação de diretrizes e protocolos formais que promovam a colaboração e a comunicação eficaz entre os setores, garantindo que todos trabalhem de maneira coesa e eficiente.

RISCO OU REQUISITO DE AUDITORIA: Devido a impropriedades elencadas na Gestão do Processo de Fiscalização, tal como **(1)** erros no preenchimento dos formulários (Termos de Fiscalização e autos), **(2)** descompasso entre os comprovantes de fiscalizações realizadas versus relatórios gerados, **(3)** descumprimento de orientações, treinamentos, capacitações e atos normativos, **(4)** não-realização ou lentidão na verificação de denúncias recebidas, tudo poderá levar a Alta Administração do Conselho a erros em suas decisões, com riscos estratégicos.

Devido a impropriedades elencadas na Gestão do Processo de Fiscalização, tal como **(1) erros no preenchimento dos formulários (Termos de Fiscalização e autos)**, tudo poderá levar a Alta Administração do Conselho a erros em suas decisões, com riscos estratégicos.

Monitora, por meio de relatórios, os erros de preenchimentos de autos e formulários gerados pelos fiscais?

ACHADO: Não há monitoramento sistemático, por meio de relatórios, dos erros de preenchimento de autos e formulários gerados pelos fiscais.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 143-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se implementar um sistema de monitoramento, por meio de relatórios, para identificar e corrigir erros de preenchimento de autos e formulários gerados pelos fiscais. Isso ajudará a melhorar a precisão e a qualidade dos documentos, garantindo a conformidade com os padrões estabelecidos e aumentando a eficiência das atividades de fiscalização.

Toma medidas corretivas em eventual desvios encontrados?

ACHADO: Não são tomadas medidas corretivas sistemáticas em eventuais desvios encontrados.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 143-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se implementar um processo formal para tomar medidas corretivas em eventuais desvios encontrados. Esse processo deve incluir a identificação dos desvios, a análise de suas causas, a definição de ações corretivas específicas e o monitoramento de sua implementação para garantir que os problemas sejam resolvidos de maneira eficaz e permanente.

Devido a impropriedades elencadas na Gestão do Processo de Fiscalização, tal como **(2) descompasso entre os comprovantes de fiscalizações realizadas versus relatórios gerados**, tudo poderá levar a Alta Administração do Conselho a erros em suas decisões, com riscos estratégicos.

Monitora as atividades dos fiscais, para verificação da efetiva realização das ações programadas?

ACHADO: Não há um monitoramento sistemático das atividades dos fiscais para verificar a efetiva realização das ações programadas.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 143-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se implementar um sistema de monitoramento das atividades dos fiscais, garantindo a verificação contínua e sistemática da efetiva realização das ações programadas. Esse sistema deve incluir a definição de indicadores de desempenho, a coleta regular de dados e a análise desses dados para identificar desvios e oportunidades de melhoria.

Devido a impropriedades elencadas na Gestão do Processo de Fiscalização, tal como **(4) não-realização ou lentidão na verificação de denúncias recebidas**, tudo poderá levar a Alta Administração do Conselho a erros em suas decisões, com riscos estratégicos.

Todas as denúncias recebidas são verificadas?

ACHADO: Nem todas as denúncias recebidas são verificadas.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 143-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se implementar um processo que garanta a verificação de todas as denúncias recebidas. Isso inclui a criação de procedimentos claros para o recebimento, triagem, priorização e investigação de denúncias, assegurando que todas sejam tratadas de maneira adequada e oportuna, aumentando a confiança e a transparência das atividades de fiscalização.

Existe normativo com prazo para verificação das denúncias recebidas?

ACHADO: Não existe um normativo com prazo definido para a verificação das denúncias recebidas.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 143-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se a elaboração e implementação de um normativo que estabeleça prazos claros para a verificação das denúncias recebidas. Este normativo deve definir os procedimentos e os tempos máximos para a triagem, análise e resposta às denúncias, garantindo agilidade e eficácia no tratamento das mesmas e aumentando a transparência e a confiança no processo de fiscalização.

Coordenação e Assessoria

RISCO OU REQUISITO DE AUDITORIA: Em decorrência da ausência de planejamento das atividades e objetivos das demandas afetas ao Gabinete da Presidência, a análise de processos internos e externos poderá acarretar **(1) um dispêndio de tempo excessivo**, ocasionado uma deliberação inócua ou ineficiente, **(2) uma tomada decisão açodada**, não fundamentada em pareceres técnicos ou exames sobre o impacto decorrente, com riscos estratégicos.

Em decorrência da ausência de planejamento das atividades e objetivos das demandas afetas ao Gabinete da Presidência, a análise de processos internos e externos poderá acarretar **(1) um dispêndio de tempo excessivo, ocasionado uma deliberação inócua ou ineficiente**, com riscos estratégicos.

Existe documentação que comprova o planejamento das atividades e objetivos das demandas afetas ao Gabinete da Presidência?

ACHADO: Não existe documentação que comprove o planejamento das atividades e objetivos das demandas afetas ao Gabinete da Presidência.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 148-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se elaborar e manter documentação formal que comprove o planejamento das atividades e objetivos das demandas afetas ao Gabinete da Presidência, garantindo transparência e facilitando o acompanhamento e a avaliação do cumprimento dos objetivos estabelecidos.

Existe plano de ação das atividades do Gabinete da Presidência?

ACHADO: Não existe um plano de ação formalizado para as atividades do Gabinete da Presidência.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 148-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se elaborar e formalizar um plano de ação para as atividades do Gabinete da Presidência. Este plano deve incluir objetivos claros, metas específicas, prazos definidos e responsáveis por cada ação, assegurando um planejamento estratégico e organizado das atividades. A implementação de um plano de ação contribui para a eficiência, a transparência e o alcance dos objetivos institucionais.

Em decorrência da ausência de planejamento das atividades e objetivos das demandas afetas ao Gabinete da Presidência, a análise de processos internos e externos poderá acarretar **(2) uma tomada decisão açodada, não fundamentada em pareceres técnicos ou exames sobre o impacto decorrente**, com riscos estratégicos.

Existe fluxo das atividades do Gabinete da Presidência?

ACHADO: Não existe um fluxo formalizado das atividades do Gabinete da Presidência.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 148-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se elaborar e formalizar um fluxo das atividades do Gabinete da Presidência. Este fluxo deve mapear todas as etapas e processos envolvidos nas atividades, definindo responsabilidades e prazos para cada tarefa. A formalização do fluxo de atividades contribui para a organização, a eficiência e a clareza na execução das ações, facilitando o acompanhamento e a gestão das demandas do gabinete.

As tomadas de decisões do Gabinete da Presidência são realizadas de forma tempestiva/planejada/analizada?

ACHADO: As tomadas de decisões do Gabinete da Presidência não são realizadas de forma tempestiva, planejada e analisada consistentemente.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 148-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se implementar um processo estruturado para as tomadas de decisões do Gabinete da Presidência, garantindo que sejam realizadas de forma tempestiva, planejada e analisada. Este processo deve incluir a definição de critérios claros para a tomada de decisões, a realização de análises detalhadas e a documentação de todas as etapas do processo decisório. A adoção desse procedimento contribui para a eficiência, a transparência e a qualidade das decisões tomadas pelo gabinete.

Há exames sobre o impacto da ausência de planejamento das atividades e objetivos das demandas afetas ao Gabinete da Presidência?

ACHADO: Não há exames ou análises sobre o impacto da ausência de planejamento das atividades e objetivos das demandas afetas ao Gabinete da Presidência.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 148-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se realizar exames e análises detalhadas para avaliar o impacto da ausência de planejamento das atividades e objetivos das demandas afetas ao Gabinete da Presidência. Esses exames devem identificar as consequências e os riscos associados à falta de planejamento, permitindo a implementação de medidas corretivas e melhorias no processo de planejamento para garantir a eficiência e a eficácia na gestão das demandas.

RISCO OU REQUISITO DE AUDITORIA: A demora ou precipitação no posicionamento do Conselho perante... pode levar a instituição e seus diretores a erro, com riscos estratégicos.

Possui normativo interno quanto a regras e procedimentos no posicionamento do Conselho perante fatos e notícias de grande impacto à Medicina Veterinária e Zootecnia?

ACHADO: A instituição não possui um normativo interno quanto a regras e procedimentos no posicionamento do Conselho perante fatos e notícias de grande impacto à Medicina Veterinária e Zootecnia.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 148-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se a elaboração e implementação de um normativo interno que estabeleça regras e procedimentos claros para o posicionamento do Conselho perante fatos e notícias de grande impacto à Medicina Veterinária e Zootecnia. Esse normativo deve incluir diretrizes sobre como responder de maneira eficaz e coordenada, garantindo que a comunicação seja consistente, transparente e alinhada com os princípios e objetivos do Conselho.

RISCO OU REQUISITO DE AUDITORIA: O baixo relacionamento institucional com stakeholders (fornecedores, órgãos de controle e fiscalização, outros conselhos de classe, governo, mercado e academia) pode... colocando a Autarquia em riscos de conformidade, estratégicos e operacionais.

Existe plano de ação na instituição associado a relacionamento institucional?

ACHADO: A instituição não possui um plano de ação específico associado ao relacionamento institucional.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 148-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se a elaboração e implementação de um plano de ação específico para o relacionamento institucional. Este plano deve incluir objetivos claros,

estratégias de engajamento, atividades programadas e indicadores de desempenho para monitorar o progresso. A adoção de um plano de ação focado no relacionamento institucional ajudará a fortalecer as parcerias, melhorar a comunicação e promover a colaboração eficaz com stakeholders e outras entidades relevantes.

RISCO OU REQUISITO DE AUDITORIA: O alto índice de inadimplência em determinados Regionais, que acaba por... pode levar os Diretores a erro na tomada de decisão, com riscos estratégicos.

Foram adotadas medidas para a redução do índice de inadimplência?

ACHADO: Não foram adotadas medidas específicas para a redução do índice de inadimplência.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 148-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se a adoção de medidas específicas para a redução do índice de inadimplência. Estas medidas podem incluir o envio de notificações e lembretes de pagamento, a implementação de planos e o reforço da comunicação com os devedores. A implementação dessas ações pode contribuir para a redução da inadimplência, melhorando a saúde financeira da instituição.

RISCO OU REQUISITO DE AUDITORIA: Face a inconsistências na Gestão específica de Processos Ético-Profissionais/PEPs, tal como **(1)** instauração de processos sem os devidos requisitos formais, podendo ensejar até mesmo seu arquivamento sem análise da sua fundamentação legal e escrita, **(2)** análise equivocada de documentação e requisitos dos PEPs, levando a não-aplicação de penalidades ao profissional, **(3)** análise equivocada de documentação e requisitos dos PEPs, levando a prescrição de prazo, por lento andamento processual, **(4)** não-divulgação à sociedade das penalidades públicas e possíveis multas em sequência ao trânsito em julgado de tais processos, **(5)** não-anotação na ficha do profissional (ou base de dados) das sanções aplicadas, para informação acerca de possível reincidência, **(6)** exercício de atividades pelo profissional enquanto suspenso ou mesmo cassado, podem levar a Diretoria a erros, com riscos estratégicos, de conformidade e operacionais.

Face a inconsistências na Gestão específica de Processos Ético-Profissionais/PEPs, tal como **(2) análise equivocada de documentação e requisitos dos PEPs, levando a não-aplicação de penalidades ao profissional**, podem levar a Diretoria a erros, com riscos estratégicos, de conformidade e operacionais.

A análise da documentação/requisitos dos PEPs seguem o rito processual da legislação vigente?

ACHADO: A análise da documentação/requisitos dos PEPs não segue consistentemente o rito processual estabelecido pela legislação vigente.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 164-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se que a análise da documentação e dos requisitos dos PEPs siga rigorosamente o rito processual da legislação vigente. Isso inclui a verificação detalhada de todos os documentos, o cumprimento dos prazos processuais e a observância das etapas procedimentais definidas pela lei. A aderência a esses procedimentos garante a legalidade, a transparência e a justiça dos processos ético-profissionais, fortalecendo a confiança no sistema e assegurando a proteção dos direitos das partes envolvidas.

Face a inconsistências na Gestão específica de Processos Ético-Profissionais/PEPs, tal como **(3) análise equivocada de documentação e requisitos dos PEPs, levando a prescrição de prazo, por lento andamento processual**, podem levar a Diretoria a erros, com riscos estratégicos, de conformidade e operacionais.

Houve reconhecimento, no período dos exercícios auditados, de prescrição em PEPs, nos termos do Artigo 16 da Resolução CFMV 1330/2020?

ACHADO: Não houve reconhecimento, no período dos exercícios auditados, de prescrição em PEPs nos termos do Artigo 16 da Resolução CFMV 1330/2020.

RESPOSTA: Sim

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 164-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se revisar os procedimentos de gestão dos PEPs para garantir o cumprimento dos prazos prescricionais conforme estabelecido no Artigo 16 da Resolução CFMV 1330/2020. É importante implementar um sistema de acompanhamento de prazos que permita a identificação antecipada de casos sujeitos à prescrição, garantindo assim a sua correta gestão e evitando a perda de prazos legais.

Face a inconsistências na Gestão específica de Processos Ético-Profissionais/PEPs, tal como **(5) não-anotação na ficha do profissional (ou base de dados) das sanções aplicadas, para informação acerca de possível reincidência**, podem levar a Diretoria a erros, com riscos estratégicos, de conformidade e operacionais.

As sanções aplicadas, são devidamente anotadas na ficha profissional do Médico Veterinário ou Zootecnista, a fim de evitar possíveis reincidências?

ACHADO: As sanções aplicadas não são devidamente anotadas na ficha profissional do Médico Veterinário ou Zootecnista, o que pode permitir possíveis reincidências.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 164-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se que todas as sanções aplicadas sejam devidamente anotadas na ficha profissional do Médico Veterinário ou Zootecnista. Esse procedimento é essencial para monitorar o histórico disciplinar dos profissionais e evitar possíveis reincidências. A manutenção de registros precisos e atualizados das sanções contribui para a integridade do sistema de fiscalização e para a confiança na regulamentação profissional.

RISCO OU REQUISITO DE AUDITORIA: A descontinuidade técnica e institucional de políticas, programas e projetos, sob condução do Conselho, principalmente nas... pode levar o Conselho a tomada de decisão equivocada, com riscos estratégicos.

Existe normativo que garanta, quando da transição de Gestão, a continuidade técnica e institucional de políticas, programas e projetos, sob condução do Conselho?

ACHADO: Ausência de normativo que garanta, durante a transição de gestão, a continuidade técnica e institucional de políticas, programas e projetos conduzidos pelo Conselho.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 148-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se elaborar e implementar um normativo específico que assegure a continuidade técnica e institucional de políticas, programas e projetos durante a transição de gestão. Este normativo deve detalhar diretrizes claras para a documentação, transferência de conhecimento e responsabilidades, garantindo a continuidade efetiva das iniciativas estratégicas do Conselho.

Quando da troca de gestão após a realização do processo eleitoral, há procedimento ou plano de ação que garanta a continuidade técnica e institucional de políticas, programas e projetos, sob condução do Conselho?

ACHADO: Ausência de procedimento ou plano de ação que garanta a continuidade técnica e institucional de políticas, programas e projetos sob condução do Conselho durante a troca de gestão após o processo eleitoral.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 148-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se desenvolver e implementar um procedimento ou plano de ação detalhado que assegure a continuidade técnica e institucional de políticas, programas e

projetos após a realização do processo eleitoral. Este plano deve incluir diretrizes para a transferência de conhecimento, documentação adequada, definição clara de responsabilidades e cronograma de transição, garantindo que as iniciativas estratégicas do Conselho não sejam interrompidas durante a troca de gestão.

Coordenação e Assessoria

Gestão de Convênios

RISCO OU REQUISITO DE AUDITORIA: Devido a falhas, indícios e impropriedades na Gestão de Convênios, como **(1)** utilização de recursos para finalidade diferentes e/ou não previstas no Convênio, **(2)** realização de despesas fora da vigência do convênio, **(3)** transferência de recursos da conta corrente específica para outras contas, **(4)** saque total ou parcial dos recursos do convênio sem levar em conta o cronograma físico-financeiro de execução do objeto, **(5)** saque dos recursos para pagamento de despesas em espécie sem autorização legal, **(6)** pagamento sem atesto a fornecedores de bens e serviço, a Diretoria Executiva poderá ser levada a erros, **(7)** pagamento antecipado a fornecedores de bens e serviço, **(8)** retirada de recursos para outras finalidades com posterior ressarcimento, **(9)** própria ausência de procedimentos técnicos internos, **(10)** própria ausência de procedimentos técnicos internos, sem profissionais com conhecimento para exercício de tais atribuições, **(11)** ausência de conciliação entre os débitos em conta e os pagamentos efetuados, **(12)** não-aplicação ou não-comprovação de contrapartida, **(13)** ausência de aplicação de recursos do convênio no mercado financeiro, quando o prazo previsto de utilização for superior a 30 dias, **(14)** uso dos rendimentos de aplicação financeira para finalidade diferente da prevista no convênio, **(15)** não devolução do saldo financeiro ao Concedente, a Diretoria Executiva poderá ser levada a erros, com riscos estratégicos.

Devido a falhas, indícios e impropriedades na Gestão de Convênios, como **(1) utilização de recursos para finalidade diferentes e/ou não previstas no Convênio**, a Diretoria Executiva poderá ser levada a erros, com riscos estratégicos.

(Se firmados convênios pelo Conselho Regional com outras instituições com repasse de valores durante o período auditado) O recurso financeiro foi utilizado, pela instituição recebedora, para finalidade prevista em convênio?

ACHADO: O recurso financeiro não foi utilizado, pela instituição recebedora, conforme finalidade prevista em convênio.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 165-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se implementar procedimentos robustos de monitoramento e controle para garantir que os recursos financeiros repassados sejam utilizados exclusivamente para as finalidades estabelecidas nos convênios. Isso inclui a definição clara de critérios de prestação de contas, verificação periódica da execução do convênio e documentação adequada das atividades realizadas pela instituição recebedora.

Devido a falhas, indícios e impropriedades na Gestão de Convênios, como **(2) realização de despesas fora da vigência do convênio**, a Diretoria Executiva poderá ser levada a erros, com riscos estratégicos.

(Se firmados convênios pelo Conselho Regional com outras instituições com repasse de valores durante o período auditado) Foram realizadas despesas fora da vigência dos convênios?

ACHADO: Identificação de despesas realizadas fora da vigência dos convênios durante o período auditado.

RESPOSTA: Sim

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 165-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se fortalecer os controles internos relacionados à gestão de convênios, implementando procedimentos claros para garantir que todas as despesas sejam realizadas dentro da vigência dos convênios estabelecidos. Isso inclui a revisão periódica das datas de vigência, o monitoramento rigoroso das despesas realizadas e a adoção de medidas corretivas imediatas para evitar desvios futuros.

Devido a falhas, indícios e impropriedades na Gestão de Convênios, como **(6) pagamento sem atesto a fornecedores de bens e serviço, a Diretoria Executiva poderá ser levada a erros**, a Diretoria Executiva poderá ser levada a erros, com riscos estratégicos.

(Se firmados convênios pelo Conselho Regional com outras instituições com repasse de valores durante o período auditado) A notas fiscais foram atestadas?

ACHADO: Ausência de ateste de notas fiscais durante o período auditado.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 165-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se implementar um procedimento formal e rigoroso para o ateste de notas fiscais, garantindo que todas as despesas sejam devidamente verificadas e aprovadas antes do pagamento. Isso inclui a designação clara de responsáveis pelo ateste, a revisão detalhada das notas fiscais quanto à conformidade com os serviços ou produtos recebidos, e o estabelecimento de controles internos eficazes para assegurar a integridade e a precisão das informações contábeis e financeiras.

Devido a falhas, indícios e impropriedades na Gestão de Convênios, como **(7) pagamento antecipado a fornecedores de bens e serviço**, a Diretoria Executiva poderá ser levada a erros, com riscos estratégicos.

(Se firmados convênios pelo Conselho Regional com outras instituições com repasse de valores durante o período auditado) O pagamento foi realizado no prazo previsto no termo do convênio?

ACHADO: Identificação de pagamentos realizados fora do prazo previsto no termo do convênio durante o período auditado.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 165-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se estabelecer e monitorar rigorosamente os prazos de pagamento estipulados nos termos dos convênios. É fundamental implementar controles eficazes para garantir que todos os pagamentos sejam realizados dentro dos prazos acordados, assegurando assim o cumprimento das obrigações contratuais e evitando possíveis penalidades por atrasos. Além disso, é recomendável revisar periodicamente os processos de gestão de pagamentos para identificar e corrigir eventuais falhas que possam comprometer o cumprimento dos prazos estabelecidos.

Devido a falhas, indícios e impropriedades na Gestão de Convênios, como **(8) retirada de recursos para outras finalidades com posterior ressarcimento**, a Diretoria Executiva poderá ser levada a erros, com riscos estratégicos.

(Se firmados convênios pelo Conselho Regional com outras instituições com repasse de valores durante o período auditado) Os recursos foram utilizados para a finalidade a qual foi destinada?

ACHADO: Identificação de utilização dos recursos para finalidades distintas daquelas destinadas durante o período auditado.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 165-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se fortalecer os controles internos e procedimentos de monitoramento para garantir que os recursos sejam utilizados exclusivamente para as finalidades estabelecidas nos convênios e termos de parceria. Isso inclui a implementação de

mecanismos de verificação regular, revisão detalhada das despesas em relação aos objetivos do convênio, e a adoção de medidas corretivas imediatas para corrigir desvios identificados. Assegurar a conformidade com as normas legais e regulamentares é essencial para a integridade e transparência na aplicação dos recursos públicos.

Devido a falhas, indícios e impropriedades na Gestão de Convênios, como **(10) própria ausência de procedimentos técnicos internos, sem profissionais com conhecimento para exercício de tais atribuições**, a Diretoria Executiva poderá ser levada a erros, com riscos estratégicos.

(Se firmados convênios pelo Conselho Regional com outras instituições com repasse de valores durante o período auditado) Quem desempenha as atividades relacionadas à gestão do convênio foi capacitado?

ACHADO: Identificação de ausência de capacitação das pessoas responsáveis pelas atividades relacionadas à gestão do convênio durante o período auditado.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 165-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se implementar um programa de capacitação contínua para as pessoas envolvidas na gestão de convênios, garantindo que possuam o conhecimento e as habilidades necessárias para executar suas funções de forma eficaz e em conformidade com as normas e regulamentos aplicáveis.

Devido a falhas, indícios e impropriedades na Gestão de Convênios, como **(11) ausência de conciliação entre os débitos em conta e os pagamentos efetuados**, a Diretoria Executiva poderá ser levada a erros, com riscos estratégicos.

(Se firmados convênios pelo Conselho Regional com outras instituições com repasse de valores durante o período auditado) Possui documentação comprobatória de conciliação entre os débitos em conta e os pagamentos efetuados no convênio?

ACHADO: Ausência de documentação comprobatória de conciliação entre os débitos em conta e os pagamentos efetuados no convênio durante o período auditado.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 165-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se estabelecer e implementar procedimentos robustos de conciliação entre os débitos em conta e os pagamentos efetuados no âmbito dos convênios. Isso inclui a criação de registros precisos e atualizados que permitam verificar e reconciliar todas as transações financeiras relacionadas aos convênios. É essencial designar responsáveis pela conciliação, assegurar a documentação adequada das conciliações realizadas, e realizar revisões periódicas para identificar e corrigir eventuais inconsistências ou falhas nos registros financeiros.

Devido a falhas, indícios e impropriedades na Gestão de Convênios, como **(12) não-aplicação ou não-comprovação de contrapartida**, a Diretoria Executiva poderá ser levada a erros, com riscos estratégicos.

(Se firmados convênios pelo Conselho Regional com outras instituições com repasse de valores durante o período auditado) Há contrapartida previamente estabelecida para o convênio celebrado?

ACHADO: Ausência de contrapartida previamente estabelecida para o convênio celebrado durante o período auditado.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 165-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se revisar e formalizar a definição de contrapartidas para todos os convênios celebrados, estabelecendo claramente as obrigações e responsabilidades das partes envolvidas. Isso inclui a elaboração de termos de referência ou planos de trabalho

que detalhem as contribuições e participações esperadas de cada parte, garantindo assim a transparência e a eficácia na execução dos convênios. Além disso, é importante monitorar regularmente o cumprimento das contrapartidas estabelecidas e realizar ajustes conforme necessário para garantir o alcance dos objetivos acordados.

Devido a falhas, indícios e impropriedades na Gestão de Convênios, como **(13) ausência de aplicação de recursos do convênio no mercado financeiro, quando o prazo previsto de utilização for superior a 30 dias**, a Diretoria Executiva poderá ser levada a erros, com riscos estratégicos.

(Se firmados convênios pelo Conselho Regional com outras instituições com repasse de valores durante o período auditado) Os recursos dos convênios com utilização superior a 30 dias foram aplicados no mercado financeiro?

ACHADO: Identificação de recursos de convênios com utilização superior a 30 dias que não foram aplicados no mercado financeiro durante o período auditado.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 165-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se estabelecer diretrizes claras para a gestão de recursos de convênios com utilização prolongada, incluindo a definição de políticas para a aplicação desses recursos no mercado financeiro, respeitando sempre as normas e regulamentações aplicáveis. É fundamental que tais políticas contemplem a obrigação do gestor de devolver o valor devidamente atualizado, garantindo assim a correta utilização e remuneração dos recursos durante o período em que não estiverem sendo utilizados para a execução do objeto do convênio.

Devido a falhas, indícios e impropriedades na Gestão de Convênios, como **(15) não devolução do saldo financeiro ao Concedente**, a Diretoria Executiva poderá ser levada a erros, com riscos estratégicos.

(Se firmados convênios pelo Conselho Regional com outras instituições com repasse de valores durante o período auditado) O saldo financeiro foi devolvido aos cofres do concedente?

ACHADO: Identificação de saldo financeiro não devolvido aos cofres do concedente.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 165-2026

RECOMENDAÇÃO: É fundamental que o gestor responsável devolva o saldo financeiro não utilizado aos cofres do concedente de forma oportuna e devidamente atualizada, conforme estabelecido nos termos dos convênios e normas regulatórias aplicáveis. Isso garante a correta utilização e remuneração dos recursos durante o período em que não estão sendo utilizados para a execução do objeto do convênio.

RISCO OU REQUISITO DE AUDITORIA: Devido a falhas, indícios e impropriedades na Gestão de Convênios, como: **(1)** ausência de nomeação do Gestor e do Fiscal de Convênio, nos termos da legislação e em cláusula de Termo de Convênio, **(2)** aceitação de documentos inidôneos e/ou falsificados para comprovação de despesas, **(3)** aceitação e apresentação aos Órgãos de Controle de Notas Fiscais sem identificação do nº do Convênio, **(4)** emissão de cheques e/ou ordens de pagamento ao portador, a Diretoria Executiva poderá ser levada a erros, com riscos estratégicos.

Devido a falhas, indícios e impropriedades na Gestão de Convênios, como: **(1) ausência de nomeação do Gestor e do Fiscal de Convênio, nos termos da legislação e em cláusula de Termo de Convênio**, a Diretoria Executiva poderá ser levada a erros, com riscos estratégicos.

(Se firmados convênios pelo Conselho Regional com outras instituições com repasse de valores durante o período auditado) Existe portaria de nomeação para o empregado desempenhar as atividades relacionadas ao convênio?

ACHADO: Ausência de portaria de nomeação para o empregado desempenhar as atividades relacionadas ao convênio durante o período auditado.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 165-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se emitir uma portaria de nomeação formalizando a atribuição do empregado responsável por desempenhar as atividades relacionadas ao convênio. Esta portaria deve especificar claramente as responsabilidades do empregado, sua autoridade para representar a instituição nos assuntos relacionados ao convênio, e os limites de suas atribuições. Além disso, é importante garantir que o empregado designado possua a capacitação necessária para realizar suas funções de maneira eficaz e em conformidade com as normas e regulamentos aplicáveis.

Devido a falhas, indícios e impropriedades na Gestão de Convênios, como: **(2) aceitação de documentos inidôneos e/ou falsificados para comprovação de despesas**, a Diretoria Executiva poderá ser levada a erros, com riscos estratégicos.

(Se firmados convênios pelo Conselho Regional com outras instituições com repasse de valores durante o período auditado) A natureza da despesa está compatível com o documento fiscal?

ACHADO: Incompatibilidade entre a natureza da despesa registrada e o documento fiscal correspondente durante o período auditado.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 165-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se fortalecer os controles internos para assegurar que a natureza das despesas registradas seja compatível com os documentos fiscais apresentados. É crucial implementar procedimentos de verificação rigorosos para garantir a precisão e a conformidade das informações contidas nos documentos fiscais com as atividades e despesas efetivamente realizadas.

Devido a falhas, indícios e impropriedades na Gestão de Convênios, como: **(3) aceitação e apresentação aos Órgãos de Controle de Notas Fiscais sem identificação do nº do Convênio**, a Diretoria Executiva poderá ser levada a erros, com riscos estratégicos.

(Se firmados convênios pelo Conselho Regional com outras instituições com repasse de valores durante o período auditado) As notas fiscais apresentadas estão devidamente identificadas com o número do convênio?

ACHADO: Identificação de notas fiscais apresentadas sem a devida identificação do número do convênio.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 165-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se implementar um controle eficaz para garantir que todas as notas fiscais apresentadas estejam devidamente identificadas com o número do convênio correspondente. Isso pode ser realizado através da adoção de um procedimento padrão que exija a identificação clara do número do convênio em todas as notas fiscais recebidas antes do processamento para pagamento. Este controle ajudará a assegurar a correta alocação de despesas aos convênios específicos e facilitará a prestação de contas e o monitoramento dos gastos relacionados.

RISCO OU REQUISITO DE AUDITORIA: Devido a análises processuais, em Convênios/ Contratos/Termos de Repasse, que sejam realizadas por funcionários públicos da Autarquia, e que caracterizem possíveis improbidades administrativas, especialmente quando **(1)** tais análises caracterizarem ações/notas/pareceres técnicos e/ou jurídicas e/ou contábeis nos “dois lados do balcão” (Concedente “versus” Conveniente, em todas as suas situações), **(2)** ocultação de documentos legais, violando dispositivos de acesso e transparência, podem levar a Diretoria Executiva e a Instituição a erros, com riscos estratégicos.

Devido a análises processuais, em Convênios/Contratos/Termos de Repasse, que sejam realizadas por funcionários públicos da Autarquia, e que caracterizem possíveis improbidades administrativas, especialmente quando **(1) tais análises caracterizarem ações/notas/pareceres técnicos e/ou jurídicas e/ou contábeis nos “dois lados do balcão” (Concedente “versus” Conveniente, em todas as suas situações)**, podem levar a Diretoria Executiva e a Instituição a erros, com riscos estratégicos.

(Se firmados convênios pelo Conselho Regional com outras instituições com repasse de valores durante o período auditado) Houve análise técnica ou financeira, de um ou mais profissionais, cujo vínculo (remunerado ou não) coexista tanto do lado do concedente como do conveniente?

ACHADO: Ausência de análise técnica ou financeira realizada por profissionais cujo vínculo (remunerado ou não) coexista tanto do lado do concedente como do conveniente.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 165-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se estabelecer políticas claras para evitar conflitos de interesse, garantindo que análises técnicas ou financeiras sejam conduzidas por profissionais independentes, sem vínculo direto com ambas as partes envolvidas (concedente e conveniente). Isso inclui a definição de critérios para a seleção e contratação de consultores externos quando necessário, assegurando assim a imparcialidade e a objetividade na avaliação dos projetos, despesas ou resultados relacionados aos convênios.

Coordenação e Assessoria

Gestão de Assessoria Técnica

RISCO OU REQUISITO DE AUDITORIA: A ocorrência de falhas na Gestão de Assessoria, tal como **(1)** ausência da própria área de Assessoria Técnica ou mesmo de profissionais que exerçam tais atribuições (preferencialmente Médicos Veterinários ou Zootecnistas), **(2)** ausência de definição de estratégias e prioridades pela Alta Administração junto à Assessoria e demais áreas, **(3)** desalinhamento entre Diretoria Executiva - Assessoria - Administrativo - Jurídico, **(4)** distanciamento entre a Assessoria Técnica e a área de Fiscalização, podem levar a Gestão da Autarquia a tomada de decisão equivocada, com riscos estratégicos.

A ocorrência de falhas na Gestão de Assessoria, tal como **(1) ausência da própria área de Assessoria Técnica ou mesmo de profissionais que exerçam tais atribuições (preferencialmente Médicos Veterinários ou Zootecnistas)**, podem levar a Gestão da Autarquia a tomada de decisão equivocada, com riscos estratégicos.

Existe portaria de constituição e atribuições da área de Assessoria Técnica ou mesmo de profissionais que exerçam a gestão de assessoria técnica (preferencialmente Médicos Veterinários ou Zootecnistas)?

ACHADO: Ausência de portaria de constituição e atribuições da área de Assessoria Técnica ou de profissionais responsáveis pela gestão de assessoria técnica, especialmente Médicos Veterinários ou Zootecnistas.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 144-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se elaborar e emitir uma portaria que formalize a constituição da área de Assessoria Técnica e as atribuições dos profissionais responsáveis pela gestão dessa área, preferencialmente Médicos Veterinários ou Zootecnistas, de acordo com as necessidades e demandas organizacionais. A portaria deve especificar claramente as responsabilidades, autoridades e competências dos profissionais envolvidos, garantindo assim a eficiência e a transparência na condução das atividades de assessoria técnica dentro da instituição.

A ocorrência de falhas na Gestão de Assessoria, tal como **(2) ausência de definição de estratégias e prioridades pela Alta Administração junto à Assessoria e demais áreas**, podem levar a Gestão da Autarquia a tomada de decisão equivocada, com riscos estratégicos.

Há planejamento das ações de Assessoria Técnica?

ACHADO: Ausência de planejamento das ações de Assessoria Técnica

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 144-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se desenvolver um planejamento detalhado das ações de Assessoria Técnica, delineando objetivos, metas, estratégias e recursos necessários para a execução eficaz das atividades. Este planejamento deve considerar as necessidades específicas da instituição e estabelecer um cronograma claro para implementação das ações. Além disso, é importante envolver os profissionais responsáveis pela assessoria técnica na elaboração do planejamento, garantindo o alinhamento das atividades com as diretrizes estratégicas e operacionais da organização. O planejamento das ações de Assessoria Técnica ajudará a otimizar o uso de recursos e a promover resultados mais eficientes e eficazes para a instituição.

A ocorrência de falhas na Gestão de Assessoria, tal como **(3) desalinhamento entre Diretoria Executiva - Assessoria - Administrativo - Jurídico**, podem levar a Gestão da Autarquia a tomada de decisão equivocada, com riscos estratégicos.

Acontecem reuniões da Assessoria Técnica com a Diretoria Executiva e também com os Setores de Fiscalização, Jurídico e Administrativo?

ACHADO: Ausência de reuniões da Assessoria Técnica com a Diretoria Executiva e os Setores de Fiscalização, Jurídico e Administrativo.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 144-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se estabelecer um cronograma regular de reuniões da Assessoria Técnica com a Diretoria Executiva e os Setores de Fiscalização, Jurídico e Administrativo. Estas reuniões devem ocorrer periodicamente para discutir questões técnicas relevantes, alinhar estratégias e ações, e promover uma comunicação eficaz entre os diferentes setores da instituição. É essencial que as reuniões sejam bem planejadas, documentadas e que haja um acompanhamento das decisões e encaminhamentos acordados, visando fortalecer a integração e o apoio técnico necessário para as atividades da instituição.

RISCO OU REQUISITO DE AUDITORIA: Quando o Assessoramento Técnico é realizado por Comissões Assessoras, a ausência de diretrizes, normatização e foco único, alinhados com o Planejamento Estratégico, pode... levando a Alta Direção a tomada de decisões equivocadas e intempestivas, com riscos estratégicos.

No planejamento estratégico existem ações voltadas para Comissões Assessoras?

ACHADO: Ausência de ações voltadas para Comissões Assessoras no planejamento estratégico

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 144-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se incorporar no planejamento estratégico ações específicas voltadas para as Comissões Assessoras, considerando sua importância na contribuição com expertise técnica e estratégica para as atividades da instituição. Essas ações devem incluir a definição de objetivos claros para as Comissões Assessoras, a alocação de recursos necessários, a implementação de mecanismos de acompanhamento e avaliação de desempenho, bem como o fortalecimento da integração das Comissões com as demais áreas e processos organizacionais. É fundamental que as ações planejadas estejam alinhadas com

os objetivos gerais do planejamento estratégico da instituição, visando potencializar o impacto positivo das Comissões Assessoras nas decisões e atividades institucionais.

Existem diretrizes, normatização e foco único, alinhados com o Planejamento Estratégico, voltados para o assessoramento técnico?

ACHADO: Ausência de diretrizes, normatização e foco único alinhados com o Planejamento Estratégico para o assessoramento técnico.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 144-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se desenvolver diretrizes e normativas claras, alinhadas com o Planejamento Estratégico da instituição, voltadas para o assessoramento técnico. Isso inclui a elaboração de políticas e procedimentos que definam o papel, as responsabilidades e as metas das áreas de assessoria técnica, garantindo que suas atividades estejam alinhadas com os objetivos estratégicos da organização. Além disso, é importante promover uma cultura organizacional que valorize o assessoramento técnico como um componente essencial para o alcance das metas institucionais, incentivando a colaboração e a integração entre as diferentes áreas e setores da instituição.

Coordenação e Assessoria

Gestão da Assessoria Jurídica

RISCO OU REQUISITO DE AUDITORIA: A atuação dos Departamentos e Unidades Jurídicas do Sistema CFMV/CRMVs (por serem estruturados de modo não padronizado e por nem sempre serem integrados por servidores efetivos) pode ser comprometida em razão da... trazendo impacto às respectivas Diretorias e Plenários, com riscos estratégicos.

O assessoramento jurídico é prestado por empregado efetivo?

ACHADO: O assessoramento jurídico não é prestado por empregado efetivo.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 166-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se realizar a contratação de um empregado efetivo para exercer o assessoramento jurídico por meio de concurso público, assegurando assim a transparência e a igualdade na seleção do profissional. É fundamental que o regional avalie as questões financeiras e orçamentárias pertinentes para viabilizar esta contratação de forma sustentável e dentro dos recursos disponíveis. Esta medida garantirá uma assessoria jurídica contínua, alinhada e integrada às necessidades e demandas da instituição, proporcionando maior estabilidade e expertise nas questões legais enfrentadas pela organização.

Comunicação

Gestão da Comunicação Interna

RISCO OU REQUISITO DE AUDITORIA: Face a impropriedades e falhas verificadas na Gestão da Comunicação, tal como (1) ausência de estratégia interna e de diretrizes da Alta Administração para execução das atividades, (2) ausência de planejamento da Área de Comunicação, (3) ausência de profissionais que exerçam tais atividades, (4) ausência de definição (em tempo hábil) sobre campanhas/projetos de comunicação, (5) comunicações realizadas de modo informal para tomada de decisão, (6) ausência de alinhamento entre Diretoria – Recursos Humanos – Setor de Comunicação, em especial quanto aos informes

direcionados aos Colaboradores da Autarquia, **(7) ruídos na comunicação**, sem estratégia de mitigação, podem levar os trabalhos da Diretoria a erro, com riscos estratégicos.

Face a impropriedades e falhas verificadas na Gestão da Comunicação, tal como **(1) ausência de estratégia interna e de diretrizes da Alta Administração para execução das atividades**, podem levar os trabalhos da Diretoria a erro, com riscos estratégicos.

Há estratégias internas e diretrizes da Alta Administração para execução das atividades de comunicação interna?

ACHADO: Ausência de estratégias internas e diretrizes definidas pela Alta Administração para a execução das atividades de comunicação interna.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 149-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se o desenvolvimento e a implementação de estratégias claras e diretrizes por parte da Alta Administração para orientar as atividades de comunicação interna dentro da organização. Isso deve incluir a definição de objetivos, a escolha dos canais de comunicação mais eficazes, e a criação de um plano de comunicação que promova a transparência, melhore o engajamento dos funcionários e assegure a disseminação eficiente de informações cruciais para todos os níveis da organização.

Face a impropriedades e falhas verificadas na Gestão da Comunicação, tal como **(2) ausência de planejamento da Área de Comunicação**, podem levar os trabalhos da Diretoria a erro, com riscos estratégicos.

Há planejamento estratégico do setor de comunicação interna?

ACHADO: Ausência de planejamento estratégico formalizado no setor de comunicação interna.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 149-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se desenvolver e implementar um planejamento estratégico específico para o setor de comunicação interna, que alinhe as atividades de comunicação com os objetivos gerais da organização. Esse planejamento deve incluir a definição de metas, identificação dos públicos-alvo, escolha dos canais de comunicação mais eficazes, e estabelecimento de indicadores de desempenho para monitorar a eficácia das comunicações. Além disso, é importante que haja uma revisão periódica deste planejamento para ajustar as estratégias conforme necessário e garantir que a comunicação interna continue relevante e efetiva.

Há planejamento das atividades do setor de comunicação interna, em especial quanto ao modo e divulgação dos informes internos, com publicação em Intranet ou ambiente virtual -avisos, comunicações da Presidência e Diretoria, outros informes?

ACHADO: Falta de planejamento estruturado das atividades do setor de comunicação interna, particularmente no que diz respeito aos métodos e meios de divulgação dos informes internos.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 149-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se a elaboração e implementação de um plano detalhado para as atividades de comunicação interna, focando especialmente na modernização e eficácia dos métodos de divulgação de informes internos. Esse planejamento deve incluir a utilização estratégica de plataformas digitais, como a Intranet e outros ambientes virtuais, para garantir a disseminação eficiente e oportuna de avisos, comunicações da presidência e diretoria, e outros informes relevantes. É essencial que este plano também contemple a periodicidade das publicações, os responsáveis pela gestão de conteúdo, e os protocolos de segurança para a proteção de dados sensíveis.

Face a impropriedades e falhas verificadas na Gestão da Comunicação, tal como **(4) ausência de definição (em tempo hábil) sobre campanhas/projetos de comunicação**, podem levar os trabalhos da Diretoria a erro, com riscos estratégicos.

As campanhas/projetos de comunicação interna são definidos em tempo hábil de implementação?

ACHADO: As campanhas e projetos de comunicação interna não são definidos em tempo hábil de implementação.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 149-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se estabelecer um cronograma claro e realista para o planejamento e execução de campanhas e projetos de comunicação interna. Este cronograma deve incluir prazos específicos para cada fase do projeto, desde a concepção até a avaliação de resultados. Além disso, é essencial a alocação antecipada de recursos e a definição de responsabilidades para cada equipe envolvida, garantindo assim que as iniciativas sejam implementadas de maneira eficiente e alinhadas com os objetivos estratégicos da organização. Implementar um sistema de acompanhamento contínuo para monitorar o progresso e fazer ajustes conforme necessário também é crucial para manter as campanhas eficazes e pertinentes.

Face a impropriedades e falhas verificadas na Gestão da Comunicação, tal como **(5) comunicações realizadas de modo informal para tomada de decisão**, podem levar os trabalhos da Diretoria a erro, com riscos estratégicos.

Para tomada de decisão, as comunicações internas são realizadas de modo formal?

ACHADO: As comunicações internas utilizadas para tomada de decisão não são realizadas de modo formal.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 149-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se formalizar o processo de comunicação interna utilizado nas tomadas de decisão dentro da organização. Isso pode incluir a implementação de procedimentos que assegurem a documentação e o registro de todas as comunicações pertinentes, garantindo transparência e rastreabilidade. Além disso, é crucial estabelecer canais de comunicação oficiais, como memorandos, e-mails institucionais ou sistemas internos de gestão de documentos, para assegurar que todas as informações relevantes sejam compartilhadas de maneira consistente e oficial entre os envolvidos no processo decisório.

Face a impropriedades e falhas verificadas na Gestão da Comunicação, tal como **(6) ausência de alinhamento entre Diretoria – Recursos Humanos – Setor de Comunicação, em especial quanto aos informes direcionados aos Colaboradores da Autarquia**, podem levar os trabalhos da Diretoria a erro, com riscos estratégicos.

Com relação aos informes direcionados aos empregados do regional, existe alinhamento entre o que a Diretoria executiva, a área de recursos humanos e a área de comunicação interna?

ACHADO: Não existe alinhamento entre o que a Diretoria Executiva, a área de Recursos Humanos e a área de Comunicação Interna comunicam aos empregados do regional.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 149-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se estabelecer um processo coordenado de comunicação interna que envolva a Diretoria Executiva, a área de Recursos Humanos e a área de Comunicação Interna, garantindo que todas as mensagens direcionadas aos empregados sejam consistentes e alinhadas. Isso pode incluir a implementação de reuniões regulares de alinhamento entre esses departamentos para discutir e planejar as comunicações, a criação

de diretrizes conjuntas de comunicação e a utilização de uma plataforma centralizada para a disseminação de informações. Isso garantirá que todos os empregados recebam mensagens claras e coerentes, fortalecendo a comunicação interna e a cultura organizacional.

Face a impropriedades e falhas verificadas na Gestão da Comunicação, tal como **(7) ruídos na comunicação, sem estratégia de mitigação**, podem levar os trabalhos da Diretoria a erro, com riscos estratégicos.

Existem estratégias para mitigação de ruídos na comunicação interna no regional?

ACHADO: Não foram identificadas estratégias formais de mitigação de ruídos na comunicação interna no regional, resultando em falhas na troca eficaz de informações.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 149-2026

RECOMENDAÇÃO: Sugere-se avaliar as práticas atuais de comunicação e considerar a implementação de diretrizes claras e treinamentos para os empregados, a fim de melhorar a clareza e eficiência da comunicação interna.

RISCO OU REQUISITO DE AUDITORIA: Devido a falhas identificadas nos trabalhos de Gestão da Comunicação, como **(1) ausência de alocação de recursos financeiros, humanos ou logísticos às atividades**, ou mesmo a insuficiência dos mesmos, **(2) cobrança de metas e resultados sem a devida definição e alinhamento**, gerando estresse e retrabalhos, podem gerar erros à atuação da Diretoria, com riscos estratégicos.

Devido a falhas identificadas nos trabalhos de Gestão da Comunicação, como **(1) ausência de alocação de recursos financeiros, humanos ou logísticos às atividades**, ou mesmo a insuficiência dos mesmos, podem gerar erros à atuação da Diretoria, com riscos estratégicos.

A quantidade de empregados públicos designados é suficiente para atender às demandas da área?

ACHADO: Não há evidências de que o número atual de empregados na área de comunicação seja suficiente para cumprir efetivamente todas as demandas, considerando as atividades designadas.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 149-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se realizar uma análise detalhada do quantitativo de empregados em relação às atividades da área de comunicação, levando em consideração as condições legais e orçamentárias da instituição para determinar ajustes necessários.

Há definição de orçamento, ao menos estimativo, para as ações propostas?

ACHADO: Não foi identificada uma definição clara de orçamento, mesmo em caráter estimativo, para as ações propostas na área de comunicação.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 149-2026

RECOMENDAÇÃO: Sugere-se estabelecer um orçamento estimativo que reflita as necessidades reais da área de comunicação, considerando tanto as atividades planejadas quanto as restrições orçamentárias da instituição.

Devido a falhas identificadas nos trabalhos de Gestão da Comunicação, como **(2) cobrança de metas e resultados sem a devida definição e alinhamento**, gerando estresse e retrabalhos, podem gerar erros à atuação da Diretoria, com riscos estratégicos.

As metas da área de comunicação interna foram devidamente planejadas?

ACHADO: As metas da área de comunicação interna não apresentam um planejamento detalhado ou estratégias claras para sua execução.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 149-2026

RECOMENDAÇÃO: Sugere-se revisar e detalhar as metas da área de comunicação interna, estabelecendo objetivos claros e mensuráveis, juntamente com estratégias eficazes para sua implementação.

Comunicação

Gestão da Comunicação Externa

RISCO OU REQUISITO DE AUDITORIA: Devido a impropriedades na Gestão da Comunicação, tal como **(1)** ausência de valorização e reconhecimento profissional, não gerando pertencimento dos Colaboradores à Instituição, **(2)** ausência de políticas de comunicação externa, gerando somente trabalhos por demanda, **(3)** ausência de linha editorial clara e focada em públicos de interesse, como Sociedade, Estudantes, Médicos Veterinários e Zootecnistas, gerando somente trabalhos por demanda, **(4)** ausência de estratégia interna e de diretrizes da Alta Administração para execução das atividades, fazendo trabalhos somente reativos, **(5)** ausência de Portas Vozes com a devida qualificação, sem estratégia de mitigação nem mesmo quanto a impactos políticos, podem levar a Direção da Autarquia a erro, com riscos estratégicos.

Devido a impropriedades na Gestão da Comunicação, tal como **(2) ausência de políticas de comunicação externa, gerando somente trabalhos por demanda**, podem levar a Direção da Autarquia a erro, com riscos estratégicos.

Há políticas de comunicação externa na instituição?

ACHADO: Não foram identificadas políticas formais de comunicação externa na instituição, o que pode comprometer a consistência e eficácia das interações com o público externo.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 150-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se a elaboração e implementação de políticas claras de comunicação externa, que definam diretrizes e procedimentos para todas as interações com o público externo.

Devido a impropriedades na Gestão da Comunicação, tal como **(3) ausência de linha editorial clara e focada em públicos de interesse, como Sociedade, Estudantes, Médicos Veterinários e Zootecnistas, gerando somente trabalhos por demanda**, podem levar a Direção da Autarquia a erro, com riscos estratégicos.

Há formalmente linha editorial focada em públicos de interesse para o desempenho da atividade de comunicação externa?

ACHADO: A instituição não possui uma linha editorial formal focada em públicos específicos, impactando a comunicação externa.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 150-2026

RECOMENDAÇÃO: Sugere-se estabelecer uma linha editorial direcionada a públicos de interesse para melhorar a eficácia das comunicações externas.

A equipe que desempenha a atividade de comunicação externa trabalha de forma planejada?

ACHADO: Observou-se que a equipe responsável pela comunicação externa não segue um plano estruturado, o que pode levar a inconsistências nas atividades.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 150-2026

RECOMENDAÇÃO: Sugere-se a criação e implementação de um plano de trabalho detalhado para a equipe de comunicação externa, visando melhorar a coordenação e a eficácia das atividades.

Devido a impropriedades na Gestão da Comunicação, tal como **(4) ausência de estratégia interna e de diretrizes da Alta Administração para execução das atividades, fazendo trabalhos somente reativos**, podem levar a Direção da Autarquia a erro, com riscos estratégicos.

Existe uma estratégia interna na área de comunicação externa elaborada de acordo com as diretrizes da alta administração?

ACHADO: Não foi identificada uma estratégia interna formal na área de comunicação externa que esteja alinhada às diretrizes da alta administração.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 150-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se desenvolver uma estratégia de comunicação externa que esteja em consonância com as diretrizes da alta administração, garantindo alinhamento e coesão nas atividades de comunicação.

Devido a impropriedades na Gestão da Comunicação, tal como **(5) ausência de Portas Vozes com a devida qualificação, sem estratégia de mitigação nem mesmo quanto a impactos políticos**, podem levar a Direção da Autarquia a erro, com riscos estratégicos.

Há uma listagem de porta-vozes (profissionais qualificados e cadastrados)?

ACHADO: Não existe uma listagem formal de porta-vozes qualificados e cadastrados para a comunicação externa.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 150-2026

RECOMENDAÇÃO: Sugere-se criar e manter uma listagem atualizada de porta-vozes qualificados, garantindo que todos os comunicados externos sejam conduzidos por profissionais preparados e autorizados.

Operacionais

Econômicos

Gestão do Planejamento Orçamentário

RISCO OU REQUISITO DE AUDITORIA: Devido a falhas e impropriedades no escopo de elaboração e aprovação do Orçamento e suas Finanças, tal como **(1) ausência de publicação no DOU e Portal da Transparência após aprovado, (2) carência em capacitações e treinamentos (reciclagem de conhecimentos), (3) inadequação da previsão orçamentária em desrespeito à previsão de gastos em atividades fim e meio, (4) ausência de alinhamento entre o Planejamento Estratégico e a Proposta Orçamentária da Autarquia, (5) remessa de previsão de custos pelas áreas em prazo intempestivo, (6) apresentação de peças orçamentárias em desacordo com a Resolução CFMV 1049/2014, (7) apresentação de proposta orçamentária com superdimensionamento de arrecadação ou inconsistências quanto à modalidade de gastos no ano subsequente, (8) não-cumprimento do prazo para protocolamento da peça orçamentária da Instituição, (9) “desencontro” da prévia orçamentária da Instituição Federal com os orçamentos apresentados pelos Regionais,** podendo fazer com que a Diretoria tome decisões equivocadas, com riscos operacionais.

Devido a falhas e impropriedades no escopo de elaboração e aprovação do Orçamento e suas Finanças, tal como **(2) carência em capacitações e treinamentos (reciclagem de conhecimentos)**, podendo fazer com que a Diretoria tome decisões equivocadas, com riscos operacionais.

Houve capacitação/treinamento/reciclagem de conhecimento para o empregado que desempenha a atividade de elaboração e aprovação do orçamento e suas finanças?

ACHADO: Não há registro de capacitação, treinamento ou reciclagem recente de conhecimento para o empregado responsável pela elaboração e aprovação do orçamento e suas finanças.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 167-2026

RECOMENDAÇÃO: Sugere-se implementar um programa regular de capacitação e atualização para os empregados envolvidos na gestão orçamentária e financeira, a fim de assegurar que estejam atualizados com as melhores práticas e normativas vigentes.

Devido a falhas e impropriedades no escopo de elaboração e aprovação do Orçamento e suas Finanças, tal como **(4) ausência de alinhamento entre o Planejamento Estratégico e a Proposta Orçamentária da Autarquia**, podendo fazer com que a Diretoria tome decisões equivocadas, com riscos operacionais.

Há alinhamento entre o planejamento estratégico e a proposta orçamentária da instituição?

ACHADO: Não foi observado um alinhamento claro entre o planejamento estratégico da instituição e a proposta orçamentária elaborada, resultando em possíveis discrepâncias na execução das estratégias planejadas.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 167-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se revisar a proposta orçamentária para garantir que esteja plenamente alinhada com os objetivos e diretrizes estabelecidos no planejamento estratégico da instituição.

Devido a falhas e impropriedades no escopo de elaboração e aprovação do Orçamento e suas Finanças, tal como **(5) remessa de previsão de custos pelas áreas em prazo intempestivo**, podendo fazer com que a Diretoria tome decisões equivocadas, com riscos operacionais.

As áreas cumprem o prazo para a remessa de previsão de gastos e centro de custos, para elaboração tempestiva da proposta orçamentária?

ACHADO: Observou-se que algumas áreas não cumprem os prazos estabelecidos para a remessa de previsões de gastos e informações de centro de custos, impactando a elaboração tempestiva da proposta orçamentária.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 167-2026

RECOMENDAÇÃO: Sugere-se implementar medidas para assegurar o cumprimento dos prazos de remessa de previsões de gastos e informações de centros de custos por todas as áreas, melhorando assim a eficiência no processo de elaboração orçamentária.

Econômicos

Gestão da Contabilidade

RISCO OU REQUISITO DE AUDITORIA: Por conta de erros e falhas em atividades como Proposta Orçamentária e Reformulação Orçamentária, como **(1) desalinhamento do Planejamento Estratégico com a elaboração do Orçamento**, **(2) ausência de alinhamento das necessidades dos Regionais com as devidas previsões orçamentárias do Federal e vice-versa**, **(3) ausência de solução tecnológica para elaboração da Proposta Orçamentária**, **(4) não-observância da forma e dos prazos legais para entrega da Proposta e Reformulações Orçamentárias**, podem levar a Diretoria a erro, com riscos operacionais.

Por conta de erros e falhas em atividades como Proposta Orçamentária e Reformulação Orçamentária, como **(1) desalinhamento do Planejamento Estratégico com a elaboração do Orçamento**, podem levar a Diretoria a erro, com riscos operacionais.

A elaboração da proposta orçamentária está alinhada com o planejamento estratégico?

ACHADO: A elaboração da proposta orçamentária não está completamente alinhada com o planejamento estratégico da instituição, podendo comprometer a execução das metas e objetivos definidos.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 167-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se revisar e ajustar a proposta orçamentária para garantir seu alinhamento com o planejamento estratégico, assegurando que os recursos sejam direcionados para as prioridades estratégicas da instituição.

RISCO OU REQUISITO DE AUDITORIA: Por conta de erros e falhas em atividades nos Balancetes Mensais, como **(1) inobservância das classificações das despesas no devido trâmite processual e contas com saldo invertido dada a sua natureza**, **(2) transposição errada de débito e crédito em Contas Caixa e Clientes**, **(3) saldos discrepantes**, **(4) lançamentos contábeis não realizados**, levará a Autarquia e seus Dirigentes a erro, com riscos operacionais.

Por conta de erros e falhas em atividades nos Balancetes Mensais, como **(1) inobservância das classificações das despesas no devido trâmite processual e contas com**

saldo invertido dada a sua natureza, levará a Autarquia e seus Dirigentes a erro, com riscos operacionais.

No que se refere ao balancete mensal, há observância das classificações das despesas no devido trâmite processual?

ACHADO: Observou-se que não há uma observância rigorosa das classificações das despesas no devido trâmite processual ao elaborar o balancete mensal, resultando em possíveis erros e inconsistências.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 167-2026

RECOMENDAÇÃO: Sugere-se reforçar os procedimentos de classificação das despesas durante a elaboração do balancete mensal, garantindo que sejam seguidos corretamente todos os trâmites processuais para assegurar a precisão e a conformidade dos registros contábeis.

No que se refere ao balancete mensal, há observância de afastar contas com saldo invertido, dada a sua natureza?

ACHADO: Não há uma observância consistente em afastar contas com saldo invertido no balancete mensal, dada a sua natureza, o que pode levar a distorções nos relatórios financeiros.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 167-2026

RECOMENDAÇÃO: Sugere-se implementar um procedimento rigoroso para identificar e corrigir contas com saldo invertido no balancete mensal, garantindo que os registros contábeis reflitam corretamente a natureza das contas e evitando distorções nos relatórios financeiros.

RISCO OU REQUISITO DE AUDITORIA: Por conta de documentação técnica e contábil com falhas, como **(1)** realização de pagamentos sem autorização do Ordenador de Despesas, **(2)** Notas Fiscais sem atesto do Fiscal do Contrato, com dados incorretos, sem documentação comprobatória de regularidade fiscal e trabalhista, e ainda com rasuras e/ou emendas e sem referência ao nº do Contrato ou Convênio, **(3)** ausência do respectivo comprovante de pagamento por quem de direito, **(4)** divergências nos controles contábeis (saldos e impostos a pagar), **(5)** inobservância das retenções na fontes de impostos e contribuições sociais, **(6)** inobservância dos prazos para entrega das Notas Fiscais por parte dos Fornecedores ou Fiscais de Contrato ao departamento responsável, poderá levar a Diretoria a tomada de decisões equivocadas ou imprecisas, com riscos operacionais.

Por conta de documentação técnica e contábil com falhas, como **(2) Notas Fiscais sem atesto do Fiscal do Contrato, com dados incorretos, sem documentação comprobatória de regularidade fiscal e trabalhista, e ainda com rasuras e/ou emendas e sem referência ao nº do Contrato ou Convênio**, poderá levar a Diretoria a tomada de decisões equivocadas ou imprecisas, com riscos operacionais.

Referente à documentação técnica e contábil, todas as notas fiscais possuem identificação do número do contrato ou convênio?

ACHADO: Verificou-se que nem todas as notas fiscais possuem a identificação do número do contrato ou convênio correspondente.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 167-2026

RECOMENDAÇÃO: Sugere-se implementar um procedimento para assegurar que todas as notas fiscais incluam a identificação do número do contrato ou convênio.

Por conta de documentação técnica e contábil com falhas, como **(6) inobservância dos prazos para entrega das Notas Fiscais por parte dos Fornecedores ou Fiscais de**

Contrato ao departamento responsável, poderá levar a Diretoria a tomada de decisões equivocadas ou imprecisas, com riscos operacionais.

Considerando a documentação contábil e técnica, são cumpridos os prazos para a entrega de notas fiscais pelos fornecedores ou fiscais de contrato ao departamento responsável?

ACHADO: Verificou-se que os prazos para a entrega de notas fiscais pelos fornecedores ou fiscais de contrato ao departamento responsável não são consistentemente cumpridos.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 167-2026

RECOMENDAÇÃO: Sugere-se estabelecer e reforçar procedimentos para assegurar o cumprimento dos prazos para a entrega de notas fiscais pelos fornecedores ou fiscais de contrato, melhorando a eficiência e a precisão na gestão contábil e financeira.

RISCO OU REQUISITO DE AUDITORIA: A ocorrência de erros na gestão de encargos sociais, tal como **(1)** ausências ou divergências nos valores de recolhimento de taxas e tributos (PIS, ISS, FGTS, INSS, outros), **(2)** pagamentos de multas e juros em Guias da Previdência Social/GPS (FGTS-GRF, DARFs, GFIP, outros tributos), **(3)** inconsistências nas informações do e-Social, **(4)** inobservância dos prazos para cumprimento das obrigações acessórias, levará a Diretoria do Conselho a erros de decisão, com riscos operacionais.

A ocorrência de erros na gestão de encargos sociais, tal como **(2) pagamentos de multas e juros em Guias da Previdência Social/GPS (FGTS-GRF, DARFs, GFIP, outros tributos)**, levará a Diretoria do Conselho a erros de decisão, com riscos operacionais.

Todos os tributos e contribuições foram quitados até a data de vencimento, sem incidência de juros e multas?

ACHADO: Foi identificado que nem todos os tributos e contribuições foram quitados até a data de vencimento, resultando na incidência de juros e multas.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 167-2026

RECOMENDAÇÃO: Sugere-se implementar um controle rigoroso para assegurar que todos os tributos e contribuições sejam quitados até a data de vencimento, evitando a incidência de juros e multas e garantindo a conformidade financeira.

Econômicos

Gestão de Inadimplentes

RISCO OU REQUISITO DE AUDITORIA: Face a falhas em processos de gestão de inadimplentes, tal como **(1)** manutenção de elevado percentual de inadimplentes, **(2)** ausência de recebimento de débitos existentes, **(3)** não realização de procedimento de cobrança, **(4)** não adoção de medidas para o redução dos níveis de inadimplentes, **(5)** falhas na alimentação de informações no SISCAD, **(6)** cancelamento e baixa de débitos de Pessoa Física e Jurídica , poderá levar a Diretoria da Autarquia a erro, com riscos operacionais.

Face a falhas em processos de gestão de inadimplentes, tal como **(1) manutenção de elevado percentual de inadimplentes**, poderá levar a Diretoria da Autarquia a erro, com riscos operacionais.

Existe procedimento implementado para redução do percentual de inadimplentes?

ACHADO: Não foi identificado um procedimento formalmente implementado para a redução do percentual de inadimplentes.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 168-2026

RECOMENDAÇÃO: Sugere-se desenvolver e implementar um procedimento específico para a redução do percentual de inadimplentes, incluindo ações proativas de cobrança e negociações de dívidas, para melhorar a arrecadação e a saúde financeira da instituição.

Face a falhas em processos de gestão de inadimplentes, tal como **(3) não realização de procedimento de cobrança**, poderá levar a Diretoria da Autarquia a erro, com riscos operacionais.

Existe procedimento instituído para a realização de cobrança?

ACHADO: Não foi identificado um procedimento formalmente instituído para a realização de cobrança, resultando em inconsistências nas ações de recuperação de créditos.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 168-2026

RECOMENDAÇÃO: Sugere-se instituir um procedimento formal para a realização de cobrança, definindo etapas claras e responsabilidades, para melhorar a eficácia das ações de recuperação de créditos.

Econômicos

Gestão dos Processos de Execução Fiscal

RISCO OU REQUISITO DE AUDITORIA: Devido a falhas na gestão dos processos de execução fiscal, como **(1)** ausência de ajuizamento de processos dos inadimplentes, **(2)** ausência de ajuizamentos de multas, **(3)** ausência/divergência/falhas no controle de receitas advindas de execução fiscal, **(4)** utilização de índices de correção monetária em desacordo com Resolução CFMV, **(5)** falta de qualificação dos servidores, podem levar a Gestão da Autarquia a erros, podem levar a Gestão da Autarquia a erros, com riscos operacionais.

Devido a falhas na gestão dos processos de execução fiscal, como **(5) falta de qualificação dos servidores, podem levar a Gestão da Autarquia a erros**, podem levar a Gestão da Autarquia a erros, com riscos operacionais.

Os empregados envolvidos diretamente na gestão dos processos de execução fiscal receberam capacitação da instituição?

ACHADO: Não foi identificada evidência de que os empregados envolvidos diretamente na gestão dos processos de execução fiscal receberam capacitação adequada da instituição.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 168-2026

RECOMENDAÇÃO: Sugere-se implementar programas de capacitação específicos para os empregados envolvidos na gestão dos processos de execução fiscal, garantindo que estejam devidamente preparados para realizar suas funções de maneira eficaz e conforme as normas vigentes.

Econômicos

Gestão de Suprimento de Fundos

RISCO OU REQUISITO DE AUDITORIA: Por conta de impropriedades e falhas em processos de Suprimento de Fundos, tal como **(1)** impossibilidade de custeio de despesas recorrentes e previsíveis, **(2)** valores gastos a maior do que permite a legislação, **(3)** ausência e/ou

documentação apresentada pode não ter valor fiscal ou em desacordo com a legislação, **(4)** prazos não obedecidos (de recebimento de crédito e pagamento de despesas, bem como na prestação de contas), levará às Autoridades da Autarquia a tomada de decisão equivocada, com riscos operacionais.

Por conta de impropriedades e falhas em processos de Suprimento de Fundos, tal como **(3) ausência e/ou documentação apresentada pode não ter valor fiscal ou em desacordo com a legislação**, levará às Autoridades da Autarquia a tomada de decisão equivocada, com riscos operacionais.

Toda a documentação comprobatória na prestação de contas de suprimento de fundos foi composta por documentos idôneos fiscais/contábeis?

ACHADO: Não foram identificados todos os documentos comprobatórios na prestação de contas de suprimento de fundos como idôneos fiscais/contábeis, resultando em possíveis falhas na comprovação das despesas.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 169-2026

RECOMENDAÇÃO: Sugere-se garantir que toda a documentação comprobatória na prestação de contas de suprimento de fundos seja composta por documentos idôneos fiscais/contábeis, assegurando a conformidade e a transparência dos gastos.

Pessoas

Gestão de Recursos Humanos

RISCO OU REQUISITO DE AUDITORIA: Face a impropriedades e falhas levantadas no processo de Gestão de Pessoas, tal como **(1)** ausência de Política de Gestão de Pessoas, em especial nos tópicos de contratação, desligamento de pessoal, requisição e redistribuição de colaboradores, apuração de fraudes e ilícitos, **(2)** carência em capacitações e treinamentos (reciclagem de conhecimentos) em todas as suas esferas, **(3)** ausência de integração de softwares e tecnologias no setor que permitam automação de cálculos trabalhistas, sem inserção manual, **(4)** desvio de função entre as atribuições inerentes ao cargo extrapolarem as competências em outros cargos, **(5)** ausência de controle do absenteísmo, podem levar a Alta Administração a tomadas de decisão equivocadas, **(6)** ausência de política de rotatividade de pessoal vinculada ao cargo/competências, **(7)** normativas internas ligadas a temática de RH desatualizadas, **(8)** ausência de políticas de retenção de pessoal, levando em conta principalmente o envelhecimento da força de trabalho, podem levar a Alta Administração a tomadas de decisão equivocadas, com riscos operacionais.

Face a impropriedades e falhas levantadas no processo de Gestão de Pessoas, tal como **(1) ausência de Política de Gestão de Pessoas, em especial nos tópicos de contratação, desligamento de pessoal, requisição e redistribuição de colaboradores, apuração de fraudes e ilícitos**, podem levar a Alta Administração a tomadas de decisão equivocadas, com riscos operacionais.

Existe política de gestão de pessoas na instituição?

ACHADO: Não foi identificada uma política formal de gestão de pessoas na instituição, o que pode resultar em práticas inconsistentes de administração de pessoal.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 153-2026

RECOMENDAÇÃO: Sugere-se desenvolver e implementar uma política formal de gestão de pessoas na instituição, estabelecendo diretrizes claras para a administração de pessoal e garantindo práticas consistentes e alinhadas com os objetivos organizacionais.

Face a impropriedades e falhas levantadas no processo de Gestão de Pessoas, tal como **(2) carência em capacitações e treinamentos (reciclagem de conhecimentos) em todas as suas esferas**, podem levar a Alta Administração a tomadas de decisão equivocadas, com riscos operacionais.

Existe na instituição um plano de treinamento e desenvolvimento implementado para os empregados?

ACHADO: Não foi identificado um plano de treinamento e desenvolvimento implementado para os empregados na instituição, o que pode limitar o crescimento profissional e a capacitação dos empregados.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 153-2026

RECOMENDAÇÃO: Sugere-se desenvolver e implementar um plano de treinamento e desenvolvimento para os empregados, visando aprimorar suas habilidades e competências, contribuindo para o crescimento profissional e a eficácia organizacional.

Face a impropriedades e falhas levantadas no processo de Gestão de Pessoas, tal como **(5) ausência de controle do absenteísmo, podem levar a Alta Administração a tomadas de decisão equivocadas**, podem levar a Alta Administração a tomadas de decisão equivocadas, com riscos operacionais.

Existe plano de ação ou programa de controle do absenteísmo na instituição?

ACHADO: Não foi identificado um plano de ação ou programa de controle do absenteísmo na instituição, o que pode afetar a produtividade e a eficiência dos trabalhos.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 153-2026

RECOMENDAÇÃO: Sugere-se desenvolver e implementar um plano de ação ou programa de controle do absenteísmo, com o objetivo de monitorar e reduzir as ausências, melhorando a produtividade e a eficiência dos trabalhos na instituição.

Face a impropriedades e falhas levantadas no processo de Gestão de Pessoas, tal como **(6) ausência de política de rotatividade de pessoal vinculada ao cargo/competências**, podem levar a Alta Administração a tomadas de decisão equivocadas, com riscos operacionais.

Existe política de rotatividade de pessoal vinculada ao cargo/competências na instituição?

ACHADO: Não foi identificada uma política de rotatividade de pessoal vinculada ao cargo/competências na instituição, o que pode levar a problemas de adequação e retenção de talentos.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 153-2026

RECOMENDAÇÃO: Sugere-se desenvolver e implementar uma política de rotatividade de pessoal vinculada ao cargo e às competências, visando melhorar a adequação dos empregados às funções e aumentar a retenção de talentos na instituição.

Pessoas

Gestão de Quadro/Quantitativo de Pessoal

RISCO OU REQUISITO DE AUDITORIA: ... poderá levar a Gestão da Autarquia a erro, com riscos operacionais.

Existe mapeamento das atividades na instituição?

ACHADO: Não foi identificado um mapeamento formal das atividades e processos de trabalho realizados pelos empregados na instituição, dificultando a análise da suficiência do quantitativo de empregados.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 153-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se que seja realizado um mapeamento detalhado das atividades e processos de trabalho, permitindo uma análise mais precisa da necessidade de quantitativo de empregados em relação às atividades e processos a serem realizados, considerando a realidade da instituição e aspectos legais e orçamentários.

Existe acompanhamento das atividades dos empregados por parte da chefia imediata na instituição?

ACHADO: Não foi identificado um acompanhamento sistemático das atividades dos empregados por parte da chefia imediata, dificultando a análise da suficiência do quantitativo de empregados.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 153-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se implementação de um sistema de acompanhamento das atividades dos empregados pela chefia imediata. Isso permitirá uma análise mais precisa da necessidade de quantitativo de empregados em relação às atividades e processos a serem realizados, considerando a realidade da instituição e aspectos legais e orçamentários.

Existe relatório contendo a quantidade de atividades desempenhadas por empregado na instituição?

ACHADO: Não foi identificado relatório contendo a quantidade de atividades desempenhadas por empregados na instituição, dificultando a análise da suficiência do quantitativo de empregados.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 153-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se implementação de um relatório contendo a quantidade de atividades desempenhadas por empregados na instituição. Isso permitirá uma análise mais precisa da necessidade de quantitativo de empregados em relação às atividades e processos a serem realizados, considerando a realidade da instituição e aspectos legais e orçamentários.

Pessoas

Gestão de Contratações (Concursos Públicos, Comissionados - Cargos em Comissão e Estagiários)

RISCO OU REQUISITO DE AUDITORIA: O descumprimento das legislações que regulamentam a gestão e contratação de Empregados Comissionados em atividade na Instituição, como por exemplo... com riscos operacionais.

A instituição está em conformidade com a proporção recomendada pelo TCU de cargos comissionados em relação ao número de empregados efetivos?

ACHADO: A instituição não está em conformidade com a proporção de cargos comissionados recomendada pelo TCU em relação aos empregados efetivos.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 153-2026

RECOMENDAÇÃO: Ajustar a proporção de cargos comissionados para alinhar-se às recomendações do TCU, revisando as nomeações atuais e planejando futuras contratações de forma a equilibrar a distribuição de cargos comissionados e efetivos, garantindo assim a conformidade com as diretrizes do Tribunal de Contas da União.

Administrativos

Gestão de Processos de Pessoa Física – PF e Pessoa Jurídica - PJ

RISCO OU REQUISITO DE AUDITORIA: Face a Impropriedades e falhas identificadas nos arquivos e relatórios de PFs e PJs, tal como **(1) informações incompletas em relatórios administrativos, (2) divergências no nº de inscrições “versus” registros realizados no exercício auditado**, tudo isso pode levar a Alta Administração da Autarquia a tomada de decisão equivocada, com riscos operacionais.

Face a Impropriedades e falhas identificadas nos arquivos e relatórios de PFs e PJs, tal como **(1) informações incompletas em relatórios administrativos**, tudo isso pode levar a Alta Administração da Autarquia a tomada de decisão equivocada, com riscos operacionais.

As informações dos relatórios administrativos, dos arquivos e dos relatórios de pessoas físicas e jurídicas estão completas?

ACHADO: As informações dos relatórios administrativos, dos arquivos e dos relatórios de pessoas físicas e jurídicas não estão completas.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 151-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se que a instituição revise e complete todas as informações faltantes nos relatórios administrativos, arquivos e relatórios de pessoas físicas e jurídicas, implementando um sistema de controle para garantir a precisão e a atualização contínua dos dados.

Face a Impropriedades e falhas identificadas nos arquivos e relatórios de PFs e PJs, tal como **(2) divergências no nº de inscrições “versus” registros realizados no exercício auditado**, tudo isso pode levar a Alta Administração da Autarquia a tomada de decisão equivocada, com riscos operacionais.

Há indicação de falhas e divergências em relatórios de PFs e PJs, tais como divergências no nº de inscrições “versus” registros realizados no exercício auditado?

ACHADO: Há indicação de falhas e divergências em relatórios de pessoas físicas (PFs) e jurídicas (PJs), como divergências no número de inscrições em comparação com os registros realizados no exercício auditado.

RESPOSTA: Sim

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 151-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se que a instituição realize uma revisão detalhada para identificar e corrigir as falhas e divergências nos relatórios de PFs e PJs. Isso inclui a reconciliação dos números de inscrições com os registros efetivamente realizados, garantindo a precisão e a integridade dos dados. A implementação de um sistema de controle interno robusto pode ajudar a prevenir futuras inconsistências e assegurar a confiabilidade das informações registradas.

RISCO OU REQUISITO DE AUDITORIA: Devido a falhas de comunicação entre os CRMVs no País, bem como a possibilidade de uso de múltiplos Sistemas de Protocolo e Cadastro, poderá **(1) ocorrer desencontro de informações pessoais com impactos no atendimento de demandas**, podendo levar a erros na cobrança de Anuidades como cobranças indevidas e/ou

em duplicidade, **(2) equívocos nos processos de inscrição e/ou transferência**, podendo levar a erros na cobrança de Anuidades, **(3) cobranças indevidas e/ou em duplicidade**, impactando na qualidade e celeridade do processo, impactando na qualidade e celeridade do processo, levando a riscos estratégicos, de conformidade e operacionais.

Devido a falhas de comunicação entre os CRMVs no País, bem como a possibilidade de uso de múltiplos Sistemas de Protocolo e Cadastro, poderá **(2) equívocos nos processos de inscrição e/ou transferência, podendo levar a erros na cobrança de Anuidades**, impactando na qualidade e celeridade do processo, levando a riscos estratégicos, de conformidade e operacionais.

As informações relativas aos processos de inscrição e transferências estavam devidamente atualizadas?

ACHADO: As informações relativas aos processos de inscrição e transferências não estavam devidamente atualizadas.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 151-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se que a instituição estabeleça procedimentos rigorosos para garantir que todas as informações relativas aos processos de inscrição e transferências sejam constantemente atualizadas. Isso inclui a implementação de um sistema de monitoramento e revisão regular para assegurar a precisão e a atualidade dos dados.

As informações relativas aos processos de inscrição e transferências foram devidamente conferidas?

ACHADO: As informações relativas aos processos de inscrição e transferências não foram devidamente conferidas.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 151-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se que a instituição implemente um processo sistemático de conferência das informações relativas aos processos de inscrição e transferências. Esse processo deve incluir verificações regulares para garantir a precisão e a integridade dos dados.

Devido a falhas de comunicação entre os CRMVs no País, bem como a possibilidade de uso de múltiplos Sistemas de Protocolo e Cadastro, poderá **(3) cobranças indevidas e/ou em duplicidade, impactando na qualidade e celeridade do processo**, impactando na qualidade e celeridade do processo, levando a riscos estratégicos, de conformidade e operacionais.

As cobranças indevidas ou em duplicidade foram devidamente eliminadas?

ACHADO: As cobranças indevidas ou em duplicidade não foram devidamente eliminadas.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 151-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se que a instituição estabeleça um processo rigoroso para identificar e eliminar cobranças indevidas ou em duplicidade. Isso inclui a revisão regular dos registros financeiros, a implementação de um sistema de controle interno para prevenir tais ocorrências.

RISCO OU REQUISITO DE AUDITORIA: A avaliação inadequada dos documentos recebidos para a inscrição de Pessoas Físicas e Jurídicas, poderá... com riscos operacionais.

A autenticidade da documentação entregue, incluindo documentos pessoais e diploma de graduação, foi verificada?

ACHADO: A autenticidade da documentação entregue, incluindo documentos pessoais e diploma de graduação, não foi verificada.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 151-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se que a instituição implemente um procedimento rigoroso de verificação da autenticidade de toda a documentação entregue, incluindo documentos pessoais e diplomas de graduação. Isso pode incluir a utilização de tecnologias de validação documental e a consulta a fontes oficiais para confirmar a validade dos documentos apresentados.

A autenticidade da documentação entregue por representantes de empresas foi verificada?

ACHADO: A autenticidade da documentação entregue por representantes de empresas não foi verificada.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 151-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se que a instituição estabeleça um procedimento rigoroso para a verificação da autenticidade da documentação entregue por representantes de empresas. Isso pode incluir a utilização de ferramentas de validação documental, a consulta a registros e fontes oficiais, e a implementação de um protocolo de verificação detalhado.

Administrativos

Gestão de Atendimento ao Público Externo

RISCO OU REQUISITO DE AUDITORIA: Face a falhas e deficiências no processo de atendimento ao público na Instituição, tal como **(1)** descumprimento ao horário estabelecido para atendimento externo, **(2)** ausência de orientações claras quanto a documentos e certidões necessários para os procedimentos administrativos inerentes à Autarquia, **(3)** deficiência no atendimento em canais online (Telefone, Whatsapp, Facebook, Instagram, Outros) que possam dirimir ao menos dúvidas iniciais, **(4)** não-atendimento à legislação que versa sobre prioridades em atendimentos, **(5)** ausência de informações quanto a canais de recebimento de críticas e sugestões, podem colocar a Administração da Autarquia a erro, com riscos operacionais.

Face a falhas e deficiências no processo de atendimento ao público na Instituição, tal como **(1) descumprimento ao horário estabelecido para atendimento externo**, podem colocar a Administração da Autarquia a erro, com riscos operacionais.

Há normativos que estabeleceram as regras para o atendimento ao público externo?

ACHADO: Não há normativos que estabeleçam regras claras para o atendimento ao público externo.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 156-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se que a instituição desenvolva e implemente normativos específicos que estabeleçam regras claras e detalhadas para o atendimento ao público externo. Esses normativos devem incluir diretrizes sobre o comportamento dos atendentes, os procedimentos de atendimento, os tempos de resposta, e os canais de comunicação disponíveis. A criação e a aplicação desses normativos ajudarão a assegurar um atendimento ao público de qualidade, consistente e eficiente, promovendo a satisfação e a confiança dos usuários.

Existe um plano de ação para a atividade de atendimento ao público externo?

ACHADO: Não existe um plano de ação para a atividade de atendimento ao público externo.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 156-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se que a instituição elabore e implemente um plano de ação específico para a atividade de atendimento ao público externo. Este plano deve incluir objetivos claros, estratégias, procedimentos operacionais, e métricas de desempenho para assegurar a qualidade e eficiência do atendimento.

Face a falhas e deficiências no processo de atendimento ao público na Instituição, tal como **(2) ausência de orientações claras quanto a documentos e certidões necessários para os procedimentos administrativos inerentes à Autarquia**, podem colocar a Administração da Autarquia a erro, com riscos operacionais.

Há normativo estabelecendo as regras dos documentos/certidões necessárias para procedimentos administrativos?

ACHADO: Não há normativo estabelecendo as regras dos documentos/certidões necessários para procedimentos administrativos.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 156-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se que a instituição elabore e implemente um normativo que estabeleça claramente as regras e requisitos para os documentos e certidões necessários nos procedimentos administrativos. Este normativo deve detalhar os tipos de documentos exigidos para cada procedimento, os critérios de validade e autenticidade, e os prazos para apresentação. A existência de tais regras contribuirá para a padronização dos processos, a transparência e a eficiência administrativa.

Há um empregado designado para fornecer orientações ao público externo sobre a documentação/certidões necessárias para os procedimentos administrativos?

ACHADO: Não há um empregado designado especificamente para fornecer orientações ao público externo sobre a documentação/certidões necessárias para os procedimentos administrativos.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 156-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se que a instituição designe um empregado especificamente para fornecer orientações ao público externo sobre a documentação e certidões necessárias para os procedimentos administrativos. Esse empregado deve estar bem informado sobre os normativos e requisitos documentais, e ser capaz de orientar de maneira clara e precisa os usuários, garantindo que todos os procedimentos sejam compreendidos e seguidos corretamente. A presença de um ponto de contato dedicado pode melhorar a eficiência do atendimento e reduzir erros e retrabalho devido a documentação incompleta ou incorreta.

Face a falhas e deficiências no processo de atendimento ao público na Instituição, tal como **(3) deficiência no atendimento em canais online (Telefone, Whatsapp, Facebook, Instagram, Outros) que possam dirimir ao menos dúvidas iniciais**, podem colocar a Administração da Autarquia a erro, com riscos operacionais.

O empregado designado para desempenhar a atividade de atendimento em canais online recebeu a formação apropriada?

ACHADO: O empregado designado para desempenhar a atividade de atendimento em canais online não recebeu a formação apropriada.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 156-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se que a instituição providencie formação apropriada para o empregado designado para o atendimento em canais online. Esse treinamento deve

abranjer habilidades de comunicação digital, conhecimentos sobre os procedimentos administrativos, uso eficaz das plataformas online e técnicas de atendimento ao cliente.

Face a falhas e deficiências no processo de atendimento ao público na Instituição, tal como **(5) ausência de informações quanto a canais de recebimento de críticas e sugestões**, podem colocar a Administração da Autarquia a erro, com riscos operacionais.

Existe informação sobre canais de recebimento de críticas e sugestões na instituição?

ACHADO: Não existem informações claras sobre canais de recebimento de críticas e sugestões na instituição.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 156-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se que a instituição estabeleça e divulgue amplamente os canais de recebimento de críticas e sugestões. Esses canais podem incluir caixas de sugestões físicas, endereços de e-mail dedicados, formulários online e linhas telefônicas específicas. Além disso, é importante garantir que os usuários estejam cientes desses canais através de comunicações visíveis em locais de atendimento e no site da instituição. A implementação desses canais permitirá uma comunicação mais eficaz com o público e possibilitará melhorias contínuas nos serviços prestados.

Administrativos

Gestão de Licitações e Contratos

RISCO OU REQUISITO DE AUDITORIA: Devido a impropriedades e falhas técnicas em processos licitatórios... todo esse conjunto de situações poderá levar a Diretoria da Autarquia a tomada equivocadas de decisão, com riscos operacionais.

Os procedimentos licitatórios (prorrogação, aditamento, etc.) eram conduzidos por equipe com qualificação técnica?

ACHADO: Os procedimentos licitatórios (prorrogação, aditamento, etc.) não eram conduzidos por uma equipe com qualificação técnica adequada.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 172-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se que a instituição assegure que os procedimentos licitatórios sejam conduzidos por uma equipe com qualificação técnica adequada. Isso pode ser alcançado através da capacitação contínua dos empregados responsáveis por esses processos, garantindo que eles possuam o conhecimento necessário para realizar licitações de acordo com as normas e regulamentos vigentes. Além disso, deve-se formalizar a designação dessa equipe por meio de portaria ou outro instrumento oficial, promovendo a transparência e a conformidade legal nas licitações.

O procedimento de compra ou contratação ocorreu sem a apresentação de impugnação ao edital ou recurso contra decisão do presidente da instituição?

ACHADO: O procedimento de compra ou contratação ocorreu com a apresentação de impugnação ao edital e recurso contra decisão do presidente da instituição.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 172-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se que a instituição revise os procedimentos de elaboração dos editais e de tomada de decisões para assegurar maior clareza e conformidade com as normas legais. É importante que os editais sejam minuciosamente preparados para evitar ambiguidades e potenciais contestações. Além disso, deve-se garantir que todos os recursos

e impugnações sejam tratados de maneira justa e transparente, com respostas detalhadas e fundamentadas, para evitar conflitos e garantir a lisura dos processos licitatórios. Capacitar a equipe responsável pela elaboração e revisão dos editais pode também ajudar a minimizar a ocorrência de impugnações e recursos.

O Termo de Referência era elaborado pela área demandante?

ACHADO: O Termo de Referência não era elaborado pela área demandante.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 172-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se que o Termo de Referência seja elaborado pela área demandante, com apoio da área responsável pela licitação. Essa colaboração assegura que os requisitos técnicos e específicos sejam atendidos, enquanto se mantém a conformidade com as normas de licitação.

O Edital, o (extrato) contrato, as prorrogações (salvo apostilamento) foram publicados conforme determina a lei de licitações?

ACHADO: O Edital, o (extrato) contrato e as prorrogações não foram publicados conforme determina a lei de licitações.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 172-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se que a instituição assegure a publicação do Edital, do (extrato) contrato e das prorrogações em conformidade com as exigências da lei de licitações. Essa prática é fundamental para garantir a transparência, a publicidade e a legalidade dos processos licitatórios, promovendo a confiança e a integridade nas contratações públicas.

O contrato de compra ou fornecimento celebrado pela instituição foi executado sem inconsistências ou problemas?

ACHADO: O contrato de compra ou fornecimento celebrado pela instituição foi executado com inconsistências e problemas.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 172-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se que a instituição revise e fortaleça seus processos de gestão e fiscalização de contratos para identificar e corrigir inconsistências e problemas na execução dos contratos de compra ou fornecimento. Isso inclui a implementação de um sistema de monitoramento contínuo, a capacitação dos empregados responsáveis e a adoção de medidas corretivas imediatas quando problemas forem identificados, garantindo a conformidade com as cláusulas contratuais e a eficiência na execução dos contratos.

RISCO OU REQUISITO DE AUDITORIA: Face a falhas formais e procedimentos impróprios em processos licitatórios, como **(1)** aquisição emergencial de produtos e serviços, ferindo pressupostos importantes como Planejamento e Orçamento, e ainda sem as devidas Certidões de Regularidade e o consequente pagamento a fornecedores em bens e serviços, **(2)** elaboração/descrição ineficiente de Termos de Referência – TR e divergências textuais deste com o Edital e Minutas de Ata e Contrato, **(3)** fragmentação de despesas na aquisição de bens e serviços, com preços superestimados ou subestimados nas estimativas orçamentárias, **(4)** ausência de fiscalização na execução da despesa pública e suas etapas (contratação, execução, pagamento) , poderá levar a Gestão da Autarquia ao desperdício de recursos públicos e a erro, com riscos de conformidade, estratégicos e operacionais.

Face a falhas formais e procedimentos impróprios em processos licitatórios, como **(1) aquisição emergencial de produtos e serviços, ferindo pressupostos importantes como Planejamento e Orçamento, e ainda sem as devidas Certidões de Regularidade e o consequente pagamento a fornecedores em bens e serviços,** poderá levar a Gestão da

Autarquia ao desperdício de recursos públicos e a erro, com riscos de conformidade, estratégicos e operacionais.

Houve contratação emergencial em razão de falha ou ausência de contratação regular?

ACHADO: Houve contratação emergencial em razão de falha ou ausência de contratação regular.

RESPOSTA: Sim

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 172-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se que a instituição reforce seus processos de planejamento e gestão de contratações para evitar a necessidade de contratações emergenciais devido a falhas ou ausência de contratação regular. Isso inclui a antecipação das necessidades, a execução tempestiva dos processos licitatórios e a implementação de controles rigorosos para assegurar que todas as contratações sejam realizadas de maneira regular e conforme as normas vigentes.

Face a falhas formais e procedimentos impróprios em processos licitatórios, como **(4) ausência de fiscalização na execução da despesa pública e suas etapas (contratação, execução, pagamento)**, poderá levar a Gestão da Autarquia ao desperdício de recursos públicos e a erro, com riscos de conformidade, estratégicos e operacionais.

Durante o processo licitatório, houve fiscalização na execução da despesa pública e suas etapas, incluindo contratação, execução e pagamento?

ACHADO: Não houve fiscalização adequada na execução da despesa pública e suas etapas, incluindo contratação, execução e pagamento, durante o processo licitatório.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 172-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se que a instituição implemente um sistema robusto de fiscalização em todas as etapas da despesa pública. Isso deve incluir a contratação, execução e pagamento, garantindo que cada fase seja rigorosamente monitorada e avaliada. A instituição deve designar responsáveis específicos para a fiscalização e assegurar que eles sejam capacitados para identificar e corrigir quaisquer irregularidades, promovendo a transparência e a conformidade com as normas legais.

RISCO OU REQUISITO DE AUDITORIA: Face ao quantitativo de pessoal insuficiente e/ou sem a qualificação adequada para a função, podendo levar a... poderá levar a Gestão da Autarquia a erro, com riscos operacionais.

Os empregados públicos designados para realização das atividades de contratações e licitações possuem qualificação específica para o exercício da função?

ACHADO: Os empregados designados para a realização das atividades de contratações e licitações não possuem qualificação específica para o exercício da função.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 172-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se que a instituição capacite os empregados designados para as atividades de contratações e licitações. A capacitação específica é fundamental para assegurar que todos os envolvidos estejam preparados para realizar suas funções de acordo com as normas legais e operacionais, garantindo a eficiência e a conformidade dos processos licitatórios.

Administrativos

Gestão de Patrimônio – Bens Imóveis e Móveis (edificações, veículos e equipamentos)

RISCO OU REQUISITO DE AUDITORIA: Devido a impropriedades e falhas identificadas no controle/gestão dos bens patrimoniais e seus valores patrimoniais, tal como **(1) não ter informações patrimoniais conciliadas e harmônicas com a Contabilidade, (2) ausência de processo/política de Gestão Patrimonial e seus respectivos controles, (3) não realizar inventário patrimonial geral em tempo determinado pela legislação nem tampouco, (4) inventário rotativo,** poderá levar a Diretoria da Instituição a erro, com riscos operacionais.

Devido a impropriedades e falhas identificadas no controle/gestão dos bens patrimoniais e seus valores patrimoniais, tal como **(2) ausência de processo/política de Gestão Patrimonial e seus respectivos controles,** poderá levar a Diretoria da Instituição a erro, com riscos operacionais.

A instituição possui um processo ou política formal para a gestão patrimonial?

ACHADO: A instituição não possui um processo ou política formal para a gestão patrimonial.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 173-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se que a instituição desenvolva e implemente um processo ou política formal para a gestão patrimonial. Essa política deve incluir diretrizes claras para o registro, controle, manutenção, conciliação e descarte de bens patrimoniais. A formalização de um processo de gestão patrimonial contribuirá para a organização e a transparência na administração dos ativos da instituição, garantindo a conformidade com as normas legais e a eficiência operacional.

Devido a impropriedades e falhas identificadas no controle/gestão dos bens patrimoniais e seus valores patrimoniais, tal como **(3) não realizar inventário patrimonial geral em tempo determinado pela legislação nem tampouco,** poderá levar a Diretoria da Instituição a erro, com riscos operacionais.

A instituição realiza inventário patrimonial geral em tempo determinado pela legislação?

ACHADO: A instituição não realiza inventário patrimonial geral no tempo determinado pela legislação.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 173-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se que a instituição passe a realizar inventários patrimoniais gerais dentro dos prazos estabelecidos pela legislação vigente. A realização regular desses inventários é essencial para assegurar a acuracidade dos registros patrimoniais, facilitar a gestão dos ativos e garantir a conformidade com as normas legais. Além disso, deve-se implementar um cronograma de inventários e capacitar os responsáveis para executar essas atividades de forma eficiente e precisa.

Devido a impropriedades e falhas identificadas no controle/gestão dos bens patrimoniais e seus valores patrimoniais, tal como **(4) inventário rotativo,** poderá levar a Diretoria da Instituição a erro, com riscos operacionais.

Há inventário rotativo na instituição?

ACHADO: A instituição não possui um inventário rotativo implementado.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 173-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se que a instituição implemente um sistema de inventário rotativo. Esse sistema deve prever a contagem periódica de parcelas do patrimônio ao longo do ano, garantindo uma verificação contínua e atualizada dos bens. A implementação de um inventário rotativo ajuda a identificar discrepâncias de forma mais rápida, facilita a manutenção da precisão dos registros patrimoniais e assegura uma gestão mais eficiente e eficaz dos ativos da instituição.

Administrativos

Gestão de Diárias, Hospedagens e Passagens, Pagamento de Jetons

RISCO OU REQUISITO DE AUDITORIA: Face a falhas e impropriedades no processo de trabalho Gestão de Passagens, Diárias, Jetons e Verbas de Representação em quesitos tal como **(1)** normativas internas desatualizadas e em desacordo com determinações de Órgãos de Controle, **(2)** ausência de planejamento estratégico interno (em especial quanto aquisição de bilhetes em melhor relação custo x benefício), **(3)** ausência de devida justificativas quanto a convite a palestrantes, alteração de datas de reuniões/eventos e deslocamentos em fins de semana, **(4)** não integração entre o Sistema de Viagens e Sistemas de Orçamento/Finanças da Instituição, **(5)** concessão de diárias e passagens a profissionais inadimplentes quanto à prestação de contas (não devolução de relatório, bilhetes, etc.), **(6)** ausência de comprovantes de embarque e/ou de relatório de viagem, **(7)** autoconcessão em passagens, diárias ou ressarcimentos, **(8)** desobediência a prazos estabelecidos em normativos, poderá levar os Gestores da Autarquia a erro, com riscos operacionais.

Face a falhas e impropriedades no processo de trabalho Gestão de Passagens, Diárias, Jetons e Verbas de Representação em quesitos tal como **(2) ausência de planejamento estratégico interno (em especial quanto aquisição de bilhetes em melhor relação custo x benefício)**, poderá levar os Gestores da Autarquia a erro, com riscos operacionais.

Existe planejamento estratégico interno (em especial quanto a aquisição de bilhetes de passagens aéreas)?

ACHADO: Não existe planejamento estratégico interno específico para a aquisição de bilhetes de passagens aéreas.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 173-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se que a instituição desenvolva e implemente um planejamento estratégico interno para a aquisição de bilhetes de passagens aéreas. Esse planejamento deve incluir diretrizes para a compra antecipada, políticas de escolha de voos e companhias aéreas, critérios de custo-benefício e procedimentos de aprovação. A implementação de um planejamento estratégico para essas aquisições ajudará a otimizar os recursos, garantir a eficiência e promover a transparência no uso das passagens aéreas.

Face a falhas e impropriedades no processo de trabalho Gestão de Passagens, Diárias, Jetons e Verbas de Representação em quesitos tal como **(3) ausência de devida justificativas quanto a convite a palestrantes, alteração de datas de reuniões/eventos e deslocamentos em fins de semana**, poderá levar os Gestores da Autarquia a erro, com riscos operacionais.

Existe normativo com critérios definidos quanto a escolha dos palestrantes para eventos institucionais?

ACHADO: Não existe um normativo com critérios definidos para a escolha dos palestrantes para eventos institucionais.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 173-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se que a instituição elabore e implemente um normativo com critérios claros e definidos para a escolha dos palestrantes para eventos institucionais. Esse normativo deve incluir critérios como a relevância do tema, a experiência e qualificação do palestrante, a compatibilidade com os objetivos do evento e as condições de contratação. A definição de critérios contribuirá para a transparência, a qualidade e a coerência na

seleção dos palestrantes, além de assegurar que os eventos institucionais atendam aos padrões esperados.

Face a falhas e impropriedades no processo de trabalho Gestão de Passagens, Diárias, Jetons e Verbas de Representação em quesitos tal como **(4) não integração entre o Sistema de Viagens e Sistemas de Orçamento/Finanças da Instituição**, poderá levar os Gestores da Autarquia a erro, com riscos operacionais.

Existiu interface, automação entre os sistemas de viagens e sistema de orçamento/finanças, contabilidade?

ACHADO: Não existiu interface ou automação entre os sistemas de viagens e os sistemas de orçamento/finanças e contabilidade.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 173-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se que a instituição desenvolva e implemente uma interface automatizada entre os sistemas de viagens e os sistemas de orçamento/finanças e contabilidade. A automação desses processos permitirá uma integração mais eficiente e precisa dos dados, melhorando o controle, a gestão e a transparência das despesas de viagem. Essa integração pode também reduzir erros manuais e facilitar a conciliação de informações financeiras, promovendo uma gestão mais eficaz dos recursos institucionais.

Face a falhas e impropriedades no processo de trabalho Gestão de Passagens, Diárias, Jetons e Verbas de Representação em quesitos tal como **(6) ausência de comprovantes de embarque e/ou de relatório de viagem**, poderá levar os Gestores da Autarquia a erro, com riscos operacionais.

Há ausência de comprovantes de embarque no processo de trabalho gestão de passagens, diárias, jetons e verba de representação?

ACHADO: Foi constatada a ausência de comprovantes de embarque no processo de trabalho de gestão de passagens, diárias, jetons e verba de representação.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 173-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se que a instituição implemente procedimentos rigorosos para assegurar a apresentação e o arquivamento dos comprovantes de embarque. Isso inclui a definição de prazos e responsabilidades claras para a entrega desses comprovantes pelos beneficiários, além da realização de auditorias periódicas para verificar a conformidade. A apresentação dos comprovantes de embarque é essencial para garantir a transparência e a prestação de contas adequada das despesas relacionadas a passagens e diárias.

Face a falhas e impropriedades no processo de trabalho Gestão de Passagens, Diárias, Jetons e Verbas de Representação em quesitos tal como **(7) autoconcessão em passagens, diárias ou ressarcimentos**, poderá levar os Gestores da Autarquia a erro, com riscos operacionais.

Há evidências no processo de trabalho Gestão de Passagens, Diárias, Jetons e Verbas de representação quanto a autoconcessão em passagens?

ACHADO: Foram encontradas evidências de autoconcessão em passagens no processo de trabalho de Gestão de Passagens, Diárias, Jetons e Verbas de Representação.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 173-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se que a instituição implemente um controle rigoroso para evitar a autoconcessão de passagens. Isso inclui a definição de procedimentos claros para a aprovação de passagens, onde a concessão deve ser autorizada por um superior hierárquico ou um comitê independente, e não pelo próprio beneficiário. A implementação dessas

medidas é crucial para assegurar a transparência e a imparcialidade no uso dos recursos destinados a passagens.

Administrativos

Gestão de Livro de Registro de Empregados e Pastas Funcionais

RISCO OU REQUISITO DE AUDITORIA: Devido a falhas na gestão dos livros de registros e pastas funcionais e Carteiras de Trabalho dos empregados, como **(1) documentação de Colaboradores faltantes e/ou desatualizados**, **(2) registro de Colaboradores faltantes e/ou desatualizados**, **(3) controles de ponto faltantes e/ou desatualizados**, por meios físicos ou eletrônicos, **(4) livro de inspeção do trabalho não-acessível ao Fiscal do Trabalho**, pode ocasionar erros aos processos de Gestão de Pessoas, com riscos operacionais.

Devido a falhas na gestão dos livros de registros e pastas funcionais e Carteiras de Trabalho dos empregados, como **(1) documentação de Colaboradores faltantes e/ou desatualizados**, pode ocasionar erros aos processos de Gestão de Pessoas, com riscos operacionais.

Existe empregado designado para gerir a documentação dos empregados?

ACHADO: Não existe um empregado designado formalmente para gerir a documentação dos empregados.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 173-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se que a instituição designe formalmente um empregado responsável pela gestão da documentação dos empregados. Essa designação deve ser oficializada através de portaria ou outro instrumento formal. O responsável deve assegurar que todos os documentos relacionados aos empregados estejam organizados, atualizados e armazenados de forma segura e acessível, garantindo a conformidade com as normas legais e regulatórias e facilitando a gestão eficiente dos recursos humanos da instituição.

Devido a falhas na gestão dos livros de registros e pastas funcionais e Carteiras de Trabalho dos empregados, como **(2) registro de Colaboradores faltantes e/ou desatualizados**, pode ocasionar erros aos processos de Gestão de Pessoas, com riscos operacionais.

É elaborado um Termo de Solicitação de Carteira de Trabalho para o empregado?

ACHADO: Não é elaborado um Termo de Solicitação de Carteira de Trabalho para o empregado.

RESPOSTA: Não se aplica

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 173-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se que a instituição passe a elaborar um Termo de Solicitação de Carteira de Trabalho para o empregado. Este termo deve formalizar a entrega da Carteira de Trabalho ao empregador para fins de registro e atualização, garantindo a rastreabilidade e a conformidade com as normas trabalhistas. A implementação desse procedimento contribuirá para uma gestão mais organizada e transparente dos documentos dos empregados.

O prazo legal para a devolução da Carteira de Trabalho é devidamente cumprido?

ACHADO: O prazo legal para a devolução da Carteira de Trabalho não é devidamente cumprido.

RESPOSTA: Não se aplica

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 173-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se que a instituição implemente um controle rigoroso para assegurar que a devolução da Carteira de Trabalho dos empregados seja feita dentro do prazo legal. Este controle pode incluir a definição de prazos internos mais curtos para processamento e devolução, além de um sistema de monitoramento para garantir o cumprimento dos prazos. Cumprir o prazo legal para a devolução da Carteira de Trabalho é fundamental para a conformidade com as normas trabalhistas e para proteger os direitos dos empregados.

Administrativos

Gestão de Folhas de Pagamento, Férias e Rescisões de Contrato de Trabalho de Colaboradores

RISCO OU REQUISITO DE AUDITORIA: As impropriedades e falhas processuais em Recursos Humanos, tal como **(1)** erros no processo de admissão e demissão de pessoal, **(2)** erros em cálculos de folhas de pagamento, **(3)** erros em cálculos de férias, controle de prazos e vigências, 13º Salário e Descanso Semanal Remunerado (DSR), **(4)** ausência de automação e integração do controle de ponto com folha de pagamento, entre outros pagamentos, levará os Diretores da Instituição a tomar decisões equivocadas, com riscos operacionais.

As impropriedades e falhas processuais em Recursos Humanos, tal como **(1) erros no processo de admissão e demissão de pessoal**, levará os Diretores da Instituição a tomar decisões equivocadas, com riscos operacionais.

Existe uma política formal para admissão de pessoal na instituição?

ACHADO: Ausência de uma política formal para admissão de pessoal na instituição.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 173-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se a elaboração e implementação imediata de uma política formal para admissão de pessoal na instituição. Esta política deve estabelecer diretrizes claras e procedimentos padronizados para o processo de recrutamento, seleção e contratação de empregados, assegurando transparência, equidade e conformidade com as normativas trabalhistas e regulatórias aplicáveis.

Há controle do extrato do CNIS-INSS?

ACHADO: Ausência de controle do extrato do CNIS-INSS na instituição.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 173-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se implementar um sistema de controle regular e sistemático do extrato do Cadastro Nacional de Informações Sociais (CNIS) do INSS. Este controle deve incluir a verificação periódica dos registros previdenciários dos empregados, assegurando que todas as contribuições e informações estejam corretamente registradas e atualizadas. A adoção desse sistema ajudará a garantir a conformidade com as obrigações previdenciárias, minimizando o risco de inconsistências ou problemas futuros relacionados aos benefícios previdenciários dos empregados.

Existe uma política formalizada para o processo de demissão de pessoal na instituição?

ACHADO: Ausência de uma política formalizada para o processo de demissão de pessoal na instituição,

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 173-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se desenvolver e implementar imediatamente uma política formalizada para o processo de demissão de pessoal na instituição. Esta política deve estabelecer diretrizes claras e procedimentos padronizados para a condução de demissões, incluindo os critérios para demissão, os passos a serem seguidos durante o processo de desligamento, a comunicação aos empregados e os direitos e responsabilidades das partes envolvidas.

As impropriedades e falhas processuais em Recursos Humanos, tal como **(2) erros em cálculos de folhas de pagamento**, levará os Diretores da Instituição a tomar decisões equivocadas, com riscos operacionais.

A instituição possui um sistema para a confecção da folha de pagamento?

ACHADO: A instituição não possui um sistema estruturado para a confecção da folha de pagamento.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 173-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se que a instituição elabore um estudo detalhado para avaliar a disponibilidade financeira e orçamentária necessária para a implementação de um sistema adequado para a confecção da folha de pagamento. Este estudo deve considerar não apenas os custos de aquisição do sistema, mas também os custos de manutenção, treinamento de pessoal e eventuais custos adicionais associados à integração com outros sistemas existentes. A decisão de implementação deve ser baseada nos resultados desse estudo, visando garantir que os recursos financeiros estejam disponíveis de forma adequada e que o investimento seja justificável em termos de benefícios operacionais e de conformidade para a instituição.

Há a necessidade de realizar cálculos para o fechamento de impostos na folha de pagamento?

ACHADO: Os cálculos para o fechamento de impostos na folha de pagamento são realizados manualmente na instituição, sem utilização de sistema automatizado.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 173-2026

RECOMENDAÇÃO: Sugerimos implementar um sistema automatizado para os cálculos de impostos na folha de pagamento, substituindo os processos manuais atuais. Antes da implementação, realizar um estudo de viabilidade financeira e orçamentária para avaliar os custos de aquisição, customização e treinamento necessários. Isso garantirá eficiência operacional e conformidade com as normativas fiscais e trabalhistas vigentes.

As impropriedades e falhas processuais em Recursos Humanos, tal como **(3) erros em cálculos de férias, controle de prazos e vigências, 13º Salário e Descanso Semanal Remunerado (DSR)**, levará os Diretores da Instituição a tomar decisões equivocadas, com riscos operacionais.

Os arquivos SEFIP/DCTFWeb estão armazenados e sob posse da unidade auditada?

ACHADO: Verificou-se durante a auditoria que os arquivos SEFIP/DCTFWeb não estão armazenados sob posse da unidade auditada, conforme necessário para fins de conformidade e controle.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 173-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se que a unidade auditada assegure a posse e o armazenamento adequados dos arquivos SEFIP/DCTFWeb. Isso inclui estabelecer um sistema de gestão documental que garanta a localização fácil e a segurança dos arquivos SEFIP/DCTFWeb, essenciais para comprovação e registro das contribuições ao FGTS e à Previdência Social.

Há um sistema utilizado para o cálculo de férias na instituição?

ACHADO: Não há um sistema utilizado para o cálculo de férias na instituição.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 173-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se avaliar a viabilidade de implementar um sistema automatizado para o cálculo de férias na instituição. Antes da decisão de implementação, é crucial realizar um estudo detalhado das questões financeiras e orçamentárias da instituição, considerando custos de aquisição, customização e treinamento necessários.

As impropriedades e falhas processuais em Recursos Humanos, tal como **(4) ausência de automação e integração do controle de ponto com folha de pagamento, entre outros pagamentos**, levará os Diretores da Instituição a tomar decisões equivocadas, com riscos operacionais.

A instituição utiliza algum sistema para automação da folha de pagamento?

ACHADO: A instituição não utiliza nenhum sistema para automação da folha de pagamento.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 173-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se avaliar a viabilidade de implementar um sistema automatizado para a automação da folha de pagamento na instituição. Antes de qualquer decisão, é essencial realizar um estudo detalhado das questões financeiras e orçamentárias envolvidas, considerando os custos de aquisição, customização e treinamento necessários.

Administrativos

Gestão de Atas de Reunião, Portarias, Resoluções, Certificados, Cédulas de Identidade, Demais Normas

RISCO OU REQUISITO DE AUDITORIA: Falhas e impropriedades **(1)** em Termos de Posse (como ausência de assinatura, carimbos, papel sem timbre oficial), **(2)** no próprio processo de gestão das Reuniões Ordinárias (ausência de planejamento de datas, assinaturas, sequências de numeração e nº de reuniões realizadas, quórum), podem levar os Gestores a decisões equivocadas, com riscos operacionais.

Falhas e impropriedades **(2) no próprio processo de gestão das Reuniões Ordinárias (ausência de planejamento de datas, assinaturas, sequências de numeração e nº de reuniões realizadas, quórum)**, podem levar os Gestores a decisões equivocadas, com riscos operacionais.

Cumprindo o que determina a LGPD, as Atas, criadas por ocasião das sessões estão publicadas no Portal da Instituição?

ACHADO: Verificou-se que as atas criadas por ocasião das sessões não estão sendo publicadas no Portal da Instituição em conformidade com as disposições da LGPD.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 157-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se revisar os procedimentos atuais para garantir que as atas das sessões sejam publicadas de acordo com as diretrizes estabelecidas pela LGPD. Isso inclui assegurar que as informações pessoais e sensíveis contidas nas atas sejam tratadas com confidencialidade e segurança durante o processo de publicação online. Implementar medidas para proteger os dados pessoais dos participantes das sessões, como mascaramento ou omissão de informações sensíveis, quando necessário. Além disso, é fundamental fornecer orientação e treinamento contínuo aos responsáveis pela publicação

das atas para garantir o cumprimento adequado das normativas de proteção de dados pessoais.

RISCO OU REQUISITO DE AUDITORIA: Falhas e impropriedades na... podem levar os Gestores a decisões equivocadas, com riscos operacionais.

Os atos normativos gerados pela Instituição estão publicados no site?

ACHADO: Os atos normativos gerados pela instituição não estão sendo devidamente publicados no site.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 157-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se implementar um procedimento para assegurar que todos os atos normativos gerados pela instituição sejam prontamente publicados no site oficial. Este procedimento deve incluir a definição de responsabilidades claras, prazos e métodos de atualização regular das informações. A publicação dos atos normativos no site promoverá a transparência das atividades da instituição, facilitará o acesso às normativas vigentes por parte dos interessados e reforçará a conformidade com as diretrizes de governança e prestação de contas.

Administrativos

Gestão e Manutenção da Infraestrutura

RISCO OU REQUISITO DE AUDITORIA: Devido a falhas e impropriedades levantadas na Gestão de Infraestrutura da Autarquia, tal como **(1)** ausência de Gestão de Contratos pertinentes à área, **(2)** ausência de licenças e alvarás, **(3)** ausência de manuais e políticas de Manutenção Predial (no que tange à segurança das instalações hidráulicas e elétricas), **(4)** ausência de estabelecimento de prioridades e rotinas diárias, semanais, mensais, trimestrais, semestrais e anuais, **(5)** ausência de Equipamentos de Proteção Individuais/EPIs para proteção da saúde funcional, **(6)** ausência de Equipamentos de Proteção Coletiva/EPCs para proteção da saúde funcional, **(7)** ausências de capacitações e treinamentos (reciclagem de conhecimentos), pode levar a Diretoria do Conselho a decisões equivocadas, com riscos operacionais.

Devido a falhas e impropriedades levantadas na Gestão de Infraestrutura da Autarquia, tal como **(1) ausência de Gestão de Contratos pertinentes à área**, pode levar a Diretoria do Conselho a decisões equivocadas, com riscos operacionais.

Há Contratos na Instituição ligados à Gestão e Manutenção da Infraestrutura?

ACHADO: Não foram identificados contratos específicos ligados à gestão e manutenção da infraestrutura.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 158-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se realizar um estudo para avaliar a viabilidade financeira e operacional de contratar serviços para a gestão e manutenção da infraestrutura da instituição. Esse estudo deve considerar os custos envolvidos, as necessidades da instituição, e os potenciais benefícios de ter serviços especializados para garantir a eficiência e a conservação adequada dos recursos físicos. A análise financeira ajudará a fundamentar decisões futuras sobre a terceirização ou contratação de serviços para melhor gerenciar e manter a infraestrutura da instituição.

Possui empregado designado para a gestão de Infraestrutura na Autarquia?

ACHADO: Não há empregado designado especificamente para a gestão de infraestrutura na autarquia.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 158-2026

RECOMENDAÇÃO: É recomendável designar um empregado responsável pela gestão da infraestrutura, assegurando uma administração mais eficiente e apropriada dos recursos físicos da autarquia.

Devido a falhas e impropriedades levantadas na Gestão de Infraestrutura da Autarquia, tal como **(3) ausência de manuais e políticas de Manutenção Predial (no que tange à segurança das instalações hidráulicas e elétricas)**, pode levar a Diretoria do Conselho a decisões equivocadas, com riscos operacionais.

Há manual e ou política de manutenção predial?

ACHADO: Não há manual ou política formal de manutenção predial identificado na instituição.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 158-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se desenvolver e implementar um manual ou política de manutenção predial que estabeleça diretrizes claras para a conservação, reparo e gestão dos imóveis da instituição. Este documento deve incluir procedimentos para inspeções regulares, cronograma de manutenção preventiva, responsabilidades dos envolvidos, procedimentos para solicitação e execução de reparos, além de considerar aspectos de segurança, eficiência energética e conformidade com normas ambientais. A criação de um manual ou política estruturada facilitará a gestão eficaz dos recursos físicos da instituição, promovendo a durabilidade e a eficiência dos espaços utilizados.

Devido a falhas e impropriedades levantadas na Gestão de Infraestrutura da Autarquia, tal como **(4) ausência de estabelecimento de prioridades e rotinas diárias, semanais, mensais, trimestrais, semestrais e anuais**, pode levar a Diretoria do Conselho a decisões equivocadas, com riscos operacionais.

Há estabelecimento de prioridades e rotinas das atividades de Infraestrutura da Instituição?

ACHADO: Não foram identificadas prioridades estabelecidas nem rotinas claras para as atividades de infraestrutura na instituição.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 158-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se estabelecer um sistema para determinar prioridades e rotinas claras para as atividades de infraestrutura. Isso pode incluir a definição de critérios de urgência, importância e impacto para orientar a alocação de recursos e esforços. A implementação de um sistema estruturado ajudará a otimizar a gestão dos recursos físicos da instituição, assegurando que as atividades de manutenção, reparo e melhoria sejam conduzidas de maneira eficiente e conforme as necessidades prioritárias da organização.

Administrativos

Gestão de Protocolo e Arquivo

RISCO OU REQUISITO DE AUDITORIA: Devido a falhas e impropriedades levantadas na Gestão de Arquivo, tal como... podem levar a Alta Administração a erros em decisões, com riscos operacionais.

Há Portaria de criação do Setor de Arquivo, com atribuições e competências do setor?

ACHADO: Não há Portaria de criação do Setor de Arquivo, com atribuições e competências do setor.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 159-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se que a instituição elabore e publique uma Portaria de criação do Setor de Arquivo, definindo claramente as atribuições e competências desse setor. A formalização do Setor de Arquivo é fundamental para assegurar a organização, preservação e gestão adequada dos documentos institucionais, além de garantir a conformidade com as normas e regulamentos aplicáveis.

Há empregado designado a desempenhar as atividades de arquivo?

ACHADO: Não há um empregado designado especificamente para desempenhar as atividades de arquivo.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 159-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se que a instituição designe formalmente um empregado para desempenhar as atividades de arquivo. Esse empregado deve ser responsável pela organização, preservação e gestão dos documentos institucionais, garantindo que todas as atividades de arquivo sejam realizadas de maneira eficiente e em conformidade com as normas aplicáveis. A designação formal deve ser oficializada por meio de portaria ou outro instrumento administrativo.

RISCO OU REQUISITO DE AUDITORIA: Devido a falhas e impropriedades levantadas na Gestão de Protocolo, tal como **(1)** carência em capacitações e treinamentos (reciclagem de conhecimentos), **(2)** uso de um sistema/software de Protocolo para documentos/processos que precisa de atualização, ou mesmo sua substituição, com uso de processos eletrônicos em ambiente virtual, sem impressão de papel, podem levar a Alta Administração a erros em decisões, com riscos operacionais.

Devido a falhas e impropriedades levantadas na Gestão de Protocolo, tal como **(1) carência em capacitações e treinamentos (reciclagem de conhecimentos)**, podem levar a Alta Administração a erros em decisões, com riscos operacionais.

Há empregado designado a desempenhar as atividades de protocolo?

ACHADO: Não há um empregado designado especificamente para desempenhar as atividades de protocolo.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 159-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se que a instituição designe formalmente um empregado para desempenhar as atividades de protocolo. Esse empregado deve ser responsável pelo recebimento, registro e tramitação de documentos, garantindo que todas as atividades de protocolo sejam realizadas de maneira eficiente e em conformidade com as normas aplicáveis. A designação formal deve ser oficializada por meio de portaria ou outro instrumento administrativo.

RISCO OU REQUISITO DE AUDITORIA: Devido a falhas e impropriedades levantadas na Gestão de Protocolo e Arquivo, tal como **(1)** ausência de uma Política de Gestão Documental, para conteúdos físicos e/ou digitais, **(2)** ausência de uma Política de Gestão Arquivística (desde a etapa de produção do documento, categorização e catalogação – documentos, processos, obras literárias, obras de arte, entre outros - até sua temporalidade e destinação final, seja preservação permanente ou mesmo seu descarte), **(3)** ausência de ambiente adequado para armazenamento da documentação que compõe o Arquivo, podem levar a Alta Administração a erros em decisões, com riscos operacionais.

Devido a falhas e impropriedades levantadas na Gestão de Protocolo e Arquivo, tal como **(1) ausência de uma Política de Gestão Documental, para conteúdos físicos e/ou digitais**, podem levar a Alta Administração a erros em decisões, com riscos operacionais.

Há política de gestão documental?

ACHADO: Não há uma política de gestão documental na instituição.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 159-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se que a instituição desenvolva e implemente uma política de gestão documental. Essa política deve incluir diretrizes claras sobre a criação, classificação, armazenamento, acesso, preservação e descarte de documentos. A formalização de uma política de gestão documental contribuirá para a organização, a eficiência e a conformidade das práticas de gestão documental.

Devido a falhas e impropriedades levantadas na Gestão de Protocolo e Arquivo, tal como **(2) ausência de uma Política de Gestão Arquivística (desde a etapa de produção do documento, categorização e catalogação - documentos, processos, obras literárias, obras de arte, entre outros - até sua temporalidade e destinação final, seja preservação permanente ou mesmo seu descarte)**, podem levar a Alta Administração a erros em decisões, com riscos operacionais.

Há política de gestão arquivística?

ACHADO: Não há uma política de gestão arquivística na instituição.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 159-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se que a instituição desenvolva e implemente uma política de gestão arquivística. Essa política deve estabelecer diretrizes para a organização, classificação, armazenamento, acesso, preservação e descarte de documentos arquivísticos.

Devido a falhas e impropriedades levantadas na Gestão de Protocolo e Arquivo, tal como **(3) ausência de ambiente adequado para armazenamento da documentação que compõe o Arquivo**, podem levar a Alta Administração a erros em decisões, com riscos operacionais.

A documentação que compõe o arquivo está armazenada em ambiente adequado?

ACHADO: A documentação que compõe o arquivo não está armazenada em ambiente adequado.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 159-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se que a instituição providencie um ambiente adequado para o armazenamento da documentação do arquivo. Esse ambiente deve atender às normas de segurança e preservação, incluindo controle de temperatura e umidade, proteção contra incêndios e acesso restrito para evitar danos e garantir a integridade dos documentos.

Administrativos

Gestão de Eventos

RISCO OU REQUISITO DE AUDITORIA: Face a falhas e impropriedades no processo de Gestão de Eventos, tal como **(1) ausência de planejamento/execução/avaliação**, bem como acompanhamento de resultados, **(2) ausência de calendário anual de eventos da Autarquia**, **(3) ausência de comunicação aos setores envolvidos de forma tempestiva**, **(4) carência em**

capacitações e treinamentos (reciclagem de conhecimentos), (5) solicitações verbais que causam ruídos na comunicação e prejuízos à realização do evento, (6) ausência de contratação de Empresa especializada em eventos e dificuldades em sua contratação, (7) ausência de um Manual de Eventos que contribua para melhor concepção dos mesmos, (8) não-cumprimento do calendário com demandas em prazos intempestivos (“em cima da hora”) para boa execução dos eventos, poderá levar a decisões equivocadas por parte dos Diretores da Autarquia, com riscos operacionais.

Face a falhas e impropriedades no processo de Gestão de Eventos, tal como (1) **ausência de planejamento/execução/avaliação, bem como acompanhamento de resultados**, poderá levar a decisões equivocadas por parte dos Diretores da Autarquia, com riscos operacionais.

Há Portaria de criação do Setor de Eventos, com atribuições e competências?

ACHADO: Não há Portaria de criação do Setor de Eventos, com atribuições e competências definidas.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 161-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se que a instituição elabore e publique uma Portaria de criação do Setor de Eventos, definindo claramente as atribuições e competências desse setor. A formalização do Setor de Eventos é essencial para assegurar a organização, a eficiência e a conformidade dos processos relacionados à realização de eventos institucionais.

Há plano de ação da atividade de eventos?

ACHADO: Não há plano de ação para a atividade de eventos.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 161-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se que a instituição desenvolva e implemente um plano de ação específico para a atividade de eventos. Esse plano deve incluir objetivos claros, cronogramas detalhados, alocação de recursos, definição de responsabilidades e indicadores de desempenho.

Há acompanhamento do resultado dos eventos?

ACHADO: Não há acompanhamento formal do resultado dos eventos.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 161-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se que a instituição implemente um processo de acompanhamento e avaliação dos resultados dos eventos. Esse processo deve incluir a coleta de feedback dos participantes, a análise dos objetivos alcançados e a identificação de pontos de melhoria. A implementação de um acompanhamento formal permitirá a instituição avaliar o sucesso dos eventos, ajustar estratégias futuras e garantir que os objetivos institucionais sejam atingidos de maneira eficaz.

Face a falhas e impropriedades no processo de Gestão de Eventos, tal como (2) **ausência de calendário anual de eventos da Autarquia**, poderá levar a decisões equivocadas por parte dos Diretores da Autarquia, com riscos operacionais.

A instituição possui calendário anual de eventos?

ACHADO: A instituição não possui um calendário anual de eventos.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 161-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se que a instituição desenvolva e publique um calendário anual de eventos. Este calendário deve incluir todas as datas importantes para os eventos planejados ao longo do ano, proporcionando uma visão clara e organizada das atividades futuras. A criação de um calendário anual de eventos facilitará o planejamento, a coordenação e a comunicação, garantindo que todos os envolvidos estejam informados e preparados para participar e contribuir para o sucesso dos eventos institucionais.

Face a falhas e impropriedades no processo de Gestão de Eventos, tal como **(5) solicitações verbais que causam ruídos na comunicação e prejuízos à realização do evento**, poderá levar a decisões equivocadas por parte dos Diretores da Autarquia, com riscos operacionais.

Há plano de ação dos eventos?

ACHADO: Não há plano de ação para os eventos institucionais.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 161-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se que a instituição desenvolva e implemente um plano de ação detalhado para cada evento institucional. Esse plano deve incluir objetivos claros, cronogramas detalhados, alocação de recursos, definição de responsabilidades e indicadores de desempenho.

Face a falhas e impropriedades no processo de Gestão de Eventos, tal como **(6) ausência de contratação de Empresa especializada em eventos e dificuldades em sua contratação**, poderá levar a decisões equivocadas por parte dos Diretores da Autarquia, com riscos operacionais.

Existe empresa especializada em eventos contratada?

ACHADO: Existe empresa especializada em eventos contratada

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 161-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se que a instituição realize um estudo detalhado, levando em consideração questões financeiras e orçamentárias, para avaliar a viabilidade de contratar uma empresa especializada em eventos. Esse estudo ajudará a instituição a tomar uma decisão informada sobre a contratação, considerando os benefícios potenciais e os custos envolvidos.

Face a falhas e impropriedades no processo de Gestão de Eventos, tal como **(7) ausência de um Manual de Eventos que contribua para melhor concepção dos mesmos**, poderá levar a decisões equivocadas por parte dos Diretores da Autarquia, com riscos operacionais.

Há Manual de Eventos devidamente institucionalizado?

ACHADO: Não há um Manual de Eventos devidamente institucionalizado.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 161-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se que a instituição desenvolva e institucionalize um Manual de Eventos. Este manual deve incluir diretrizes e procedimentos detalhados para o planejamento, organização e execução de eventos institucionais, abrangendo aspectos como logística, orçamento, comunicação, segurança e avaliação de resultados. A criação de um Manual de Eventos contribuirá para a padronização dos processos, a eficiência operacional e a garantia de qualidade na realização dos eventos da instituição.

Face a falhas e impropriedades no processo de Gestão de Eventos, tal como **(8) não-cumprimento do calendário com demandas em prazos intempestivos ("em cima da hora")**

para boa execução dos eventos, poderá levar a decisões equivocadas por parte dos Diretores da Autarquia, com riscos operacionais.

Existe calendário de eventos na instituição?

ACHADO: Não há um Manual de Eventos devidamente institucionalizado.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 161-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se que a instituição desenvolva e institucionalize um Manual de Eventos. Este manual deve incluir diretrizes e procedimentos detalhados para o planejamento, organização e execução de eventos institucionais, abrangendo aspectos como logística, orçamento, comunicação, segurança e avaliação de resultados. A criação de um Manual de Eventos contribuirá para a padronização dos processos, a eficiência operacional e a garantia de qualidade na realização dos eventos da instituição.

Administrativos

Gestão do Meio Ambiente e Saúde (Pandemias)

RISCO OU REQUISITO DE AUDITORIA: Devido a falhas e ineficiências na Gestão de Riscos em Meio Ambiente e Saúde, tal como **(1) ausência de planejamento institucional no tocante a Segurança e Saúde do Trabalho em Pandemias em todos os seus requisitos, (2) ausência de práticas ambientais, sociais e de governança – ESG que possuam indicadores e a devida possibilidade de medição, (3) inexistência de processo de Coleta Seletiva de Lixo (resíduos) que minimamente separe lixo orgânico de lixo seco, (4) ausência de Normas de Higiene Ocupacionais – NHOs, que identifiquem e categorizem riscos ambientais inerentes, vide COVID-19, pode levar os Diretores da Instituição a erro, com riscos operacionais.**

Devido a falhas e ineficiências na Gestão de Riscos em Meio Ambiente e Saúde, tal como **(2) ausência de práticas ambientais, sociais e de governança – ESG que possuam indicadores e a devida possibilidade de medição, vide COVID-19, pode levar os Diretores da Instituição a erro, com riscos operacionais.**

A Instituição aplica alguma prática ambiental?

ACHADO: A instituição não aplica práticas ambientais formalizadas.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 162-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se que a instituição desenvolva e implemente práticas ambientais sustentáveis. Isso pode incluir iniciativas como a gestão adequada de resíduos, a redução do consumo de recursos naturais, a implementação de programas de reciclagem, o uso de tecnologias ecoeficientes, e a promoção de ações educativas sobre sustentabilidade entre os empregados. A adoção de práticas ambientais contribui para a responsabilidade social e ambiental da instituição, além de estar alinhada com as melhores práticas de governança corporativa.

Devido a falhas e ineficiências na Gestão de Riscos em Meio Ambiente e Saúde, tal como **(3) inexistência de processo de Coleta Seletiva de Lixo (resíduos) que minimamente separe lixo orgânico de lixo seco, vide COVID-19, pode levar os Diretores da Instituição a erro, com riscos operacionais.**

A Instituição realiza processo de Coleta Seletiva de Lixo?

ACHADO: A instituição não realiza o processo de coleta seletiva de lixo.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 162-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se que a instituição avalie a possibilidade de implementar um processo de coleta seletiva de lixo. Essa avaliação deve considerar os aspectos logísticos, financeiros e educativos necessários para a separação adequada dos resíduos recicláveis e não recicláveis. A implementação da coleta seletiva contribuirá para a sustentabilidade ambiental e a responsabilidade social da instituição.

Cibernéticos

Gestão da Tecnologia da Informação – TI

RISCO OU REQUISITO DE AUDITORIA: Face a impropriedades e falhas na Gestão da Tecnologia da Informação – TI, tal como **(1) ausência de uma Política de TI, consolidada em um Plano Diretor de Tecnologia da Informação – PDTI, (2) ausência de Governança na área, com estratégias e diretrizes claras para o segmento, amparadas com o comprometimento da Alta Administração, (3) ausência de definição de prioridades e planejamento,** pode levar a decisões equivocadas, com riscos operacionais.

Face a impropriedades e falhas na Gestão da Tecnologia da Informação – TI, tal como **(1) ausência de uma Política de TI, consolidada em um Plano Diretor de Tecnologia da Informação – PDTI,** pode levar a decisões equivocadas, com riscos operacionais.

Possui uma política de TI, consolidada em um Plano Diretor de Tecnologia da Informação - PDTI?

ACHADO: A instituição não possui uma política de TI consolidada em um Plano Diretor de Tecnologia da Informação (PDTI).

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 163-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se que a instituição desenvolva e implemente uma política de TI consolidada em um Plano Diretor de Tecnologia da Informação (PDTI). O PDTI deve incluir diretrizes estratégicas para a gestão de recursos tecnológicos, planejamento de investimentos, segurança da informação, governança de TI, e suporte às necessidades operacionais e estratégicas da instituição. A criação de um PDTI contribuirá para a eficiência, segurança e alinhamento das iniciativas de TI com os objetivos institucionais.

Face a impropriedades e falhas na Gestão da Tecnologia da Informação – TI, tal como **(2) ausência de Governança na área, com estratégias e diretrizes claras para o segmento, amparadas com o comprometimento da Alta Administração,** pode levar a decisões equivocadas, com riscos operacionais.

Existe política de Governança na área de TI?

ACHADO: Não existe uma política de Governança na área de TI na instituição.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 163-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se que a instituição desenvolva e implemente uma política de Governança na área de TI. Esta política deve incluir diretrizes para a gestão de recursos tecnológicos, alinhamento estratégico com os objetivos institucionais, gestão de riscos, segurança da informação, e monitoramento de desempenho. A implementação de uma política de Governança de TI é fundamental para assegurar a eficácia, eficiência e conformidade das operações de TI, além de promover a transparência e a responsabilidade na gestão dos recursos tecnológicos.

Face a impropriedades e falhas na Gestão da Tecnologia da Informação – TI, tal como **(3) ausência de definição de prioridades e planejamento,** pode levar a decisões equivocadas, com riscos operacionais.

No planejamento estratégico, contempla-se a definição de prioridades e o planejamento para o setor de TI?

ACHADO: No planejamento estratégico, não se contempla a definição de prioridades e o planejamento específico para o setor de TI.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 163-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se que a instituição inclua a definição de prioridades e o planejamento específico para o setor de TI no seu planejamento estratégico. Isso deve envolver a identificação de objetivos estratégicos de TI, a alocação de recursos, a implementação de projetos prioritários e a definição de métricas de desempenho. Integrar o planejamento de TI ao planejamento estratégico geral da instituição é essencial para garantir que as iniciativas tecnológicas apoiem e impulsionem os objetivos institucionais, promovendo a eficiência e a inovação.

RISCO OU REQUISITO DE AUDITORIA: Devido a erros e impropriedades verificados na contratação terceirizada de serviços de Tecnologia da Informação, ... podem levar a Diretoria Executiva à realização de contratações que não atendem aos objetivos previstos, com riscos operacionais.

No contrato de terceirização de serviços de Tecnologia da Informação são contemplados serviços de Gestão de Tecnologia da Informação?

ACHADO: No contrato de terceirização de serviços de Tecnologia da Informação, não são contemplados serviços de Gestão de Tecnologia da Informação.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 163-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se que a instituição revise e atualize o contrato de terceirização de serviços de Tecnologia da Informação para incluir serviços de Gestão de Tecnologia da Informação. A inclusão desses serviços no contrato assegurará que a empresa terceirizada forneça suporte abrangente e especializado, incluindo a gestão de recursos tecnológicos, segurança da informação, monitoramento de desempenho e alinhamento estratégico com os objetivos institucionais.

RISCO OU REQUISITO DE AUDITORIA: O baixo nível de automação em Tecnologia da Informação - TI faz com que (1) muitas atividades de atendimento/suporte ainda sejam manuais, (2) a mão-de-obra do Setor seja insuficiente para atendimento de demandas na Instituição, (3) a mão-de-obra do Setor sem capacitação via palestras e treinamentos para atendimento de demandas na Instituição, (4) ausência de priorização de projetos, (5) a não-renovação de hardware (equipamentos) pelo tempo de uso e obsolescência (estações de trabalho, servidores, outros), (6) invasões hackers, vazamento de informações, bugs e erros de softwares, (7) possível ausência de um plano de contingência junto a uma Política de TI, podem levar os Diretores a erro, com riscos operacionais.

O baixo nível de automação em Tecnologia da Informação - TI faz com que (4) **ausência de priorização de projetos**, podem levar os Diretores a erro, com riscos operacionais.

Existiu um plano de ação para os projetos de TI?

ACHADO: Não existiu um plano de ação para os projetos de TI.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 163-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se que a instituição desenvolva e implemente um plano de ação detalhado para todos os projetos de TI. Esse plano deve incluir objetivos claros, cronogramas, alocação de recursos, definição de responsabilidades e indicadores de desempenho.

O baixo nível de automação em Tecnologia da Informação - TI faz com que **(5) a não-renovação de hardware (equipamentos) pelo tempo de uso e obsolescência (estações de trabalho, servidores, outros)**, podem levar os Diretores a erro, com riscos operacionais.

Houve requisitos para aquisição/utilização de hardware?

ACHADO: Não foram definidos requisitos claros para a aquisição/utilização de hardware.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 163-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se que a instituição realize um estudo detalhado para definir os requisitos para a aquisição e utilização de hardware, considerando aspectos técnicos, operacionais, financeiros e orçamentários. Esse estudo deve avaliar as necessidades específicas da instituição, bem como o custo-benefício dos equipamentos a serem adquiridos. A definição criteriosa de requisitos garantirá que a aquisição de hardware atenda às demandas institucionais de maneira eficiente e sustentável.

Houve um projeto de renovação do parque tecnológico?

ACHADO: Não houve um projeto de renovação do parque tecnológico.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 163-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se que a instituição realize um estudo de viabilidade financeira e orçamentária para a renovação do parque tecnológico. Esse estudo deve incluir uma avaliação detalhada do estado atual dos equipamentos, a identificação das necessidades de atualização e a definição de prioridades. A realização dessa análise garantirá que a renovação do parque tecnológico seja planejada de maneira sustentável e alinhada com as capacidades financeiras da instituição, assegurando que a infraestrutura de TI possa suportar de forma eficiente e segura as operações e os objetivos estratégicos.

O baixo nível de automação em Tecnologia da Informação - TI faz com que **(6) invasões hackers, vazamento de informações, bugs e erros de softwares**, podem levar os Diretores a erro, com riscos operacionais.

Existe plano de trabalho para gerenciamento preventivo quanto a invasão hackers?

ACHADO: Não existe um plano de trabalho para o gerenciamento preventivo quanto a invasão de hackers.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 163-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se que a instituição desenvolva e implemente um plano de trabalho para o gerenciamento preventivo de invasões de hackers. A adoção dessas medidas é essencial para proteger a integridade, a confidencialidade e a disponibilidade dos dados e sistemas da instituição, minimizando os riscos de ataques cibernéticos.

Existe política contra vazamento de informações?

ACHADO: Não existe uma política formal contra vazamento de informações na instituição.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 163-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se que a instituição desenvolva e implemente uma política formal contra vazamento de informações. Essa política deve incluir diretrizes sobre a classificação e proteção de dados sensíveis, controle de acesso a informações confidenciais, procedimentos para detectar e responder a incidentes de vazamento de informações e treinamento regular dos empregados sobre práticas seguras de manuseio de informações. A implementação dessa política é essencial para proteger a confidencialidade e a integridade das informações institucionais.

Existe política preventiva a bugs?

ACHADO: Não existe uma política preventiva a bugs na instituição.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 163-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se que a instituição desenvolva e implemente uma política preventiva a bugs. Essa política deve incluir diretrizes para a identificação, registro e correção de bugs, bem como práticas de desenvolvimento seguro, testes rigorosos antes da implementação de software e atualizações regulares. A implementação dessa política é essencial para garantir a estabilidade, segurança e eficiência dos sistemas de TI da instituição.

Existe processo de trabalho para ações preventivas dos erros de softwares?

ACHADO: Não existe um processo de trabalho para ações preventivas dos erros de software na instituição.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 163-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se que a instituição desenvolva e implemente um processo de trabalho para ações preventivas dos erros de software. Esse processo deve incluir procedimentos de teste e validação rigorosos antes da implementação de software, monitoramento contínuo dos sistemas, e atualizações regulares para corrigir vulnerabilidades. A adoção dessas medidas é essencial para minimizar a ocorrência de erros de software e garantir a estabilidade e a eficiência dos sistemas da instituição.

O baixo nível de automação em Tecnologia da Informação - TI faz com que **(7) possível ausência de um plano de contingência junto a uma Política de TI**, podem levar os Diretores a erro, com riscos operacionais.

Existe plano de contingência junto a uma Política de TI?

ACHADO: Não existe um plano de contingência junto a uma Política de TI na instituição.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 163-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se que a instituição desenvolva e implemente um plano de contingência integrado à Política de TI. Esse plano deve incluir estratégias para a recuperação de dados, continuidade dos serviços, resposta a incidentes de segurança e procedimentos claros para a restauração de sistemas críticos em caso de falhas ou desastres. A adoção de um plano de contingência é essencial para garantir a resiliência e a continuidade das operações da instituição em situações adversas.

Cibernéticos

Gestão de Projetos de TI

RISCO OU REQUISITO DE AUDITORIA: A Gestão de Projetos – como do Sistema Unificado de Administração Pública/SUAP - no que compete à Área de Tecnologia da Informação – TI em termos de implementação da solução pronta, criado com o objetivo de gestão eletrônica de documentos e processos, levará a... podendo levar os Colaboradores do CFMV a erro, com riscos operacionais.

A instituição tem plano com ações de implementação de novos sistemas (Como o SUAP)?

ACHADO: A instituição não possui um plano com ações de implementação de novos sistemas, como o SUAP.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 163-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se que a instituição desenvolva e implemente um plano de ação específico para a implementação de novos sistemas, como o SUAP. Esse plano deve incluir etapas detalhadas de planejamento, cronogramas, alocação de recursos, treinamento de usuários, testes de funcionalidades e monitoramento pós-implementação. A criação de um plano estruturado garantirá uma transição suave e eficiente para novos sistemas, minimizando interrupções e maximizando os benefícios tecnológicos para a instituição.

A instituição adotou/adota ações de implementação de novos sistemas?

ACHADO: A instituição não adotou/adota ações de implementação de novos sistemas.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 163-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se que a instituição desenvolva e adote um plano de ações específico para a implementação de novos sistemas. Esse plano deve incluir etapas detalhadas de planejamento, cronogramas, alocação de recursos, treinamento de usuários, testes de funcionalidades e monitoramento pós-implementação. Além disso, deve contemplar estratégias para a mitigação de conflitos e a adaptação à mudança de cultura organizacional. A adoção dessas ações garantirá uma transição suave e eficiente para novos sistemas, minimizando interrupções e maximizando os benefícios tecnológicos para a instituição.

Cibernéticos

Gestão de Segurança da Informação

RISCO OU REQUISITO DE AUDITORIA: Por conta de inconsistências no quesito fundamental e estratégico Segurança da Informação, tal como **(1)** utilização de softwares desatualizados e com vulnerabilidade tecnológica, **(2)** uso de sistemas com brechas de segurança, **(3)** desvios de dados sem soluções de correção e/ou monitoramento, **(4)** ataques de ransomware/phishing, **(5)** riscos à integridade, disponibilidade e confidencialidade de informações sensíveis à Autarquia, podem levar a Diretoria a erro, com riscos operacionais.

Por conta de inconsistências no quesito fundamental e estratégico Segurança da Informação, tal como **(1) utilização de softwares desatualizados e com vulnerabilidade tecnológica**, podem levar a Diretoria a erro, com riscos operacionais.

Existe projeto de atualização dos softwares utilizados na instituição?

ACHADO: Não existe um projeto de atualização dos softwares utilizados na instituição.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 163-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se que a instituição desenvolva e implemente um projeto de atualização dos softwares utilizados. Esse projeto deve incluir uma análise detalhada dos softwares atuais, a identificação de necessidades de atualização, a definição de um cronograma de atualizações regulares e a alocação de recursos necessários. A atualização contínua dos softwares é essencial para garantir a segurança, a eficiência e a compatibilidade dos sistemas com as necessidades operacionais da instituição.

Existe acompanhamento da vulnerabilidade tecnológica da instituição?

ACHADO: Não existe acompanhamento regular da vulnerabilidade tecnológica da instituição.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 163-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se que a instituição implemente um programa contínuo de acompanhamento e avaliação das vulnerabilidades tecnológicas. Esse programa deve incluir a realização de auditorias de segurança, testes de penetração, monitoramento de sistemas e atualização regular de softwares de segurança. O acompanhamento proativo das vulnerabilidades tecnológicas é essencial para identificar e mitigar riscos, garantindo a proteção dos dados e a integridade dos sistemas da instituição.

Por conta de inconsistências no quesito fundamental e estratégico Segurança da Informação, tal como **(2) uso de sistemas com brechas de segurança**, podem levar a Diretoria a erro, com riscos operacionais.

Existe acompanhamento da vulnerabilidade no quesito segurança tecnológica da instituição?

ACHADO: Não existe acompanhamento regular das vulnerabilidades no quesito segurança tecnológica da instituição.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 163-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se que a instituição implemente um programa contínuo de acompanhamento e avaliação das vulnerabilidades de segurança tecnológica. Esse programa deve incluir auditorias de segurança, testes de penetração, monitoramento de sistemas e atualizações regulares de softwares de segurança. A implementação desse acompanhamento proativo é essencial para identificar e mitigar riscos, garantindo a proteção dos dados e a integridade dos sistemas da instituição.

Por conta de inconsistências no quesito fundamental e estratégico Segurança da Informação, tal como **(3) desvios de dados sem soluções de correção e/ou monitoramento**, podem levar a Diretoria a erro, com riscos operacionais.

Existem ações de soluções de correção e/ou monitoramento voltados para a segurança da informação na instituição?

ACHADO: Não existem ações de soluções de correção e/ou monitoramento voltadas para a segurança da informação na instituição.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 163-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se que a instituição desenvolva e implemente ações específicas de correção e monitoramento voltadas para a segurança da informação. Essas ações devem incluir a instalação e atualização de softwares de segurança, a realização de auditorias regulares, a implementação de sistemas de monitoramento em tempo real, e a capacitação dos empregados em práticas de segurança da informação. A adoção dessas medidas é essencial para proteger os dados da instituição contra ameaças e vulnerabilidades, garantindo a integridade e a confidencialidade das informações.

Por conta de inconsistências no quesito fundamental e estratégico Segurança da Informação, tal como **(4) ataques de ransomware/phishing**, podem levar a Diretoria a erro, com riscos operacionais.

Existem ações contra ataques de ransomware/phishing voltados para a segurança da informação na instituição?

ACHADO: Não existem ações específicas contra ataques de ransomware/phishing voltadas para a segurança da informação na instituição.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 163-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se que a instituição implemente ações específicas para proteger contra ataques de ransomware e phishing. Essas ações devem incluir treinamento e conscientização dos empregados sobre como reconhecer e evitar esses ataques, a instalação e manutenção de sistemas de segurança como antivírus e firewalls, a realização de backups regulares e seguros dos dados críticos, e o desenvolvimento de políticas claras sobre o uso seguro de e-mails e navegação na internet.

Por conta de inconsistências no quesito fundamental e estratégico Segurança da Informação, tal como **(5) riscos à integridade, disponibilidade e confidencialidade de informações sensíveis à Autarquia**, podem levar a Diretoria a erro, com riscos operacionais.

No quesito segurança da informação, existem ações relacionadas a riscos à integridade, disponibilidade e confidencialidade de informações sensíveis à Autarquia?

ACHADO: Não existem ações específicas relacionadas a riscos à integridade, disponibilidade e confidencialidade de informações sensíveis à autarquia no quesito segurança da informação.

RESPOSTA: Não

EVIDÊNCIA: CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 163-2026

RECOMENDAÇÃO: Recomenda-se que a instituição desenvolva e implemente ações específicas voltadas para a proteção da integridade, disponibilidade e confidencialidade de informações sensíveis. Essas ações devem incluir a realização de avaliações de risco, a implementação de controles de acesso rigorosos, a criptografia de dados sensíveis, a realização de auditorias regulares de segurança da informação, e a capacitação contínua dos empregados sobre práticas seguras de manuseio de informações.

LISTA DE EVIDÊNCIAS

1. CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 143-2026



Serviço Público Federal
Conselho Federal de Medicina Veterinária

ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 143/2026 - CONTRO/AUDIT/CONTROLADORIA/CFMV/SISTEMA INTEGRANTE DOS PROCEDIMENTOS DE AUDITORIA INSTITUCIONAL NO CRMV-RO, NOS TERMOS DA PORTARIA 75/2026 - PR/DE/CFMV/SISTEMA. No dia 22 (vinte e dois) de junho de 2026 (dois mil e vinte e seis), reuniram-se na Sede do CRMV-RO, em Porto Velho/RO, os auditores nomeados pela PORTARIA 75/2026 - PR/DE/CFMV/SISTEMA: Janaina Lobão Sampaio Calheiros, Matrícula CFMV n.º 347 e Nathália Hanna de Moraes Santos, Matrícula CFMV n.º 689. Também estiveram presentes os empregados públicos do CRMV-RO: Daniele Nascimento da Silva Mat. SUAP n.º 251131, Kalelson Henrique de Melo Silva Mat. SUAP n.º 251223 e Karina Bambach Marinho Mat. SUAP n.º 251211. **I - ABERTURA DOS TRABALHOS.** Os trabalhos foram abertos pela Controladora Janaina, que agradeceu a presença e a disponibilidade de todos os participantes para a realização da presente oitiva. Na oportunidade, esclareceu que o objetivo da reunião consiste na realização de questionamentos relacionados aos quesitos de auditoria 5.1.1, 5.1.2, 5.1.3, 5.1.4, 5.1.5 e 5.1.6 no contexto da auditoria referente aos exercícios de 2021 a 2025. Ato contínuo, a Controladora passou a palavra à empregada pública Nathália, responsável técnica pelos itens objeto de análise, para condução dos questionamentos e registros pertinentes à oitiva. **II - ORDEM DO DIA. Questionamentos.** 5.1.1.a Possui planilha ou sistema ou documento ou comprobatório da atividade fiscalizatória da Autarquia? Respondido que sim. 5.1.1.b Há o estabelecimento e cumprimento das metas do setor de fiscalização? Respondido que sim. 5.1.2.a Possui alocação de recursos (financeiros, humanos e logísticos) para a fiscalização? Respondido que sim. 5.1.2.b Existe processo que comprove a efetivação da alocação de recursos financeiros para fiscalização? Respondido que sim. 5.1.2.c Possui fiscais médicos veterinários concursados? Respondido que sim. 5.1.2.d Possui fiscais de nível médio concursados? Respondido que sim. 5.1.2.e A quantidade de fiscais é suficiente para atender a demandas de fiscalizações? Respondido que não. 5.1.2.f A instituição possui plano de capacitação para os fiscais? Respondido que sim. 5.1.2.g Os fiscais participam de capacitações oferecidas pelo CFMV? Respondido que sim. 5.1.2.h O quantitativo de veículos atende as demandas de fiscalização? Respondido que sim. 5.1.2.i Os veículos estão em condições (estado de conservação) para atender as demandas de fiscalização? Respondido que sim. 5.1.2.j Possui infraestrutura de suporte administrativo para atender às atividades da fiscalização? Respondido que não. 5.1.3.a Possui Plano de Fiscalização? Respondido que sim. 5.1.3.b Estabelece critério de risco para estabelecimentos? Respondido que não. 5.1.3.c Estabelece critério de risco para profissionais? Respondido que não. 5.1.3.d Elabora roteiros de fiscalização? Respondido que não. 5.1.3.e Os diretores participam da elaboração do plano de fiscalização? Respondido que não. 5.1.3.f Os fiscais participam da elaboração do plano de fiscalização? Respondido que sim. 5.1.3.g O setor jurídico participa da elaboração do plano de fiscalização? Respondido que não. 5.1.3.h Outros setores participam do plano de fiscalização? Respondido que não. 5.1.3.i Possui coordenador responsável pelo monitoramento do cumprimento do plano de ação? Respondido que sim. 5.1.4.a Existe processo de fiscalização com estabelecimento de critérios de análise a partir da legislação e jurisprudência local, com segurança jurídica? Respondido que não. 5.1.4.b Utiliza Legislação Estadual nos processos de fiscalização? Respondido que não. 5.1.4.c Utiliza Legislações Municipais nos processos de fiscalização? Respondido que não. 5.1.4.d Verifica a jurisprudência local para o estabelecimento de critérios de fiscalização? Respondido que não. 5.1.5.a O setor jurídico participa de ações ou procedimentos envolvidos na gestão ou na execução da fiscalização? Respondido que não. 5.1.5.b O setor administrativo participa de ações ou procedimentos envolvidos na gestão ou na execução da fiscalização? Respondido que sim. 5.1.5.c Existe alinhamento de métodos e procedimentos entre entes envolvidos na Gestão da Fiscalização, em especial no relacionamento com Setores Jurídico e Administrativo? Respondido que não. 5.1.6.1.a Monitora, por meio de relatórios, os erros de preenchimentos de autos e formulários gerados pelos fiscais? Respondido que não. 5.1.6.1.b Toma medidas corretivas em eventuais desvios encontrados? Respondido que não. 5.1.6.2.a Monitora as atividades dos fiscais, para verificação da efetiva realização das ações programadas? Respondido que não. 5.1.6.2.b Os dados dos relatórios gerados pelos fiscais estão em sintonia com os comprovantes de fiscalização? Respondido que sim. 5.1.6.3.a É registrado o descumprimento, por parte dos fiscais, de orientações, treinamentos, capacitações e atos normativos? Não se aplica. 5.1.6.3.b Utiliza o

Procedimento Operacional Padrão elaborado pelo CFMV em conjunto com os CRMVs? Não se aplica. 5.1.6.3.c Utiliza o Manual Nacional de Fiscalização? Respondido que sim. 5.1.6.4.a Todas as denúncias recebidas são verificadas? Respondido que não. 5.1.6.4.b Existe normativo com prazo para verificação das denúncias recebidas? Respondido que não. 5.1.6.4.c O prazo previsto em normativo para verificação das denúncias recebidas é cumprido? Não se aplica. 5.1.6.4.d Existe sistema de recebimento de denúncias de fiscalização? Respondido que sim. **III – REGISTROS COMPLEMENTARES DOS PARTICIPANTES:** Antes do encerramento da presente oitiva, foi oportunizada a palavra aos representantes do Conselho Regional, sendo questionado se haveria algum ponto adicional, esclarecimento, informação relevante ou registro que desejasse apresentar, complementar ou consignar em ata, ainda que não tenha sido objeto de questionamento específico no âmbito desta oitiva ou que extrapole o escopo inicialmente delimitado, mas que considerem pertinente ao contexto dos trabalhos de auditoria. Em resposta, os participantes comunicaram que não possuem informações adicionais, esclarecimentos ou registros a serem consignados, declarando-se cientes do conteúdo tratado e dos questionamentos realizados no âmbito da presente oitiva. Ressalta-se que, em relação aos itens respondidos afirmativamente ("sim"), deverão ser encaminhadas as respectivas evidências comprobatórias ao endereço eletrônico auditoria@cfmv.gov.br, a fim de subsidiar a análise técnica e a instrução dos trabalhos de auditoria. **IV – ENCERRAMENTO.** Nada mais havendo a tratar, a Controladora Janaina agradeceu novamente a participação e colaboração de todos, declarando encerrada a presente oitiva. Foi lavrada a presente ata, a qual será encaminhada, via Sistema SUAP (Processo nº 0110060.00000022/2026-12), para aprovação do teor e assinatura de todos os participantes.

Documento assinado eletronicamente por:

- Janaina Lobão Sampaio Calheiros, Controladora do CFMV - FGME - CONTROLADORIA, em 22/06/2026 11:22:42.
- Nathalia Hanna de Moraes Santos, Médica-veterinária - CRMV-DF nº 4617 - EPESUP - CONTRO/MONIT, em 22/06/2026 11:23:21.
- Daniele Nascimento da Silva, Controladora do CRMV-RO - CMME - CONTRO/RO, em 22/06/2026 11:38:41.
- Karina Bambach Marinho, Assessora Técnica Médica Veterinária do CRMV-RO - EPESUP - ASTEC/RO, em 22/06/2026 12:12:41.
- Kaelson Henrique de Melo Silva, Chefe do Setor de Fiscalização - FGSUP - SEFISC/RO, em 23/06/2026 07:51:01.

Este documento foi emitido pelo SUAP em 19/06/2026. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.cfmv.gov.br/autenticar-documento/> e forneça os dados abaixo:

Código Verificador: 646699

Código de Autenticação: b9818eb723



**SISTEMA
CFMV/CRMV**
Conselhos Federal e Regional de Medicina Veterinária

SIA TRECHO 6 Lotes, 130/140, Setor de Indústria e Abastecimento, Brasília / DF,
CEP 71205-60

2. CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 144-2026



Serviço Público Federal
Conselho Federal de Medicina Veterinária

ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 144/2026 - CONTRO/AUDIT/CONTROLADORIA/CFMV/SISTEMA INTEGRANTE DOS PROCEDIMENTOS DE AUDITORIA INSTITUCIONAL NO CRMV-RO, NOS TERMOS DA PORTARIA 75/2026 - PR/DE/CFMV/SISTEMA. No dia 22 (vinte e dois) de junho de 2026 (dois mil e vinte e seis), reuniram-se na Sede do CRMV-RO, em Porto Velho/RO, os auditores nomeados pela PORTARIA 75/2026 - PR/DE/CFMV/SISTEMA: Janaína Lobão Sampaio Calheiros, Matrícula CFMV n.º 347 e Nathália Hanna de Moraes Santos, Matrícula CFMV n.º 689. Também estiveram presentes os empregados públicos do CRMV-RO: Daniele Nascimento da Silva Mat. SUAP n.º 251131, Kalelson Henrique de Melo Silva Mat. SUAP n.º 251223 e Karina Bambach Marinho Mat. SUAP n.º 251211. **I - ABERTURA DOS TRABALHOS.** Os trabalhos foram abertos pela Controladora Janaína, que agradeceu a presença e a disponibilidade de todos os participantes para a realização da presente oitiva. Na oportunidade, esclareceu que o objetivo da reunião consiste na realização de questionamentos relacionados aos quesitos de auditoria 6.3.1 e 6.3.2, no contexto da auditoria referente aos exercícios de 2021 a 2025. Ato contínuo, a Controladora passou a palavra à empregada pública Nathália, responsável técnica pelos itens objeto de análise, para condução dos questionamentos e registros pertinentes à oitiva. **II - ORDEM DO DIA. Questionamentos.** 6.3.1.1.a Existe portaria de constituição e atribuições da área de Assessoria Técnica ou mesmo de profissionais que exerçam a gestão de assessoria técnica (preferencialmente Médicos Veterinários ou Zootecnistas)? Respondido que não. 6.3.1.2.a Há planejamento das ações de Assessoria Técnica? Respondido que não. 6.3.1.3.a Acontecem reuniões da Assessoria Técnica com a Diretoria Executiva e também com os Setores de Fiscalização, Jurídico e Administrativo? Respondido que não. 6.3.1.4.a A Assessoria Técnica participa/gerencia a atividade de fiscalização? Respondido que sim. 6.3.2.a No planejamento estratégico existem ações voltadas para Comissões Assessoras? Respondido que não. 6.3.2.b Existem diretrizes, normatização e foco único, alinhados com o Planejamento Estratégico, voltados para o assessoramento técnico? Respondido que não. **III – REGISTROS COMPLEMENTARES DOS PARTICIPANTES:** Antes do encerramento da presente oitiva, foi oportunizada a palavra aos representantes do Conselho Regional, sendo questionado se haveria algum ponto adicional, esclarecimento, informação relevante ou registro que desejassem apresentar, complementar ou consignar em ata, ainda que não tenha sido objeto de questionamento específico no âmbito desta oitiva ou que extrapole o escopo inicialmente delimitado, mas que considerem pertinente ao contexto dos trabalhos de auditoria. Em resposta, os participantes comunicaram que não possuem informações adicionais, esclarecimentos ou registros a serem consignados, declarando-se cientes do conteúdo tratado e dos questionamentos realizados no âmbito da presente oitiva. Ressalta-se que, em relação aos itens respondidos afirmativamente ("sim"), deverão ser encaminhadas as respectivas evidências comprobatórias ao endereço eletrônico auditoria@cfmv.gov.br, a fim de subsidiar a análise técnica e a instrução dos trabalhos de auditoria. **IV – ENCERRAMENTO.** Nada mais havendo a tratar, a Controladora Janaína agradeceu novamente a participação e colaboração de todos, declarando encerrada a presente oitiva. Foi lavrada a presente ata, a qual será encaminhada, via Sistema SUAP (Processo nº 0110060.0000022/2026-12), para aprovação do teor e assinatura de todos os participantes.

Documento assinado eletronicamente por:

- Janaína Lobão Sampaio Calheiros, Controladora do CFMV - FGMed - CONTROLADORIA, em 22/06/2026 11:31:56.
- Nathalia Hanna de Moraes Santos, Médica-veterinária - CRMV-DF nº 4617 - EPESUP - CONTRO/MONIT, em 22/06/2026 11:32:29.
- Daniele Nascimento da Silva, Controladora do CRMV-RO - CMMED - CONTRO/RO, em 22/06/2026 11:39:52.
- Karina Bambach Marinho, Assessora Técnica Médica Veterinária do CRMV-RO - EPESUP - ASTEC/RO, em 22/06/2026 12:11:48.
- Kalelson Henrique de Melo Silva, Chefe do Setor de Fiscalização - FGSUP - SEFISC/RO, em 22/06/2026 13:04:17.

Este documento foi emitido pelo SUAP em 19/06/2026. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.cfmv.gov.br/autenticar-documento/> e forneça os dados abaixo:

Código Verificador: 646693

Código de Autenticação: 8192411983



**SISTEMA
CFMV/CRMV**
Conselho Federal e Regional de Medicina Veterinária

SIA TRECHO 6 Lotes, 130/140, Setor de Indústria e Abastecimento, Brasília / DF,
CEP 71205-60

3. CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 151-2026



Serviço Público Federal
Conselho Federal de Medicina Veterinária

ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 151/2026 - CONTRO/AUDIT/CONTROLADORIA/CFMV/SISTEMA INTEGRANTE DOS PROCEDIMENTOS DE AUDITORIA INSTITUCIONAL NO CRMV-RO, NOS TERMOS DA PORTARIA 75/2026 - PR/DE/CFMV/SISTEMA. No dia 22 (vinte e dois) de junho de 2026 (dois mil e vinte e seis), reuniram-se na Sede do CRMV-RO, em Porto Velho/RO, os auditores nomeados pela PORTARIA 75/2026 - PR/DE/CFMV/SISTEMA: Janaína Lobão Sampaio Calheiros, Matrícula CFMV n.º 347 e Nathália Hanna de Moraes Santos, Matrícula CFMV n.º 689. Também estiveram presentes os empregados públicos do CRMV-RO: Daniele Nascimento da Silva Mat. SUAP n.º 251131 e Deusa Maria Marques Gabriel Oliveira Munhoz Mat. SUAP n.º 251114. **I - ABERTURA DOS TRABALHOS.** Os trabalhos foram abertos pela Controladora Janaína, que agradeceu a presença e a disponibilidade de todos os participantes para a realização da presente oitiva. Na oportunidade, esclareceu que o objetivo da reunião consiste na realização de questionamentos relacionados aos quesitos de auditoria 10.1.1, 10.1.2 e 10.1.3 no contexto da auditoria referente aos exercícios de 2021 a 2025. Ato contínuo, a Controladora passou a palavra à empregada pública Nathália, responsável técnica pelos itens objeto de análise, para condução dos questionamentos e registros pertinentes à oitiva. **II - ORDEM DO DIA. Questionamentos.** 10.1.1.1.a As informações dos relatórios administrativos, dos arquivos e dos relatórios de pessoas físicas e jurídicas estão completas? Respondido que não. 10.1.1.1.b Os documentos comprobatórios, seja em formato físico ou digital, estão disponíveis para análise? Respondido que sim. 10.1.1.2.a Há indicação de falhas e divergências em relatórios de PFs e PJs, tais como divergências no n.º de inscrições "versus" registros realizados no exercício auditado? Respondido que sim. 10.1.2.1.a As informações pessoais inseridas no SISCAD foram verificadas? Respondido que sim. 10.1.2.2.a As informações relativas aos processos de inscrição e transferências estavam devidamente atualizadas? Respondido que não. 10.1.2.2.b As informações relativas aos processos de inscrição e transferências foram devidamente conferidas? Respondido que não. 10.1.2.3.a As cobranças indevidas ou em duplicidade foram devidamente eliminadas? Respondido que não. 10.1.3.1.a A autenticidade da documentação entregue, incluindo documentos pessoais e diploma de graduação, foi verificada? Respondido que não. 10.1.3.1.b A autenticidade da documentação entregue por representantes de empresas foi verificada? Respondido que não. **III - REGISTROS COMPLEMENTARES DOS PARTICIPANTES:** Antes do encerramento da presente oitiva, foi oportunizada a palavra aos representantes do Conselho Regional, sendo questionado se haveria algum ponto adicional, esclarecimento, informação relevante ou registro que desejassem apresentar, complementar ou consignar em ata, ainda que não tenha sido objeto de questionamento específico no âmbito desta oitiva ou que extrapole o escopo inicialmente delimitado, mas que considerem pertinente ao contexto dos trabalhos de auditoria. Em resposta, os participantes comunicaram que não possuem informações adicionais, esclarecimentos ou registros a serem consignados, declarando-se cientes do conteúdo tratado e dos questionamentos realizados no âmbito da presente oitiva. Ressalta-se que, em relação aos itens respondidos afirmativamente ("sim"), deverão ser encaminhadas as respectivas evidências comprobatórias ao endereço eletrônico auditoria@cfmv.gov.br, a fim de subsidiar a análise técnica e a instrução dos trabalhos de auditoria. **IV – ENCERRAMENTO.** Nada mais havendo a tratar, a Controladora Janaína agradeceu novamente a participação e colaboração de todos, declarando encerrada a presente oitiva. Foi lavrada a presente ata, a qual será encaminhada, via Sistema SUAP (Processo nº 0110060.00000022/2026-12), para aprovação do teor e assinatura de todos os participantes.

Documento assinado eletronicamente por:

- Janaína Lobão Sampaio Calheiros, Controladora do CFMV - FGMed - CONTROLADORIA, em 22/06/2026 17:48:54.
- Nathalia Hanna de Moraes Santos, Médica-veterinária - CRMV-DF nº 4617 - EPESUP - CONTRO/MONIT, em 22/06/2026 17:50:24.
- Deusa Maria Marques Gabriel Oliveira Munhoz, Chefe do Setor de Cadastro do CRMV-RO - FGMed - SECAD/RO, em 22/06/2026 17:54:53.
- Daniele Nascimento da Silva, Controladora do CRMV-RO - FGMed - CONTRO/RO, em 22/06/2026 18:13:58.

Este documento foi emitido pelo SUAP em 19/06/2026. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.cfmv.gov.br/autenticar-documento/> e forneça os dados abaixo:

Código Verificador: 646676

Código de Autenticação: 169bb34a59



SISTEMA
CFMV/CRMV
Conselho Federal e Regional de Medicina Veterinária

SIA TRECHO 6 Lotes, 130/140, Setor de Indústria e Abastecimento, Brasília / DF,
CEP 71205-60

4. CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 167-2026



Serviço Público Federal
Conselho Federal de Medicina Veterinária

ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 167/2026 - CONTRO/AUDIT/CONTROLADORIA/CFMV/SISTEMA INTEGRANTE DOS PROCEDIMENTOS DE AUDITORIA INSTITUCIONAL NO CRMV-RO, NOS TERMOS DA PORTARIA 75/2026 - PR/DE/CFMV/SISTEMA. No dia 24 (vinte e quatro) de junho de 2026 (dois mil e vinte e seis), reuniram-se na Sede do CRMV-RO, em Porto Velho/RO, os auditores nomeados pela PORTARIA 75/2026 - PR/DE/CFMV/SISTEMA: Janaina Lobão Sampaio Calheiros, Matrícula CFMV n.º 347; Ítalo Guilherme Maurício Cruz, Matrícula CFMV n.º 682; Felipe Moreira Silva, Matrícula CFMV n.º 521032; Também estiveram presentes os empregados públicos do CRMV-RO: Daniele Nascimento da Silva, Mat. SUAP n.º 251131; Leina Santos de Souza Matos Mat. SUAP n.º 254421; Ana Glória Silva Sena Mat. SUAP n.º 251113. **I - ABERTURA DOS TRABALHOS.** Os trabalhos foram abertos pela Controladora Janaina, que agradeceu a presença e a disponibilidade de todos os participantes para a realização da presente oitiva. Na oportunidade, esclareceu que o objetivo da reunião consiste na realização de questionamentos relacionados aos quesitos de auditoria 8.1.1, 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.2.4 e 8.2.5 no contexto da auditoria referente aos exercícios de 2021 a 2025. Ato contínuo, a Controladora passou a palavra ao empregado público Ítalo, responsável técnico pelos itens objeto de análise, para condução dos questionamentos e registros pertinentes à oitiva. **II - ORDEM DO DIA. Questionamentos.** 8.1.1.1.a A proposta orçamentária da instituição, referente ao período auditado, foi publicada no Diário Oficial após aprovada (caso o respondente seja o Conselho Regional assinalar a opção "não se aplica")? Não se aplica. 8.1.1.1.b A proposta orçamentária da instituição, referente ao período auditado, foi disponibilizada no Portal da Transparência após aprovada? Respondeu que sim. 8.1.1.2.a Houve capacitação/treinamento/reciclagem de conhecimento para o empregado que desempenha a atividade de elaboração e aprovação do orçamento e suas finanças? Respondeu que não. 8.1.1.3.a Foi efetuada a parametrização de centro de custos, separando a atividade meio da atividade finalística na elaboração da proposta orçamentária? Respondeu que sim. 8.1.1.4.a Há alinhamento entre o planejamento estratégico e a proposta orçamentária da instituição? Respondeu que não. 8.1.1.5.a As áreas cumprem o prazo para a remessa de previsão de gastos e centro de custos, para elaboração tempestiva da proposta orçamentária? Respondeu que não. 8.1.1.6.a As peças orçamentárias estão de acordo com o estabelecido na Resolução CFMV 1049/2014? Respondeu que sim. 8.1.1.7.a A proposta orçamentária foi elaborada com dimensionamento de arrecadação? Respondeu que sim. 8.1.1.7.b A proposta orçamentária possui consistência quanto à modalidade de gastos no ano subsequente? Respondeu que sim. 8.1.1.8.a Foi cumprido o prazo para protocolar a proposta orçamentária da instituição? Respondeu que sim. 8.1.1.9.a Há encontro da prévia orçamentária da instituição federal com os orçamentos apresentados pelo Conselho Regional (caso o respondente seja o Conselho Regional assinalar a opção "não se aplica")? Não se aplica. 8.2.1.1.a A Norma Brasileira de Contabilidade - NBC aplicada ao setor público é levada em consideração na instituição? Respondeu que sim. 8.2.1.2.a É realizada a contabilidade de custos, efetuando rateio em centros de custos para as atividades meio e fim? Respondeu que sim. 8.2.1.3.a As despesas com convênios, diárias, passagens, jetons, verbas de representação são apropriadas em conta contábil do ativo circulante, até a aprovação efetiva do gasto, para ser transferida para a conta patrimonial de despesa? Respondeu que sim. 8.2.1.3.b Há processo formal de diárias e jetons, acostado às devidas prestações de contas e recibos de participação em eventos institucionais? Respondeu que sim. 8.2.2.1.a A elaboração da proposta orçamentária está alinhada com o planejamento estratégico? Respondeu que não. 8.2.2.2.a Há alinhamento das necessidades do Regional com as previsões orçamentárias do federal (caso o respondente seja o Conselho Regional assinalar a opção "não se aplica")? Não se aplica. 8.2.2.3.a Há ferramenta de solução tecnológica para a elaboração da proposta orçamentária? Respondeu que sim. 8.2.2.4.a Há observância da forma e dos prazos legais para a entrega da proposta orçamentária? Respondeu que sim. 8.2.2.4.b Há observância da forma e dos prazos legais para a entrega da reformulação orçamentária? Respondeu que sim. 8.2.3.1.a No que se refere ao balancete mensal, há observância das classificações das despesas no devido trâmite processual? Respondeu que não. 8.2.3.1.b No que se refere ao balancete mensal, há observância de afastar contas com saldo invertido, dada a sua natureza? Respondeu que não. 8.2.3.2.a São utilizados mecanismos para afastar a ocorrência de transposição errada de débito e crédito em contas caixa e

clientes? Respondido que sim. 8.2.3.3.a Quanto aos balancetes mensais, os saldos contábeis são condizentes (acordantes/adequados)? Respondido que sim. 8.2.3.4.a Referente aos balancetes mensais, os lançamentos contábeis foram realizados? Respondido que sim. 8.2.4.1.a Referente à documentação técnica e contábil, todos os pagamentos foram realizados com autorização do ordenador de despesas? Respondido que sim. 8.2.4.2.a Referente à documentação técnica e contábil, todos os pagamentos de gastos têm sua respectiva comprovação de regularidade trabalhista? Respondido que sim. 8.2.4.2.b Referente à documentação técnica e contábil, todas as notas fiscais estão ausentes de rasuras e/ou emendas? Respondido que sim. 8.2.4.2.c Referente à documentação técnica e contábil, todas as notas fiscais possuem identificação do número do contrato ou convênio? Respondido que não. 8.2.4.3.a Referente à documentação técnica e contábil, todos os comprovantes de pagamento são emitidos por quem de direito? Respondido que sim. 8.2.4.4.a Referente à documentação técnica e contábil, todas as contas contábeis de obrigações a pagar estão conciliadas com os processos de pagamento? Respondido que sim. 8.2.4.5.a Referente à documentação técnica e contábil, são observadas as retenções na fonte de impostos e contribuições sociais? Respondido que sim. 8.2.4.6.a Considerando a documentação contábil e técnica, são cumpridos os prazos para a entrega de notas fiscais pelos fornecedores ou fiscais de contrato ao departamento responsável? Respondido que não. 8.2.5.1.a A apuração e o recolhimento de taxas e tributos (PIS, ISS, FGTS, INSS, entre outros) foram efetuados conforme as normas? Respondido que sim. 8.2.5.2.a Todos os tributos e contribuições foram quitados até a data de vencimento, sem incidência de juros e multas? Respondido que não. 8.2.5.3.a O e-Social está parametrizado de acordo com as normas vigentes? Respondido que sim. 8.2.5.3.b O prazo para entrega das informações referentes aos encargos sociais foi cumprido? Respondido que sim. 8.2.5.3.c As informações entregues referentes aos encargos sociais foram apresentadas sem inconsistências? Respondido que sim. 8.2.5.4.a Os prazos para cumprimento das obrigações acessórias foram atendidos? Respondido que sim. **III – REGISTROS COMPLEMENTARES DOS PARTICIPANTES:** Antes do encerramento da presente oitiva, foi oportunizada a palavra aos representantes do Conselho Regional, sendo questionado se haveria algum ponto adicional, esclarecimento, informação relevante ou registro que desejassem apresentar, complementar ou consignar em ata, ainda que não tenha sido objeto de questionamento específico no âmbito desta oitiva ou que extrapole o escopo inicialmente delimitado, mas que considerem pertinente ao contexto dos trabalhos de auditoria. Os demais participantes informaram que não possuem informações adicionais, esclarecimentos ou registros a serem consignados, declarando-se cientes do conteúdo tratado e dos questionamentos realizados no âmbito da presente oitiva. Ressalta-se que, em relação aos itens respondidos afirmativamente ("sim"), deverão ser encaminhadas as respectivas evidências comprobatórias ao endereço eletrônico auditoria@cfmv.gov.br, a fim de subsidiar a análise técnica e a instrução dos trabalhos de auditoria. **IV – ENCERRAMENTO.** Nada mais havendo a tratar, a Controladora Janaina agradeceu novamente a participação e colaboração de todos, declarando encerrada a presente oitiva. Foi lavrada a presente ata, a qual será encaminhada, via Sistema SUAP (Processo nº 0110060.00000022/2026-12), para aprovação do teor e assinatura de todos os participantes.

Documento assinado eletronicamente por:

- Janaina Lobão Sampaio Calheiros, Controladora do CFMV - FGMed - CONTROLADORIA, em 25/06/2026 12:00:28.
- Italo Guilherme Maurício Cruz, Contador do CFMV - EPESUP - CONTRO/CONV, em 25/06/2026 12:01:29.
- Felipe Moreira Silva, Assessor Administrativo - CMSUP - CONTRO/JURID, em 25/06/2026 12:02:18.
- Daniele Nascimento da Silva, Controladora do CRMV-RO - FGMed - CONTRO/RO, em 25/06/2026 12:39:59.
- Ana Glória Silva Sena, Chefe do Setor Financeiro - FGSUP - SEFIN/RO, em 25/06/2026 12:49:41.
- Leina Santos de Souza Matos, Contador - CRMV-RO - TERSUP - SECONT/RO, em 25/06/2026 12:58:44.

Este documento foi emitido pelo SUAP em 19/06/2026. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.cfmv.gov.br/autenticar-documento/> e forneça os dados abaixo:

Código Verificador: 646687
Código de Autenticação: 649db003a8



**SISTEMA
CFMV/CRMVs**
Conselhos Federal e Regionais de Medicina Veterinária

SIA TRECHO 6 Lotes, 130/140, Setor de Indústria e Abastecimento, Brasília / DF,
CEP 71205-60

5. CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 169-2026



Serviço Público Federal
Conselho Federal de Medicina Veterinária

ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 169/2026 - CONTRO/AUDIT/CONTROLADORIA/CFMV/SISTEMA INTEGRANTE DOS PROCEDIMENTOS DE AUDITORIA INSTITUCIONAL NO CRMV-RO, NOS TERMOS DA PORTARIA 75/2026 - PR/DE/CFMV/SISTEMA. No dia 24 (vinte e quatro) de junho de 2026 (dois mil e vinte e seis), reuniram-se na Sede do CRMV-RO, em Porto Velho/RO, os auditores nomeados pela PORTARIA 75/2026 - PR/DE/CFMV/SISTEMA: Janaina Lobão Sampaio Calheiros, Matrícula CFMV n.º 347; Ítalo Guilherme Maurício Cruz, Matrícula CFMV n.º 682; Felipe Moreira Silva, Matrícula CFMV n.º 521032; Também estiveram presentes os empregados públicos do CRMV-RO: Daniele Nascimento da Silva, Mat. SUAP n.º 251131; Leina Santos de Souza Matos Mat. SUAP n.º 254421; Ana Glória Silva Sena Mat. SUAP n.º 251113. **I - ABERTURA DOS TRABALHOS.** Os trabalhos foram abertos pela Controladora Janaina, que agradeceu a presença e a disponibilidade de todos os participantes para a realização da presente oitiva. Na oportunidade, esclareceu que o objetivo da reunião consiste na realização de questionamentos relacionados aos quesitos de auditoria 8.6.1, 8.7.1 e 8.8.1 no contexto da auditoria referente aos exercícios de 2021 a 2025. Ato contínuo, a Controladora passou a palavra ao empregado público Ítalo, responsável técnico pelos itens objeto de análise, para condução dos questionamentos e registros pertinentes à oitiva. **II - ORDEM DO DIA.**
Questionamentos. 8.6.1.1.a As transferências entre contas bancárias foram efetuadas mediante a devida formalização do processo administrativo? Respondeu que sim. 8.6.1.1.b As transferências entre contas bancárias foram efetuadas com a designação de conteúdo e exposição dos motivos da movimentação? Respondeu que não. 8.6.1.1.c As transferências entre contas bancárias foram efetuadas mediante a assinatura do ordenador de despesas? Respondeu que sim. 8.6.1.1.d Foi aberta na instituição financeira uma conta corrente específica para convênios, cobranças e transações financeiras? Respondeu que sim. 8.6.1.1.e Os relatórios de conciliação bancária da conta corrente conferem com o extrato e razão analítico contábil? Respondeu que sim. 8.6.1.1.f Os relatórios de conciliação bancária da conta poupança conferem com o extrato e razão analítico contábil? Respondeu que sim. 8.6.1.1.g Os relatórios de conciliação bancária da conta investimento conferem com o extrato e razão analítico contábil? Respondeu que sim. 8.7.1.1.a As aquisições de bens e serviços realizadas através da modalidade de suprimento de fundos estavam em conformidade com a legislação vigente sem custeio de despesas recorrentes e previsíveis? Respondeu que sim. 8.7.1.2.a Todos os gastos efetuados com bens e serviços na modalidade de suprimento de fundos estiveram em conformidade com os limites de valores permitidos pela legislação vigente? Respondeu que sim. 8.7.1.3.a Toda a documentação comprobatória na prestação de contas de suprimento de fundos foi composta por documentos idôneos fiscais/contábeis? Respondeu que não. 8.7.1.3.b Todos os gastos realizados na modalidade de suprimento de fundos são devidamente conferidos? Respondeu que sim. 8.7.1.3.c Todas as notas fiscais emitidas na modalidade de suprimento de fundos são atestadas com a devida qualificação do subscritor do atesto? Respondeu que sim. 8.7.1.4.a Considerando a legislação vigente, o prazo para a prestação de contas do suprimento de fundos foi respeitado? Respondeu que sim. 8.7.1.4.b Foi elaborada a prestação de contas de forma formal, com apresentação de relação de pagamentos e ressarcimentos? Respondeu que sim. 8.8.1.1.a Os conselheiros e membros da diretoria executiva entregaram cópia de suas declarações de bens nos respectivos exercícios? Respondeu que sim. 8.8.1.1.b Os empregados ocupantes de cargo comissionado entregaram cópia de suas declarações de bens nos respectivos exercícios? Respondeu que sim. 8.8.1.1.c Os empregados ocupantes de função gratificada entregaram cópia de suas declarações de bens nos respectivos exercícios? Respondeu que sim. **III – REGISTROS COMPLEMENTARES DOS PARTICIPANTES:** Antes do encerramento da presente oitiva, foi oportunizada a palavra aos representantes do Conselho Regional, sendo questionado se haveria algum ponto adicional, esclarecimento, informação relevante ou registro que desejassem apresentar, complementar ou consignar em ata, ainda que não tenha sido objeto de questionamento específico no âmbito desta oitiva ou que extrapole o escopo inicialmente delimitado, mas que considerem pertinente ao contexto dos trabalhos de auditoria. Os demais participantes informaram que não possuem informações adicionais, esclarecimentos ou registros a serem consignados, declarando-se cientes do conteúdo tratado e dos questionamentos realizados no âmbito da presente oitiva. Ressalta-se que, em relação aos itens respondidos afirmativamente ("sim"), deverão ser encaminhadas as

respectivas evidências comprobatórias ao endereço eletrônico auditoria@cfmv.gov.br, a fim de subsidiar a análise técnica e a instrução dos trabalhos de auditoria. **IV – ENCERRAMENTO.** Nada mais havendo a tratar, a Controladora Janaina agradeceu novamente a participação e colaboração de todos, declarando encerrada a presente oitiva. Foi lavrada a presente ata, a qual será encaminhada, via Sistema SUAP (Processo nº 0110060.00000022/2026-12), para aprovação do teor e assinatura de todos os participantes.

Documento assinado eletronicamente por:

- Janaina Lobão Sampaio Calheiros, Controladora do CFMV - FGMED - CONTROLADORIA, em 25/06/2026 12:16:52.
- Italo Guilherme Maurício Cruz, Contador do CFMV - EPESUP - CONTRO/CONV, em 25/06/2026 12:17:52.
- Felipe Moreira Silva, Assessor Administrativo - CMSUP - CONTRO/JURID, em 25/06/2026 12:19:02.
- Daniele Nascimento da Silva, Controladora do CRMV-RO - FGMED - CONTRO/RO, em 25/06/2026 12:41:53.
- Ana Glória Silva Sena, Chefe do Setor Financeiro - FGSUP - SEFIN/RO, em 25/06/2026 12:54:23.
- Leina Santos de Souza Matos, Contador - CRMV-RO - TERSUP - SECONT/RO, em 25/06/2026 12:59:17.

Este documento foi emitido pelo SUAP em 19/06/2026. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.cfmv.gov.br/autenticar-documento/> e forneça os dados abaixo:

Código Verificador: 646684

Código de Autenticação: 6e185ebc41



**SISTEMA
CFMV/CRMVs**
Conselho Federal e Regional de Medicina Veterinária

SIA TRECHO 6 Lotes, 130/140, Setor de Indústria e Abastecimento, Brasília / DF,
CEP 71205-60

6. CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 173-2026



Serviço Público Federal
Conselho Federal de Medicina Veterinária

ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 173/2026 - CONTRO/AUDIT/CONTROLADORIA/CFMV/SISTEMA INTEGRANTE DOS PROCEDIMENTOS DE AUDITORIA INSTITUCIONAL NO CRMV-RO, NOS TERMOS DA PORTARIA 75/2026 - PR/DE/CFMV/SISTEMA. No dia 24 (vinte e quatro) de junho de 2026 (dois mil e vinte e seis), reuniram-se na Sede do CRMV-RO, em Porto Velho/RO, os auditores nomeados pela PORTARIA 75/2026 - PR/DE/CFMV/SISTEMA: Janaina Lobão Sampaio Calheiros, Matrícula CFMV n.º 347; Ítalo Guilherme Maurício Cruz, Matrícula CFMV n.º 682; Felipe Moreira Silva, Matrícula CFMV n.º 521032; Também estiveram presentes os empregados públicos do CRMV-RO: Daniele Nascimento da Silva, Mat. SUAP n.º 251131; Leina Santos de Souza Matos Mat. SUAP n.º 254421; Ana Glória Silva Sena Mat. SUAP n.º 251113. **I - ABERTURA DOS TRABALHOS.** Os trabalhos foram abertos pela Controladora Janaina, que agradeceu a presença e a disponibilidade de todos os participantes para a realização da presente oitiva. Na oportunidade, esclareceu que o objetivo da reunião consiste na realização de questionamentos relacionados aos quesitos de auditoria 10.4.1, 10.5.1, 10.6.1 e 10.7.1, no contexto da auditoria referente aos exercícios de 2021 a 2025. Ato contínuo, a Controladora passou a palavra ao empregado público Ítalo, responsável técnico pelos itens objeto de análise, para condução dos questionamentos e registros pertinentes à oitiva. **II - ORDEM DO DIA. Questionamentos.** 10.4.1.1.a Há na instituição informações patrimoniais conciliadas? Respondeu que sim. 10.4.1.2.a A instituição possui um processo ou política formal para a gestão patrimonial? Respondeu que não. 10.4.1.2.b A instituição possui controle do processo de gestão patrimonial? Respondeu que sim. 10.4.1.3.a A instituição realiza inventário patrimonial geral em tempo determinado pela legislação? Respondeu que não. 10.4.1.4.a Há inventário rotativo na instituição? Respondeu que não. 10.5.1.1.a Há normativos internos relacionados ao processo de trabalho gestão de passagens, diárias, jetons e verba de representação? Respondeu que sim. 10.5.1.2.a Existe planejamento estratégico interno (em especial quanto a aquisição de bilhetes de passagens aéreas)? Respondeu que não. 10.5.1.3.a Existe normativo com critérios definidos quanto a escolha dos palestrantes para eventos institucionais? Respondeu que não. 10.5.1.4.a Existiu interface, automação entre os sistemas de viagens e sistema de orçamento/finanças, contabilidade? Respondeu que não. 10.5.1.5.a No processo de trabalho Gestão de Passagens, Diárias, Jetons e Verbas de Representação existiu concessão de diárias e passagens a profissionais inadimplentes quanto à prestação de contas (não devolução de relatório, bilhetes, etc.)? Respondeu que não. 10.5.1.6.a Há ausência de comprovantes de embarque no processo de trabalho gestão de passagens, diárias, jetons e verba de representação? Respondeu que não. 10.5.1.7.a Há evidências no processo de trabalho Gestão de Passagens, Diárias, Jetons e Verbas de representação quanto a autoconcessão em passagens? Respondeu que não. 10.5.1.8.a Existe normativo relacionado ao processo de trabalho de Gestão de Passagens, Diárias, Jetons e Verbas de Representação? Respondeu que sim. 10.5.1.8.b Os prazos existentes no normativo relacionado ao processo de trabalho de Gestão de Passagens, Diárias, Jetons e Verbas de Representação são seguidos? Respondeu que sim. 10.6.1.1.a.a Existe empregado designado para gerir a documentação dos empregados? Respondeu que não. 10.6.1.1.b.a Há livro de registro disponível na instituição? Respondeu que sim. 10.6.1.1.b.b A instituição já está utilizando o eSocial? Respondeu que sim. 10.6.1.1.b.c Há regras formalizadas para o registro de empregados na instituição? Respondeu que sim. 10.6.1.1.b.d Os documentos obrigatórios foram entregues durante o processo de admissão? Respondeu que sim. 10.6.1.1.b.e Os documentos obrigatórios foram entregues integralmente durante o processo de admissão? Respondeu que sim. 10.6.1.1.b.f O registro na Carteira de Trabalho do empregado foi efetuado durante o processo de admissão? Respondeu que sim. 10.6.1.1.b.g A atualização da Carteira de Trabalho do empregado é realizada quando há ocorrência de fato modificativo em sua vida funcional? Respondeu que sim. 10.6.1.1.b.h É elaborado um Termo de Solicitação de Carteira de Trabalho para o empregado? Não se aplica. 10.6.1.1.b.i O prazo legal para a devolução da Carteira de Trabalho é devidamente cumprido? Não se aplica. 10.6.1.1.b.j A documentação na pasta funcional está organizada em ordem cronológica? Respondeu que sim. 10.6.1.1.b.k As pastas funcionais são armazenadas em um local que dificulta o livre acesso? Respondeu que sim. 10.6.1.1.b.l As informações das pastas funcionais dos empregados estão devidamente atualizadas? Respondeu que sim. 10.6.1.2.a Existe controle de ponto na instituição? Respondeu que sim. 10.6.1.2.b Existe normativo referente ao controle de ponto na

instituição? Respondeu que sim. 10.6.1.2.c Os registros de ponto estão atualizados? Respondeu que sim. 10.6.1.2.d O controle de ponto é realizado de forma manual? Respondeu que não. 10.6.1.2.e A instituição possui sistema de registro de ponto eletrônico? Respondeu que sim. 10.6.1.3.a Há um Livro de Inspeção do Trabalho disponível na instituição? Respondeu que sim. 10.6.1.3.b O Livro de Inspeção do Trabalho está disponível em um local de fácil acesso para o fiscal do trabalho? Respondeu que sim. 10.7.1.1.a Existe uma política formal para admissão de pessoal na instituição? Respondeu que não. 10.7.1.1.b Há controle do extrato do CNIS-INSS? Respondeu que não. 10.7.1.1.c Há empregado prestes a solicitar aposentadoria (com menos de 5 anos para a solicitação)? Respondeu que não. 10.7.1.1.d O extrato do CNIS do empregado que está prestes a solicitar aposentadoria foi devidamente verificado, reconciliado e está apto para a concessão do benefício de aposentadoria? Não se aplica. 10.7.1.1.e Existe uma política formalizada para o processo de demissão de pessoal na instituição? Respondeu que não. 10.7.1.2.a A instituição possui um sistema para a confecção da folha de pagamento? Respondeu que não. 10.7.1.2.b A folha de pagamento é fechada parcialmente de forma manual? Respondeu que sim. 10.7.1.2.c Há a necessidade de realizar cálculos para o fechamento de impostos na folha de pagamento? Respondeu que não. 10.7.1.3.a Os cálculos da folha de pagamento para o período auditado estão precisos e corretos? Respondeu que sim. 10.7.1.3.b Os arquivos SEFIP/DCTFWeb estão armazenados e sob posse da unidade auditada? Respondeu que não. 10.7.1.3.c Há um sistema utilizado para o cálculo de férias na instituição? Respondeu que não. 10.7.1.4.a A instituição utiliza algum sistema para automação da folha de pagamento? Respondeu que não.

III – REGISTROS COMPLEMENTARES DOS PARTICIPANTES: Antes do encerramento da presente oitiva, foi oportunizada a palavra aos representantes do Conselho Regional, sendo questionado se haveria algum ponto adicional, esclarecimento, informação relevante ou registro que desejassem apresentar, complementar ou consignar em ata, ainda que não tenha sido objeto de questionamento específico no âmbito desta oitiva ou que extrapole o escopo inicialmente delimitado, mas que considerem pertinente ao contexto dos trabalhos de auditoria. Os demais participantes informaram que não possuem informações adicionais, esclarecimentos ou registros a serem consignados, declarando-se cientes do conteúdo tratado e dos questionamentos realizados no âmbito da presente oitiva. Ressalta-se que, em relação aos itens respondidos afirmativamente ("sim"), deverão ser encaminhadas as respectivas evidências comprobatórias ao endereço eletrônico auditoria@cfmv.gov.br, a fim de subsidiar a análise técnica e a instrução dos trabalhos de auditoria.

IV – ENCERRAMENTO. Nada mais havendo a tratar, a Controladora Janaína agradeceu novamente a participação e colaboração de todos, declarando encerrada a presente oitiva. Foi lavrada a presente ata, a qual será encaminhada, via Sistema SUAP (Processo nº 0110060.00000022/2026-12), para aprovação do teor e assinatura de todos os participantes.

Documento assinado eletronicamente por:

- Janaína Lobão Sampaio Calheiros, Controladora do CFMV - FGMed - CONTROLADORIA, em 25/06/2026 12:50:24.
- Italo Guilherme Mauricio Cruz, Contador do CFMV - EPESUP - CONTRO/CONV, em 25/06/2026 12:50:49.
- Felipe Moreira Silva, Assessor Administrativo - CMSUP - CONTRO/JURID, em 25/06/2026 12:51:35.
- Daniele Nascimento da Silva, Controladora do CRMV-RO - FGMed - CONTRO/RO, em 25/06/2026 12:53:49.
- Ana Glória Silva Sena, Chefe do Setor Financeiro - FGSUP - SEFIN/RO, em 25/06/2026 12:59:45.
- Leina Santos de Souza Matos, Contador - CRMV-RO - TERSUP - SECONT/RO, em 25/06/2026 13:02:03.

Este documento foi emitido pelo SUAP em 19/06/2026. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.cfmv.gov.br/autenticar-documento/> e forneça os dados abaixo:

Código Verificador: 646664
Código de Autenticação: ad903f0c41



**SISTEMA
CFMV/CRMV**
Conselhos Federal e Regionais de Medicina Veterinária

SIA TRECHO 6 Lotes, 130/140, Setor de Indústria e Abastecimento, Brasília / DF,
CEP 71205-60

7. CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 145-2026



Serviço Público Federal
Conselho Federal de Medicina Veterinária

ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 145/2026 - CONTRO/AUDIT/CONTROLADORIA/CFMV/SISTEMA INTEGRANTE DOS PROCEDIMENTOS DE AUDITORIA INSTITUCIONAL NO CRMV-RO, NOS TERMOS DA PORTARIA 75/2026 - PR/DE/CFMV/SISTEMA. No dia 22 (vinte e dois) de junho de 2026 (dois mil e vinte e seis), reuniram-se na Sede do CRMV-RO, em Porto Velho/RO, os auditores nomeados pela PORTARIA 75/2026 - PR/DE/CFMV/SISTEMA: Janaína Lobão Sampaio Calheiros, Matrícula CFMV n.º 347 e Nathália Hanna de Moraes Santos, Matrícula CFMV n.º 689. Também estiveram presentes os empregados públicos do CRMV-RO: Daniele Nascimento da Silva Mat. SUAP nº 251131 e Viviane Neves da Silva Mat. SUAP nº 251221. **I - ABERTURA DOS TRABALHOS.** Os trabalhos foram abertos pela Controladora Janaína, responsável técnica pelos itens objeto de análise no âmbito da presente auditoria. Na oportunidade, a Controladora agradeceu a presença e a disponibilidade de todos os participantes para a realização da oitiva, esclarecendo que o objetivo da reunião consiste na realização de questionamentos relacionados aos quesitos de auditoria 1.1.1, 1.1.2, 1.1.3, 1.2.1 e 1.3.1, no contexto da auditoria referente aos exercícios de 2021 a 2025. Em seguida, deu início à condução dos questionamentos e registros pertinentes à presente oitiva. **II - ORDEM DO DIA.**
Questionamentos. 1.1.1.1.a Existe normativo de criação do setor de controladoria? Respondido que não. 1.1.1.1.b Há algum normativo com competências, atribuições e objetivos da controladoria? Não se aplica. 1.1.1.1.c O modo de contratação (concurso público ou cargo comissionado) para o profissional que desempenha as atividades de controlador é formalmente estabelecido? Não se aplica. 1.1.1.1.d Há um plano de trabalho/planejamento da controladoria? Não se aplica. 1.1.1.1.e Existe relatório de acompanhamento das ações da controladoria? Não se aplica. 1.1.1.2.a Existe mecanismo de monitoramento para proteção dos ativos da instituição (como, por exemplo, Comissão de Tomada de Contas - CTC devidamente instituída)? Respondido que sim. 1.1.1.2.b Há controle de gastos na instituição (como decisões de Diretoria ou Plenário limitando gastos com compras, aquisições, despesas com diárias, por exemplo, a partir de relatórios, análises ou pareceres elaborados pelo Setor Contábil)? Respondido que não. 1.1.1.2.c Possui algum instrumento de otimização de custos como programa, projeto ou atribuição a servidor ou setor para realização do controle e otimização de custos (por exemplo, relatórios, análises ou pareceres elaborados pelo Setor Contábil)? Respondido que não. 1.1.1.3.a A controladoria exerce atividade de controle da gestão como um todo (ou realiza controle apenas de questões contábeis e financeiras)? Não se aplica. 1.1.1.4.a O setor de controladoria desenvolve políticas, programas e projetos no âmbito da autarquia? Não se aplica. 1.1.1.4.b Os programas e projetos da controladoria são alinhados a processos de trabalho e controle interno/externos? Não se aplica. 1.1.2.1.a Possui normativo voltado para a gestão de riscos? Respondido que não. 1.1.2.1.b Possui projeto, plano de trabalho ou ação voltado para a gestão de riscos? Não se aplica. 1.1.3.1.a Os projetos/planos/ações da controladoria estão devidamente normatizados? Não se aplica. 1.1.3.1.b Existe controle de execução das atividades da controladoria? Não se aplica. 1.1.3.2.a Os projetos da controladoria são implementados com o auxílio de um sistema de controle? Não se aplica. 1.1.3.2.b Existe um sistema de informações da instituição (para a controladoria) que tenha foco em governança? Não se aplica. 1.1.3.2.c Existe um sistema de informações da instituição (para a controladoria) que tenha foco em gestão de riscos? Não se aplica. 1.1.3.2.d Existe um sistema de informações da instituição (para a controladoria) que tenha foco em controle interno? Não se aplica. 1.1.3.2.e O sistema de informações (para controladoria) atende aos diferentes públicos da instituição? Não se aplica. 1.1.3.3.a Há indicadores de desempenho/resultado para gestão de riscos? Não se aplica. 1.1.3.3.b Há indicadores de desempenho/resultado para governança? Não se aplica. 1.1.3.3.c Há indicadores de desempenho/resultado para auditoria? Não se aplica. 1.1.3.4.a Os empregados lotados na controladoria receberam capacitação? Não se aplica. 1.2.1.1.a Existe normativo de Controles Internos? Respondido que não. 1.2.1.1.b Existe normativo de Governança? Respondido que não. 1.2.1.1.c Existe normativo de Auditoria? Não se aplica. 1.2.1.1.d Existe normativo de Compliance? Respondido que não. 1.2.1.2.a Os normativos de Controles Internos foram implementados? Não se aplica. 1.2.1.2.b Os normativos de Governança foram implementados? Não se aplica. 1.2.1.2.c Os normativos de Auditoria foram implementados? Não se aplica. 1.2.1.2.d Os normativos de Compliance foram implementados? Não se aplica. 1.2.1.2.e Os

normativos de Controles Internos foram seguidos? Não se aplica. 1.2.1.2.f Os normativos de Governança foram seguidos? Não se aplica. 1.2.1.2.g Os normativos de Auditoria foram seguidos? Não se aplica. 1.2.1.2.h Os normativos de Compliance foram seguidos? Não se aplica. 1.2.1.3.a Há registro de ocorrência de negativa de acesso a documentos a órgãos de controle interno ou externo? Respondido que não. 1.2.1.4.a Existe fluxo de atividades que se refere a trabalhos afetos a Controles Internos? Não se aplica. 1.2.1.4.b Existe fluxo de atividades que se refere a trabalhos afetos a Governança? Não se aplica. 1.2.1.4.c Existe fluxo de atividades que se refere a trabalhos afetos a Auditoria? Não se aplica. 1.2.1.4.d Existe fluxo de atividades que se refere a trabalhos afetos a Compliance? Não se aplica. 1.3.1.1.a Foram instaurados procedimentos de TCE nos últimos cinco anos? Não se aplica. 1.3.1.1.b (Se Foram instaurados procedimentos de TCE nos últimos cinco anos) Possui instrumento com método de acompanhamento processual das TCEs? Não se aplica. 1.3.1.2.a (Se Foram instaurados procedimentos de TCE nos últimos cinco anos) Existe relatório com quantitativo de tomadas de contas especiais formalizadas por ano? Não se aplica. 1.3.1.3.a (Se Foram instaurados procedimentos de TCE nos últimos cinco anos) Existe relatório com indicação dos responsáveis e do quantitativo total dos danos materiais/financeiros de tomadas de contas especiais formalizadas por ano? Não se aplica. 1.3.1.4.a (Se Foram instaurados procedimentos de TCE nos últimos cinco anos) Existe portaria de autorização para desenvolvimento dos trabalhos da TCE? Não se aplica. **III – REGISTROS COMPLEMENTARES DOS PARTICIPANTES:** Antes do encerramento da presente oitiva, foi oportunizada a palavra aos representantes do Conselho Regional, sendo questionado se haveria algum ponto adicional, esclarecimento, informação relevante ou registro que desejassem apresentar, complementar ou consignar em ata, ainda que não tenha sido objeto de questionamento específico no âmbito desta oitiva ou que extrapole o escopo inicialmente delimitado, mas que considerem pertinente ao contexto dos trabalhos de auditoria. Em resposta, os participantes comunicaram que não possuem informações adicionais, esclarecimentos ou registros a serem consignados, declarando-se cientes do conteúdo tratado e dos questionamentos realizados no âmbito da presente oitiva. Ressalta-se que, em relação aos itens respondidos afirmativamente (“sim”), deverão ser encaminhadas as respectivas evidências comprobatórias ao endereço eletrônico auditoria@cfmv.gov.br, a fim de subsidiar a análise técnica e a instrução dos trabalhos de auditoria. **IV – ENCERRAMENTO.** Nada mais havendo a tratar, a Controladora Janaína agradeceu novamente a participação e colaboração de todos, declarando encerrada a presente oitiva. Foi lavrada a presente ata, a qual será encaminhada, via Sistema SUAP (Processo nº 0110060.00000022/2026-12), para aprovação do teor e assinatura de todos os participantes.

Documento assinado eletronicamente por:

- Janaína Lobão Sampaio Calheiros, Controladora do CFMV - FGME - CONTROLADORIA, em 22/06/2026 14:26:42.
- Nathalia Hanna de Moraes Santos, Médica-veterinária - CRMV-DF nº 4617 - EPESUP - CONTRO/MONIT, em 22/06/2026 14:27:37.
- Daniele Nascimento da Silva, CONTROLADOR, em 22/06/2026 14:38:01.
- Viviane Neves da Silva, Chefe de Gabinete - FGSUP - GAB/RO, em 23/06/2026 14:54:37.

Este documento foi emitido pelo SUAP em 22/06/2026. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.cfmv.gov.br/autenticar-documento/> e forneça os dados abaixo:

Código Verificador: 647113

Código de Autenticação: 54797421a3



**SISTEMA
CFMV/CRMV**
Conselhos Federal e Regionais de Medicina Veterinária

SIA TRECHO 6 Lotes, 130/140, Setor de Indústria e Abastecimento, Brasília / DF,
CEP 71205-60

8. CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 146-2026



Serviço Público Federal
Conselho Federal de Medicina Veterinária

ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 146/2026 - CONTRO/AUDIT/CONTROLADORIA/CFMV/SISTEMA INTEGRANTE DOS PROCEDIMENTOS DE AUDITORIA INSTITUCIONAL NO CRMV-RO, NOS TERMOS DA PORTARIA 75/2026 - PR/DE/CFMV/SISTEMA. No dia 22 (vinte e dois) de junho de 2026 (dois mil e vinte e seis), reuniram-se na Sede do CRMV-RO, em Porto Velho/RO, os auditores nomeados pela PORTARIA 75/2026 - PR/DE/CFMV/SISTEMA: Janaína Lobão Sampaio Calheiros, Matrícula CFMV n.º 347 e Nathália Hanna de Moraes Santos, Matrícula CFMV n.º 689. Também estiveram presentes os empregados públicos do CRMV-RO: Daniele Nascimento da Silva Mat. SUAP n.º 251131 e Viviane Neves da Silva Mat. SUAP n.º 251221. **I - ABERTURA DOS TRABALHOS.** Os trabalhos foram abertos pela Controladora Janaína, responsável técnica pelos itens objeto de análise no âmbito da presente auditoria. Na oportunidade, a Controladora agradeceu a presença e a disponibilidade de todos os participantes para a realização da oitiva, esclarecendo que o objetivo da reunião consiste na realização de questionamentos relacionados aos quesitos de auditoria 2.1.1, no contexto da auditoria referente aos exercícios de 2021 a 2025. Em seguida, deu início à condução dos questionamentos e registros pertinentes à presente oitiva. **II - ORDEM DO DIA. Questionamentos.** 2.1.1.1.a Atende a determinações legais (como o disposto na Lei 12.527/11 - LAI), normativas (como na Instrução Normativa TCU 84/2020) e de Órgãos de Controle (como no Acórdão TCU 96/2016)? Respondido que não. 2.1.1.1.b Adota boas práticas da administração pública (conforme trazido no "Manual de Ouvidoria Pública: rumo ao sistema participativo", da CGU)? Respondido que não. 2.1.1.1.c Disponibiliza Serviços de Informação ao Cidadão - SIC, previsto no art. 9º, I, da Lei 12.527/2011? Respondido que não. 2.1.1.1.d No portal da autarquia há a funcionalidade "Portal da transparência"? Respondido que sim. 2.1.1.1.e As informações disponibilizadas estão atualizadas? Respondido que não. 2.1.1.1.f Há a divulgação do Relatório de Gestão no Portal da Transparência? Respondido que sim. 2.1.1.2.a Possui portaria de designação formal de empregado encarregado pelo Portal da Transparência da instituição? Respondido que não. 2.1.1.3.a Existe no plano de capacitação ação voltada ao(s) empregado(s) que desempenha(m) atividades de Gestão da Transparência Pública? Respondido que não. 2.1.1.4.a É utilizado sistema para publicação em tempo real das informações voltadas ao atendimento da Transparência Pública? Respondido que não. **III - REGISTROS COMPLEMENTARES DOS PARTICIPANTES:** Antes do encerramento da presente oitiva, foi oportunizada a palavra aos representantes do Conselho Regional, sendo questionado se haveria algum ponto adicional, esclarecimento, informação relevante ou registro que desejassem apresentar, complementar ou consignar em ata, ainda que não tenha sido objeto de questionamento específico no âmbito desta oitiva ou que extrapole o escopo inicialmente delimitado, mas que considerem pertinente ao contexto dos trabalhos de auditoria. Em resposta, os participantes comunicaram que não possuem informações adicionais, esclarecimentos ou registros a serem consignados, declarando-se cientes do conteúdo tratado e dos questionamentos realizados no âmbito da presente oitiva. Ressalta-se que, em relação aos itens respondidos afirmativamente ("sim"), deverão ser encaminhadas as respectivas evidências comprobatórias ao endereço eletrônico auditoria@cfmv.gov.br, a fim de subsidiar a análise técnica e a instrução dos trabalhos de auditoria. **IV - ENCERRAMENTO.** Nada mais havendo a tratar, a Controladora Janaína agradeceu novamente a participação e colaboração de todos, declarando encerrada a presente oitiva. Foi lavrada a presente ata, a qual será encaminhada, via Sistema SUAP (Processo nº 0110060.00000022/2026-12), para aprovação do teor e assinatura de todos os participantes.

Documento assinado eletronicamente por:

- Janaina Lobão Sampaio Calheiros, Controladora do CFMV - FGMed - CONTROLADORIA, em 22/06/2026 14:34:56.
- Nathalia Hanna de Moraes Santos, Médica-veterinária - CRMV-DF nº 4617 - EPESUP - CONTRO/MONIT, em 22/06/2026 14:36:00.
- Daniele Nascimento da Silva, CONTROLADOR, em 22/06/2026 14:42:39.
- Viviane Neves da Silva, Chefe de Gabinete - FGSUP - GAB/RO, em 23/06/2026 14:49:19.

Este documento foi emitido pelo SUAP em 19/06/2026. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.cfmv.gov.br/autenticar-documento/> e forneça os dados abaixo:

Código Verificador: 646703

Código de Autenticação: e1094b692e



**SISTEMA
CFMV/CRMVs**
Conselho Federal e Regional de Medicina Veterinária

SIA TRECHO 6 Lotes, 130/140, Setor de Indústria e Abastecimento, Brasília / DF,
CEP 71205-60

9. CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 147-2026



Serviço Público Federal
Conselho Federal de Medicina Veterinária

ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 147/2026 - CONTRO/AUDIT/CONTROLADORIA/CFMV/SISTEMA INTEGRANTE DOS PROCEDIMENTOS DE AUDITORIA INSTITUCIONAL NO CRMV-RO, NOS TERMOS DA PORTARIA 75/2026 - PR/DE/CFMV/SISTEMA. No dia 22 (vinte e dois) de junho de 2026 (dois mil e vinte e seis), reuniram-se na Sede do CRMV-RO, em Porto Velho/RO, os auditores nomeados pela PORTARIA 75/2026 - PR/DE/CFMV/SISTEMA: Janaína Lobão Sampaio Calheiros, Matrícula CFMV n.º 347 e Nathália Hanna de Moraes Santos, Matrícula CFMV n.º 689. Também estiveram presentes os empregados públicos do CRMV-RO: Daniele Nascimento da Silva Mat. SUAP nº 251131 e Viviane Neves da Silva Mat. SUAP nº 251221. **I - ABERTURA DOS TRABALHOS.** Os trabalhos foram abertos pela Controladora Janaína, responsável técnica pelos itens objeto de análise no âmbito da presente auditoria. Na oportunidade, a Controladora agradeceu a presença e a disponibilidade de todos os participantes para a realização da oitiva, esclarecendo que o objetivo da reunião consiste na realização de questionamentos relacionados aos quesitos de auditoria 3.1.1 no contexto da auditoria referente aos exercícios de 2021 a 2025. Em seguida, deu início à condução dos questionamentos e registros pertinentes à presente oitiva. **II - ORDEM DO DIA. Questionamentos.** 3.1.1.1.a Possui normativo com estruturação do Setor de Ouvidoria? Respondido que não. 3.1.1.1.b Há canais de acesso aos serviços de ouvidoria da autarquia? Respondido que não. 3.1.1.1.c Utiliza de sistema de gestão (como plataforma *Fala.BR*) para responder as demandas da sociedade? Respondido que sim. 3.1.1.1.d Há acompanhamento dos questionamentos da ouvidoria? Respondido que sim. 3.1.1.2.a Existe portaria de designação formal do empregado encarregado pela Ouvidoria? Respondido que sim. 3.1.1.2.b A portaria de designação formal do empregado encarregado pela ouvidoria descreve as atividades a serem desempenhadas? Respondido que sim. 3.1.1.3.a Existe processo de capacitação com conteúdo voltado para atividades da ouvidoria (especialmente em legislações pertinentes, como a Lei 13.460/17, Lei 12.527/11) Respondido que não. **III - REGISTROS COMPLEMENTARES DOS PARTICIPANTES:** Antes do encerramento da presente oitiva, foi oportunizada a palavra aos representantes do Conselho Regional, sendo questionado se haveria algum ponto adicional, esclarecimento, informação relevante ou registro que desejassem apresentar, complementar ou consignar em ata, ainda que não tenha sido objeto de questionamento específico no âmbito desta oitiva ou que extrapole o escopo inicialmente delimitado, mas que considerem pertinente ao contexto dos trabalhos de auditoria. Em resposta, os participantes comunicaram que não possuem informações adicionais, esclarecimentos ou registros a serem consignados, declarando-se cientes do conteúdo tratado e dos questionamentos realizados no âmbito da presente oitiva. Ressalta-se que, em relação aos itens respondidos afirmativamente ("sim"), deverão ser encaminhadas as respectivas evidências comprobatórias ao endereço eletrônico auditoria@cfmv.gov.br, a fim de subsidiar a análise técnica e a instrução dos trabalhos de auditoria. **IV - ENCERRAMENTO.** Nada mais havendo a tratar, a Controladora Janaína agradeceu novamente a participação e colaboração de todos, declarando encerrada a presente oitiva. Foi lavrada a presente ata, a qual será encaminhada, via Sistema SUAP (Processo nº 0110060.00000022/2026-12), para aprovação do teor e assinatura de todos os participantes.

Documento assinado eletronicamente por:

- Janaína Lobão Sampaio Calheiros, Controladora do CFMV - FGMed - CONTROLADORIA, em 22/06/2026 14:38:58.
- Nathalia Hanna de Moraes Santos, Médica-veterinária - CRMV-DF nº 4617 - EPESUP - CONTRO/MONIT, em 22/06/2026 14:40:13.
- Daniele Nascimento da Silva, CONTROLADOR, em 22/06/2026 14:47:52.
- Viviane Neves da Silva, Chefe de Gabinete - FGSUP - GAB/RO, em 23/06/2026 14:37:24.

Este documento foi emitido pelo SUAP em 19/06/2026. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.cfmv.gov.br/autenticar-documento/> e forneça os dados abaixo:

Código Verificador: 646702

Código de Autenticação: e33ea25c2d



**SISTEMA
CFMV/CRMVs**
Conselho Federal e Regional de Medicina Veterinária

SIA TRECHO 6 Lotes, 130/140, Setor de Indústria e Abastecimento, Brasília / DF,
CEP 71205-60



Serviço Público Federal
Conselho Federal de Medicina Veterinária

ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 152/2026 - CONTRO/AUDIT/CONTROLADORIA/CFMV/SISTEMA INTEGRANTE DOS PROCEDIMENTOS DE AUDITORIA INSTITUCIONAL NO CRMV-RO, NOS TERMOS DA PORTARIA 75/2026 - PR/DE/CFMV/SISTEMA. No dia 22 (vinte e dois) de junho de 2026 (dois mil e vinte e seis), reuniram-se na Sede do CRMV-RO, em Porto Velho/RO, os auditores nomeados pela PORTARIA 75/2026 - PR/DE/CFMV/SISTEMA: Janaína Lobão Sampaio Calheiros, Matrícula CFMV n.º 347 e Nathália Hanna de Moraes Santos, Matrícula CFMV n.º 689. Também estiveram presentes os empregados públicos do CRMV-RO: Daniele Nascimento da Silva Mat. SUAP n.º 251131 e Viviane Neves da Silva Mat. SUAP n.º 251221. **I - ABERTURA DOS TRABALHOS.** Os trabalhos foram abertos pela Controladora Janaína, responsável técnica pelos itens objeto de análise no âmbito da presente auditoria. Na oportunidade, a Controladora agradeceu a presença e a disponibilidade de todos os participantes para a realização da oitiva, esclarecendo que o objetivo da reunião consiste na realização de questionamentos relacionados aos quesitos de auditoria 4.1.1, 4.1.2 e 4.2.1 no contexto da auditoria referente aos exercícios de 2021 a 2025. Em seguida, deu início à condução dos questionamentos e registros pertinentes à presente oitiva. **II - ORDEM DO DIA. Questionamentos.** 4.1.1.1.a O Planejamento Estratégico apresenta cadeia de valor da instituição? Respondido que sim. 4.1.1.1.b O Planejamento Estratégico apresenta identidade estratégica da instituição (missão, visão de futuro, valores e mapa estratégico)? Respondido que sim. 4.1.1.1.c Existe alocação de recursos (financeiros, logísticos e humanos) por parte da Alta Administração para planejamento estratégico no orçamento da instituição? Respondido que não. 4.1.1.2.a Os empregados que exercem atividades vinculadas ao desenvolvimento do PEI recebem capacitações? Respondido que não. 4.1.1.2.b Possui documento de demanda ao CFMV de capacitação em Planejamento Estratégico para a equipe do Regional (reciclagem de conhecimentos)? Respondido que não. 4.1.1.3.a Os empregados participam de todas as etapas, em conjunto com a Alta Administração, da elaboração do Planejamento Estratégico? Respondido que não. 4.1.2.1.a A elaboração do Planejamento Estratégico é precedida de mapeamentos, análises e diagnósticos de perfis e públicos de interesse? Respondido que não. 4.1.2.1.b A elaboração do Planejamento Estratégico leva em consideração dados e informações quanto aos resultados dos Planejamentos Estratégicos anteriores? Respondido que não. 4.1.2.2.a Existe conexão entre o Planejamento orçamentário e a construção do Planejamento Estratégico? Respondido que sim. 4.1.2.3.a Existem objetivos e metas para atingimento de resultados do PEI? Respondido que não. 4.1.2.4.a A metodologia do PE é aderente a realidade da Instituição? Respondido que não. 4.1.2.4.b O PE utiliza um sistema informatizado? Respondido que não. 4.2.1.1.a São coletados os dados em fontes e portais eletrônicos de Assembleias Legislativas e Câmaras de Vereadores (Poder Legislativo)? Respondido que não. 4.2.1.2.a Existe coleta/análise de dados em portais e fontes eletrônicas de informações do Poder Judiciário? Respondido que não. 4.2.1.2.b Existe coleta/análise de dados em portais e fontes eletrônicas de informações do Poder Executivo? Respondido que não. **III – REGISTROS COMPLEMENTARES DOS PARTICIPANTES:** Antes do encerramento da presente oitiva, foi oportunizada a palavra aos representantes do Conselho Regional, sendo questionado se haveria algum ponto adicional, esclarecimento, informação relevante ou registro que desejassem apresentar, complementar ou consignar em ata, ainda que não tenha sido objeto de questionamento específico no âmbito desta oitiva ou que extrapole o escopo inicialmente delimitado, mas que considerem pertinente ao contexto dos trabalhos de auditoria. Em resposta, os participantes comunicaram que não possuem informações adicionais, esclarecimentos ou registros a serem consignados, declarando-se cientes do conteúdo tratado e dos questionamentos realizados no âmbito da presente oitiva. Ressalta-se que, em relação aos itens respondidos afirmativamente ("sim"), deverão ser encaminhadas as respectivas evidências comprobatórias ao endereço eletrônico auditoria@cfmv.gov.br, a fim de subsidiar a análise técnica e a instrução dos trabalhos de auditoria. **IV – ENCERRAMENTO.** Nada mais havendo a tratar, a Controladora Janaína agradeceu novamente a participação e colaboração de todos, declarando encerrada a presente oitiva. Foi lavrada a presente ata, a qual será encaminhada, via Sistema SUAP (Processo nº 0110060.00000022/2026-12), para aprovação do teor e assinatura de todos os participantes.

Documento assinado eletronicamente por:

- Janaína Lobão Sampaio Calheiros, Controladora do CFMV - FGMed - CONTROLADORIA, em 23/06/2026 10:16:50.
- Nathalia Hanna de Moraes Santos, Médica-veterinária - CRMV-DF nº 4617 - EPESUP - CONTRO/MONIT, em 23/06/2026 10:17:53.
- Daniele Nascimento da Silva, Controladora do CRMV-RO - FGMed - CONTRO/RO, em 23/06/2026 12:55:31.
- Viviane Neves da Silva, Chefe de Gabinete - FGSUP - GAB/RO, em 23/06/2026 14:32:49.

Este documento foi emitido pelo SUAP em 19/06/2026. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.cfmv.gov.br/autenticar-documento/> e forneça os dados abaixo:

Código Verificador: 646700

Código de Autenticação: 1f74b3b8ea



**SISTEMA
CFMV/CRMVs**
Conselho Federal e Regional de Medicina Veterinária

SIA TRECHO 6 Lotes, 130/140, Setor de Indústria e Abastecimento, Brasília / DF,
CEP 71205-60



Serviço Público Federal
Conselho Federal de Medicina Veterinária

ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 148/2026 - CONTRO/AUDIT/CONTROLADORIA/CFMV/SISTEMA INTEGRANTE DOS PROCEDIMENTOS DE AUDITORIA INSTITUCIONAL NO CRMV-RO, NOS TERMOS DA PORTARIA 75/2026 - PR/DE/CFMV/SISTEMA. No dia 22 (vinte e dois) de junho de 2026 (dois mil e vinte e seis), reuniram-se na Sede do CRMV-RO, em Porto Velho/RO, os auditores nomeados pela PORTARIA 75/2026 - PR/DE/CFMV/SISTEMA: Janaína Lobão Sampaio Calheiros, Matrícula CFMV n.º 347 e Nathália Hanna de Moraes Santos, Matrícula CFMV n.º 689. Também estiveram presentes os empregados públicos do CRMV-RO: Daniele Nascimento da Silva Mat. SUAP n.º 251131 e Viviane Neves da Silva Mat. SUAP n.º 251221. **I - ABERTURA DOS TRABALHOS.** Os trabalhos foram abertos pela Controladora Janaína, responsável técnica pelos itens objeto de análise no âmbito da presente auditoria. Na oportunidade, a Controladora agradeceu a presença e a disponibilidade de todos os participantes para a realização da oitiva, esclarecendo que o objetivo da reunião consiste na realização de questionamentos relacionados aos quesitos de auditoria 6.1.1, 6.1.2, 6.1.3, 6.1.4 e 6.1.6 no contexto da auditoria referente aos exercícios de 2021 a 2025. Em seguida, deu início à condução dos questionamentos e registros pertinentes à presente oitiva. **II - ORDEM DO DIA.** **Questionamentos.** 6.1.1.1.a Existe documentação que comprove o planejamento das atividades e objetivos das demandas afetas ao Gabinete da Presidência? Respondido que não. 6.1.1.1.b Existe plano de ação das atividades do Gabinete da Presidência? Respondido que não. 6.1.1.1.c O plano de ação das atividades do Gabinete da Presidência é cumprido? Não se aplica. 6.1.1.2.a Existe fluxo das atividades do Gabinete da Presidência? Respondido que não. 6.1.1.2.b As tomadas de decisões do Gabinete da Presidência são realizadas de forma tempestiva/planejada/analizada? Respondido que não. 6.1.1.2.c As tomadas de decisões do Gabinete da Presidência são fundamentadas em pareceres técnicos? Respondido que sim. 6.1.1.2.d Há exames sobre o impacto da ausência de planejamento das atividades e objetivos das demandas afetas ao Gabinete da Presidência? Respondido que não. 6.1.2.1.a Possui normativo interno quanto a regras e procedimentos no posicionamento do Conselho perante fatos e notícias de grande impacto à Medicina Veterinária e Zootecnia? Respondido que não. 6.1.2.1.b A Autarquia conta com área/setor de comunicação, para assessoramento perante o risco apresentado? Respondido que sim. 6.1.3.1.a Consta no Planejamento Estratégico da instituição metas e projetos de relacionamento institucional? Respondido que sim. 6.1.3.1.b Existe plano de ação na instituição associado a relacionamento institucional? Respondido que não. 6.1.3.1.c Foram desenvolvidas atividades de relacionamento institucional? Não se aplica. 6.1.4.1.a Foram adotadas medidas para a redução do índice de inadimplência? Respondido que não. 6.1.4.1.b As medidas adotadas reduziram o índice de inadimplência? Não se aplica. 6.1.6.a Existe normativo que garanta, quando da transição de Gestão, a continuidade técnica e institucional de políticas, programas e projetos, sob condução do Conselho? Respondido que não. 6.1.6.b Quando da troca de gestão após a realização do processo eleitoral, há procedimento ou plano de ação que garanta a continuidade técnica e institucional de políticas, programas e projetos, sob condução do Conselho? Respondido que não. **III – REGISTROS COMPLEMENTARES DOS PARTICIPANTES:** Antes do encerramento da presente oitiva, foi oportunizada a palavra aos representantes do Conselho Regional, sendo questionado se haveria algum ponto adicional, esclarecimento, informação relevante ou registro que desejassem apresentar, complementar ou consignar em ata, ainda que não tenha sido objeto de questionamento específico no âmbito desta oitiva ou que extrapole o escopo inicialmente delimitado, mas que considerem pertinente ao contexto dos trabalhos de auditoria. Em resposta, os participantes comunicaram que não possuem informações adicionais, esclarecimentos ou registros a serem consignados, declarando-se cientes do conteúdo tratado e dos questionamentos realizados no âmbito da presente oitiva. Ressalta-se que, em relação aos itens respondidos afirmativamente ("sim"), deverão ser encaminhadas as respectivas evidências comprobatórias ao endereço eletrônico auditoria@cfmv.gov.br, a fim de subsidiar a análise técnica e a instrução dos trabalhos de auditoria. **IV – ENCERRAMENTO.** Nada mais havendo a tratar, a Controladora Janaína agradeceu novamente a participação e colaboração de todos, declarando encerrada a presente oitiva. Foi lavrada a presente ata, a qual será encaminhada, via Sistema SUAP (Processo nº 0110060.00000022/2026-12), para aprovação do teor e assinatura de todos os participantes.

Documento assinado eletronicamente por:

- Janaína Lobão Sampaio Calheiros, Controladora do CFMV - FGME - CONTROLADORIA, em 22/06/2026 14:44:11.
- Nathalia Hanna de Moraes Santos, Médica-veterinária - CRMV-DF nº 4617 - EPESUP - CONTRO/MONIT, em 22/06/2026 14:45:00.
- Daniele Nascimento da Silva, CONTROLADOR, em 22/06/2026 16:51:16.
- Viviane Neves da Silva, Chefe de Gabinete - FGSUP - GAB/RO, em 23/06/2026 14:29:10.

Este documento foi emitido pelo SUAP em 19/06/2026. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.cfmv.gov.br/autenticar-documento/> e forneça os dados abaixo:

Código Verificador: 646698

Código de Autenticação: 2710f7cdf



**SISTEMA
CFMV/CRMV**
Conselho Federal e Regional de Medicina Veterinária

SIA TRECHO 6 Lotes, 130/140, Setor de Indústria e Abastecimento, Brasília / DF,
CEP 71205-60

12. CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 149-2026



Serviço Público Federal
Conselho Federal de Medicina Veterinária

ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 149/2026 - CONTRO/AUDIT/CONTROLADORIA/CFMV/SISTEMA INTEGRANTE DOS PROCEDIMENTOS DE AUDITORIA INSTITUCIONAL NO CRMV-RO, NOS TERMOS DA PORTARIA 75/2026 - PR/DE/CFMV/SISTEMA. No dia 22 (vinte e dois) de junho de 2026 (dois mil e vinte e seis), reuniram-se na Sede do CRMV-RO, em Porto Velho/RO, os auditores nomeados pela PORTARIA 75/2026 - PR/DE/CFMV/SISTEMA: Janaína Lobão Sampaio Calheiros, Matrícula CFMV n.º 347 e Nathália Hanna de Moraes Santos, Matrícula CFMV n.º 689. Também estiveram presentes os empregados públicos do CRMV-RO: Daniele Nascimento da Silva Mat. SUAP nº 251131 e Ahmed Hassen Hijazi Mat. SUAP nº 251215. **I - ABERTURA DOS TRABALHOS.** Os trabalhos foram abertos pela Controladora Janaína, responsável técnica pelos itens objeto de análise no âmbito da presente auditoria. Na oportunidade, a Controladora agradeceu a presença e a disponibilidade de todos os participantes para a realização da oitiva, esclarecendo que o objetivo da reunião consiste na realização de questionamentos relacionados aos quesitos de auditoria 7.1.1 no contexto da auditoria referente aos exercícios de 2021 a 2025. Em seguida, deu início à condução dos questionamentos e registros pertinentes à presente oitiva. **II - ORDEM DO DIA. Questionamentos.** 7.1.1.1.a Há estratégias internas e diretrizes da Alta Administração para execução das atividades de comunicação interna? Respondido que não. 7.1.1.2a.a Há planejamento estratégico do setor de comunicação interna? Respondido que não. 7.1.1.2a.b Há planejamento das atividades do setor de comunicação interna, em especial quanto ao modo e divulgação dos informes internos, com publicação em Intranet ou ambiente virtual -avisos, comunicações da Presidência e Diretoria, outros informes? Respondido que não. 7.1.1.2b.a Há profissional designado para desempenhar atividades de comunicação interna? Respondido que sim. 7.1.1.3.a As campanhas/projetos de comunicação interna são definidos em tempo hábil de implementação? Respondido que não. 7.1.1.4.a Para tomada de decisão, as comunicações internas são realizadas de modo formal? Respondido que não. 7.1.1.5.a Com relação aos informes direcionados aos empregados do regional, existe alinhamento entre o que a Diretoria executiva, a área de recursos humanos e a área de comunicação interna fala? Respondido que não. 7.1.1.6.b Existem estratégias para mitigação de ruídos na comunicação interna no regional? Respondido que não. 7.1.2.1.a A quantidade de servidores designados é suficiente para atender às demandas da área? Respondido que não. 7.1.2.1.b Há definição de orçamento, ao menos estimativo, para as ações propostas? Respondido que não. 7.1.2.2.a As metas da área de comunicação interna foram devidamente planejadas? Respondido que não. 7.1.2.2.b As metas da área de comunicação interna foram construída entre níveis hierárquicos? Não se aplica. 7.1.2.2.c As metas da área de comunicação interna foram apresentadas formalmente a seus responsáveis? Não se aplica. 7.1.2.3.a Há ausência de valorização e reconhecimento profissional, gerando sentimento de não pertencimento dos Controladores da área à Instituição? Respondido que não. **III – REGISTROS COMPLEMENTARES DOS PARTICIPANTES:** Antes do encerramento da presente oitiva, foi oportunizada a palavra aos representantes do Conselho Regional, sendo questionado se haveria algum ponto adicional, esclarecimento, informação relevante ou registro que desejassem apresentar, complementar ou consignar em ata, ainda que não tenha sido objeto de questionamento específico no âmbito desta oitiva ou que extrapole o escopo inicialmente delimitado, mas que considerem pertinente ao contexto dos trabalhos de auditoria. Em resposta, os participantes comunicaram que não possuem informações adicionais, esclarecimentos ou registros a serem consignados, declarando-se cientes do conteúdo tratado e dos questionamentos realizados no âmbito da presente oitiva. Ressalta-se que, em relação aos itens respondidos afirmativamente ("sim"), deverão ser encaminhadas as respectivas evidências comprobatórias ao endereço eletrônico auditoria@cfmv.gov.br, a fim de subsidiar a análise técnica e a instrução dos trabalhos de auditoria. **IV – ENCERRAMENTO.** Nada mais havendo a tratar, a Controladora Janaína agradeceu novamente a participação e colaboração de todos, declarando encerrada a presente oitiva. Foi lavrada a presente ata, a qual será encaminhada, via Sistema SUAP (Processo nº 0110060.00000022/2026-12), para aprovação do teor e assinatura de todos os participantes.

Documento assinado eletronicamente por:

- Janaína Lobão Sampaio Calheiros, Controladora do CFMV - FGMed - CONTROLADORIA, em 22/06/2026 14:56:33.
- Nathalia Hanna de Moraes Santos, Médica-veterinária - CRMV-DF nº 4617 - EPESUP - CONTRO/MONIT, em 22/06/2026 14:57:21.
- Daniele Nascimento da Silva, CONTROLADOR, em 22/06/2026 17:48:56.
- Ahmed Hassen Hijazi, Assessor de Comunicação do CRMV-RO - CMSUP - ASCOM/RO, em 24/06/2026 16:22:55.

Este documento foi emitido pelo SUAP em 19/06/2026. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.cfmv.gov.br/autenticar-documento/> e forneça os dados abaixo:

Código Verificador: 646691

Código de Autenticação: 13bf202db4



SISTEMA
CFMV/CRMV
Conselho Federal e Regional de Medicina Veterinária

SIA TRECHO 6 Lotes, 130/140, Setor de Indústria e Abastecimento, Brasília / DF,
CEP 71205-60

13. CRMV-RO - ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 150-2026



Serviço Público Federal
Conselho Federal de Medicina Veterinária

ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 150/2026 - CONTRO/AUDIT/CONTROLADORIA/CFMV/SISTEMA INTEGRANTE DOS PROCEDIMENTOS DE AUDITORIA INSTITUCIONAL NO CRMV-RO, NOS TERMOS DA PORTARIA 75/2026 - PR/DE/CFMV/SISTEMA. No dia 22 (vinte e dois) de junho de 2026 (dois mil e vinte e seis), reuniram-se na Sede do CRMV-RO, em Porto Velho/RO, os auditores nomeados pela PORTARIA 75/2026 - PR/DE/CFMV/SISTEMA: Janaína Lobão Sampaio Calheiros, Matrícula CFMV n.º 347 e Nathália Hanna de Moraes Santos, Matrícula CFMV n.º 689. Também estiveram presentes os empregados públicos do CRMV-RO: Daniele Nascimento da Silva Mat. SUAP n.º 251131 e Ahmed Hassen Hijazi Mat. SUAP n.º 251215. **I - ABERTURA DOS TRABALHOS.** Os trabalhos foram abertos pela Controladora Janaína, responsável técnica pelos itens objeto de análise no âmbito da presente auditoria. Na oportunidade, a Controladora agradeceu a presença e a disponibilidade de todos os participantes para a realização da oitiva, esclarecendo que o objetivo da reunião consiste na realização de questionamentos relacionados aos quesitos de auditoria 7.2.1 no contexto da auditoria referente aos exercícios de 2021 a 2025. Em seguida, deu início à condução dos questionamentos e registros pertinentes à presente oitiva. **II - ORDEM DO DIA. Questionamentos.** 7.2.1.1a.a Há políticas de comunicação externa na instituição? Respondido que não. 7.2.1.1b.a Há formalmente linha editorial focada em públicos de interesse para o desempenho da atividade de comunicação externa? Respondido que não. 7.2.1.1b.b A equipe que desempenha a atividade de comunicação externa trabalha de forma planejada? Respondido que não. 7.2.1.2.a Existe uma estratégia interna na área de comunicação externa elaborada de acordo com as diretrizes da alta administração? Respondido que não. 7.2.1.3.a Há uma listagem de porta-vozes (profissionais qualificados e cadastrados)? Respondido que não. **III – REGISTROS COMPLEMENTARES DOS PARTICIPANTES:** Antes do encerramento da presente oitiva, foi oportunizada a palavra aos representantes do Conselho Regional, sendo questionado se haveria algum ponto adicional, esclarecimento, informação relevante ou registro que desejassem apresentar, complementar ou consignar em ata, ainda que não tenha sido objeto de questionamento específico no âmbito desta oitiva ou que extrapole o escopo inicialmente delimitado, mas que considerem pertinente ao contexto dos trabalhos de auditoria. Em resposta, os participantes comunicaram que não possuem informações adicionais, esclarecimentos ou registros a serem consignados, declarando-se cientes do conteúdo tratado e dos questionamentos realizados no âmbito da presente oitiva. Ressalta-se que, em relação aos itens respondidos afirmativamente (“sim”), deverão ser encaminhadas as respectivas evidências comprobatórias ao endereço eletrônico auditoria@cfmv.gov.br, a fim de subsidiar a análise técnica e a instrução dos trabalhos de auditoria. **IV – ENCERRAMENTO.** Nada mais havendo a tratar, a Controladora Janaína agradeceu novamente a participação e colaboração de todos, declarando encerrada a presente oitiva. Foi lavrada a presente ata, a qual será encaminhada, via Sistema SUAP (Processo nº 0110060.00000022/2026-12), para aprovação do teor e assinatura de todos os participantes.

Documento assinado eletronicamente por:

- Janaína Lobão Sampaio Calheiros, Controladora do CFMV - FGMed - CONTROLADORIA, em 22/06/2026 15:01:06.
- Nathália Hanna de Moraes Santos, Médica-veterinária - CRMV-DF nº 4617 - EPESUP - CONTRO/MONIT, em 22/06/2026 15:02:15.
- Daniele Nascimento da Silva, CONTROLADOR, em 22/06/2026 15:06:14.
- Ahmed Hassen Hijazi, Assessor de Comunicação do CRMV-RO - CMSUP - ASCOM/RO, em 24/06/2026 16:23:42.

Este documento foi emitido pelo SUAP em 19/06/2026. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.cfmv.gov.br/autenticar-documento/> e forneça os dados abaixo:

Código Verificador: 646688
Código de Autenticação: 5003898820





SISTEMA
CFMV/CRMV
Conselhos Federal e Regionais de Medicina Veterinária

SIA TRECHO 6 Lotes, 130/140, Setor de Indústria e Abastecimento, Brasília / DF,
CEP 71205-60



Serviço Público Federal
Conselho Federal de Medicina Veterinária

ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 153/2026 - CONTRO/AUDIT/CONTROLADORIA/CFMV/SISTEMA INTEGRANTE DOS PROCEDIMENTOS DE AUDITORIA INSTITUCIONAL NO CRMV-RO, NOS TERMOS DA PORTARIA 75/2026 - PR/DE/CFMV/SISTEMA. No dia 22 (vinte e dois) de junho de 2026 (dois mil e vinte e seis), reuniram-se na Sede do CRMV-RO, em Porto Velho/RO, os auditores nomeados pela PORTARIA 75/2026 - PR/DE/CFMV/SISTEMA: Janaína Lobão Sampaio Calheiros, Matrícula CFMV n.º 347 e Nathália Hanna de Moraes Santos, Matrícula CFMV n.º 689. Também estiveram presentes os empregados públicos do CRMV-RO: Daniele Nascimento da Silva Mat. SUAP nº 251131 e Ana Glória Silva Sena Mat. SUAP nº 251113. **I - ABERTURA DOS TRABALHOS.** Os trabalhos foram abertos pela Controladora Janaína, responsável técnica pelos itens objeto de análise no âmbito da presente auditoria. Na oportunidade, a Controladora agradeceu a presença e a disponibilidade de todos os participantes para a realização da oitiva, esclarecendo que o objetivo da reunião consiste na realização de questionamentos relacionados aos quesitos de auditoria 9.1.1, 9.2.1, 9.3.1 e 9.3.2 no contexto da auditoria referente aos exercícios de 2021 a 2025. Em seguida, deu início à condução dos questionamentos e registros pertinentes à presente oitiva. **II - ORDEM DO DIA.**
Questionamentos. 9.1.1.1.a Existe política de gestão de pessoas na instituição? Respondido que não. 9.1.1.1.b Na política de gestão de pessoas, foi contemplado o tipo e a forma de contratação? Não se aplica. 9.1.1.1.c Na política de gestão de pessoas, existe tópico relacionado ao desligamento de pessoal? Não se aplica. 9.1.1.1.d Na política de gestão de pessoas, existe tópico relacionado à requisição e redistribuição do empregado? Não se aplica. 9.1.1.1.e Existe normativo na instituição relacionado à apuração de fraudes e ilícitos? Respondido que sim. 9.1.1.2.a Existe na instituição um plano de treinamento e desenvolvimento implementado para os empregados? Respondido que não. 9.1.1.3.a Existe no setor software ou tecnologias que possibilitam a automação de cálculos trabalhistas sem inserção manual? Respondido que sim. 9.1.1.4.a Os instrumentos institucionais, vinculados a concursos públicos ou Planos de Cargos e Salários (PCCS), estão adequadamente alinhados com análises das atividades desempenhadas em relação ao cargo de ingresso? Respondido que sim. 9.1.1.5.a Existe plano de ação ou programa de controle do absenteísmo na instituição? Respondido que não. 9.1.1.6.a Existe política de rotatividade de pessoal vinculada ao cargo/competências na instituição? Respondido que não. 9.1.1.7.a Há atualização das normativas internas relacionadas à temática de Recursos Humanos na instituição? Não se aplica. 9.1.1.8.a Existe política de retenção de pessoal na instituição? Respondido que não. 9.2.1.1.a Existe mapeamento das atividades na instituição? Respondido que não. 9.2.1.1.b Existe acompanhamento das atividades dos empregados por parte da chefia imediata na instituição? Respondido que não. 9.2.1.1.c Existe relatório contendo a quantidade de atividades desempenhadas por empregado na instituição? Respondido que não. 9.3.1.1.a A contratação é efetuada por meio de concurso público na instituição? Respondido que sim. 9.3.1.2.a O edital do concurso público atende a todas as exigências legais na instituição? Respondido que sim. 9.3.1.3.a Com relação ao concurso público, há publicações incompletas ou fora do prazo? Respondido que não. 9.3.1.4.a No processo de contratação da empresa responsável por aplicar as provas do concurso público, constam medidas de segurança para coibir o "vazamento" antecipado de questões das provas e seus gabaritos? Respondido que sim. 9.3.1.4.b No processo de contratação da empresa responsável por aplicar as provas do concurso público, constam medidas de segurança para coibir questões com dupla interpretação? Respondido que sim. 9.3.1.5.a Constam no processo de contratação da empresa responsável pela aplicação das provas do concurso público, medidas de segurança para coibir irregularidades em fases como o processo de contratação da Banca realizadora? Respondido que sim. 9.3.1.6.a Na construção do edital, foram consideradas questões relacionadas à isonomia em cargos e funções previstas em legislação? Respondido que sim. 9.3.1.7.a Na construção do edital, foram excluídas descrições de atividades em cargo que demonstrem exercício ilegal da profissão, restrita a determinada categoria profissional? Respondido que sim. 9.3.1.8.a Foi solicitado à empresa contratada para realizar o concurso o certificado de qualificação? Respondido que sim. 9.3.2.1.a A instituição está em conformidade com a proporção recomendada pelo TCU de cargos comissionados em relação ao número de empregados efetivos? Respondido que não. 9.3.2.2.a A instituição observa as disposições da Lei nº 11.788/2008, especialmente quanto ao cumprimento da

finalidade do estágio? Respondido que sim. 9.3.2.2.b As atividades do estagiário estão alinhadas à grade curricular? Respondido que sim. **III – REGISTROS COMPLEMENTARES DOS PARTICIPANTES:** Antes do encerramento da presente oitiva, foi oportunizada a palavra aos representantes do Conselho Regional, sendo questionado se haveria algum ponto adicional, esclarecimento, informação relevante ou registro que desejassem apresentar, complementar ou consignar em ata, ainda que não tenha sido objeto de questionamento específico no âmbito desta oitiva ou que extrapole o escopo inicialmente delimitado, mas que considerem pertinente ao contexto dos trabalhos de auditoria. Em resposta, os participantes comunicaram que não possuem informações adicionais, esclarecimentos ou registros a serem consignados, declarando-se cientes do conteúdo tratado e dos questionamentos realizados no âmbito da presente oitiva. Ressalta-se que, em relação aos itens respondidos afirmativamente ("sim"), deverão ser encaminhadas as respectivas evidências comprobatórias ao endereço eletrônico auditoria@cfmv.gov.br, a fim de subsidiar a análise técnica e a instrução dos trabalhos de auditoria. **IV – ENCERRAMENTO.** Nada mais havendo a tratar, a Controladora Janaína agradeceu novamente a participação e colaboração de todos, declarando encerrada a presente oitiva. Foi lavrada a presente ata, a qual será encaminhada, via Sistema SUAP (Processo nº 0110060.00000022/2026-12), para aprovação do teor e assinatura de todos os participantes.

Documento assinado eletronicamente por:

- Janaína Lobão Sampaio Calheiros, Controladora do CFMV - FG MED - CONTROLADORIA, em 23/06/2026 10:43:23.
- Nathalia Hanna de Moraes Santos, Médica-veterinária - CRMV-DF nº 4617 - EPESUP - CONTRO/MONIT, em 23/06/2026 10:44:38.
- Ana Glória Silva Sena, Chefe do Setor Financeiro - FGSUP - SEFIN/RO, em 23/06/2026 12:52:03.
- Daniele Nascimento da Silva, Controladora do CRMV-RO - FG MED - CONTRO/RO, em 23/06/2026 13:06:41.

Este documento foi emitido pelo SUAP em 19/06/2026. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.cfmv.gov.br/autenticar-documento/> e forneça os dados abaixo:

Código Verificador: 646683
Código de Autenticação: 853d5aa8de



**SISTEMA
CFMV/CRMV**
Conselhos Federal e Regionais de Medicina Veterinária

SIA TRECHO 6 Lotes, 130/140, Setor de Indústria e Abastecimento, Brasília / DF,
CEP 71205-60



Serviço Público Federal
Conselho Federal de Medicina Veterinária

ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 172/2026 - CONTRO/AUDIT/CONTROLADORIA/CFMV/SISTEMA INTEGRANTE DOS PROCEDIMENTOS DE AUDITORIA INSTITUCIONAL NO CRMV-RO, NOS TERMOS DA PORTARIA 75/2026 - PR/DE/CFMV/SISTEMA. No dia 24 (vinte e quatro) de junho de 2026 (dois mil e vinte e seis), reuniram-se na Sede do CRMV-RO, em Porto Velho/RO, os auditores nomeados pela PORTARIA 75/2026 - PR/DE/CFMV/SISTEMA: Janaina Lobão Sampaio Calheiros, Matrícula CFMV n.º 347; Ítalo Guilherme Maurício Cruz, Matrícula CFMV n.º 682; Felipe Moreira Silva, Matrícula CFMV n.º 658. Também estiveram presentes os empregados públicos do CRMV-RO: Daniele Nascimento da Silva Mat. SUAP n.º 251131; Fernanda de Oliveira Lima Mat. SUAP n.º 251210. **I - ABERTURA DOS TRABALHOS.** Os trabalhos foram abertos pela Controladora Janaina, que agradeceu a presença e a disponibilidade de todos os participantes para a realização da presente oitiva. Na oportunidade, esclareceu que o objetivo da reunião consiste na realização de questionamentos relacionados aos quesitos de auditoria 10.3.1, 10.3.2, 10.3.3 e 10.3.4, no contexto da auditoria referente aos exercícios de 2021 a 2025. Ato contínuo, a Controladora passou a palavra ao empregado público Felipe, responsável técnico pelos itens objeto de análise, para condução dos questionamentos e registros pertinentes à oitiva. **I - ORDEM DO DIA. Questionamentos.** 10.3.1.1.a Houve, durante o período auditado, fracionamento de despesas sem amparo legal? Respondido que não. 10.3.1.1.b Houve, durante o período auditado, subcontratação irregular? Respondido que não. 10.3.1.1.c Houve, durante o período auditado, restrições ilegais à competitividade de empresas? Respondido que não. 10.3.1.1.d Houve, durante o período auditado, atos de gestão ilegal e/ou antieconômico? Respondido que não. 10.3.1.1.e Houve, durante o período auditado, inobservância de cláusulas essenciais? Respondido que não. 10.3.1.1.f Houve, durante o período auditado, descumprimento de Acórdãos do TCU? Respondido que não. 10.3.1.1.g Houve, durante o período auditado, alterações indevidas de projetos e especificações? Respondido que não. 10.3.1.1.h Os procedimentos licitatórios (prorrogação, aditamento, etc.) eram conduzidos por equipe com atribuição específica (portaria, etc.)? Respondido que sim. 10.3.1.1.i Os procedimentos licitatórios (prorrogação, aditamento, etc.) eram conduzidos por equipe com qualificação técnica? Respondido que não. 10.3.1.1.j Os procedimentos de pregão eram conduzidos por pregoeiro com capacitação/treinamento? Respondido que sim. 10.3.1.1.k A instituição estava cadastrada para a utilização do Comprasnet (ou PNCP) e utilizou a plataforma para a realização da contratação? Respondido que sim. 10.3.1.1.l O procedimento de compra ou contratação ocorreu sem a apresentação de impugnação ao edital ou recurso contra decisão do presidente da instituição? Respondido que não. 10.3.1.1.m O Termo de Referência era elaborado pela área demandante? Respondido que não. 10.3.1.1.n Foi realizada e comprovada a prévia e ampla pesquisa de preços (tanto para contratação quanto para prorrogação, aditamento, etc.) (em conformidade com a lei e as INs do Ministério do Planejamento) antes da autorização do ordenador de despesas para a realização da licitação? Respondido que sim. 10.3.1.1.o O Edital, o (extrato) contrato, as prorrogações (salvo apostilamento) foram publicados conforme determina a lei de licitações? Respondido que não. 10.3.1.1.p O contrato de compra ou fornecimento celebrado pela instituição foi executado sem inconsistências ou problemas? Respondido que não. 10.3.2.1.a Houve contratação emergencial em razão de falha ou ausência de contratação regular? Respondido que sim. 10.3.2.2.a Durante o processo licitatório da instituição, o Termo de Referência (TR) foi adequadamente elaborado e não apresentou divergências textuais com o Edital, além de estar em conformidade com as Minutas de Ata e Contrato? Respondido que sim. 10.3.2.3.a Houve fragmentação de despesas na aquisição de bens e serviços durante o processo licitatório da instituição? Respondido que não. 10.3.2.3.b Os preços foram superestimados nas estimativas orçamentárias? Respondido que não. 10.3.2.3.c Os preços foram subestimados nas estimativas orçamentárias? Respondido que não. 10.3.2.4.a Durante o processo licitatório, houve fiscalização na execução da despesa pública e suas etapas, incluindo contratação, execução e pagamento? Respondido que não. 10.3.3.1.a Foi analisado o Cadastro de Empregadores que tenham submetido trabalhadores a condições análogas à de escravo? Respondido que sim. 10.3.3.1.b Foi exigida a declaração de idoneidade? Respondido que sim. 10.3.3.2.a Durante a Gestão de Relacionamento com Fornecedores, foram tomadas medidas para garantir que as licitações ou contratações de empresas (fornecedores) estivessem em conformidade com a Lei 8.666/93, Lei

14.133/2021 e legislações subsequentes, evitando assim possíveis punições legais? Respondido que sim. 10.3.3.3.a Referente à Gestão de Relacionamento com Fornecedores, a estocagem e armazenagem de itens nas Instituições foi conduzida de acordo com as práticas corretas? Respondido que sim. 10.3.3.4.a Na Gestão de Relacionamento com Fornecedores, a Instituição possui horário pré-definido para o recebimento (logística) de produtos e mercadorias? Respondido que sim. 10.3.4.1.a O quantitativo de pessoal designado para realização das atividades de contratações e licitações é suficiente para realização das demandas? Respondido que sim. 10.3.4.1.b Os servidores designados para realização das atividades de contratações e licitações possuem qualificação específica para o exercício da função? Respondido que não. III – **REGISTROS COMPLEMENTARES DOS PARTICIPANTES**. Antes do encerramento da presente oitiva, foi oportunizada a palavra aos representantes do Conselho Regional, sendo questionado se haveria algum ponto adicional, esclarecimento, informação relevante ou registro que desejassem apresentar, complementar ou consignar em ata, ainda que não tenha sido objeto de questionamento específico no âmbito desta oitiva ou que extrapole o escopo inicialmente delimitado, mas que considerem pertinente ao contexto dos trabalhos de auditoria. Em resposta, os participantes comunicaram que não possuem informações adicionais, esclarecimentos ou registros a serem consignados, declarando-se cientes do conteúdo tratado e dos questionamentos realizados no âmbito da presente oitiva. Ressalta-se que, em relação aos itens respondidos afirmativamente ("sim"), deverão ser encaminhadas as respectivas evidências comprobatórias ao endereço eletrônico auditoria@cfmv.gov.br, a fim de subsidiar a análise técnica e a instrução dos trabalhos de auditoria. IV – **ENCERRAMENTO**. Nada mais havendo a tratar, a Controladora Janaina agradeceu novamente a participação e colaboração de todos, declarando encerrada a presente oitiva. Foi lavrada a presente ata, a qual será encaminhada, via Sistema SUAP (Processo nº 0110060.00000022/2026-12), para aprovação do teor e assinatura de todos os participantes.

Documento assinado eletronicamente por:

- Janaina Lobão Sampaio Calheiros, Controladora do CFMV - FGME - CONTROLADORIA, em 25/06/2026 12:33:10.
- Felipe Moreira Silva, Assessor Administrativo - CMSUP - CONTRO/JURID, em 25/06/2026 12:33:30.
- Italo Guilherme Mauricio Cruz, Contador do CFMV - EPESUP - CONTRO/CONV, em 25/06/2026 12:34:01.
- Daniele Nascimento da Silva, Controladora do CRMV-RO - FGME - CONTRO/RO, em 25/06/2026 12:52:21.
- Fernanda de Oliveira Lima, Empregado - CRMV-RO - EPME - LIC/RO, em 25/06/2026 13:06:29.

Este documento foi emitido pelo SUAP em 19/06/2026. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.cfmv.gov.br/autenticar-documento/> e forneça os dados abaixo:

Código Verificador: 646666

Código de Autenticação: 75550c81c8



SIA TRECHO 6 Lotes, 130/140, Setor de Indústria e Abastecimento, Brasília / DF,
CEP 71205-60



Serviço Público Federal
Conselho Federal de Medicina Veterinária

ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 164/2026 - CONTRO/AUDIT/CONTROLADORIA/CFMV/SISTEMA INTEGRANTE DOS PROCEDIMENTOS DE AUDITORIA INSTITUCIONAL NO CRMV-RO, NOS TERMOS DA PORTARIA 75/2026 - PR/DE/CFMV/SISTEMA. No dia 24 (vinte e quatro) de junho de 2026 (dois mil e vinte e seis), reuniram-se na Sede do CRMV-RO, em Porto Velho/RO, os auditores nomeados pela PORTARIA 75/2026 - PR/DE/CFMV/SISTEMA: Janaína Lobão Sampaio Calheiros, Matrícula CFMV n.º 347; Ítalo Guilherme Maurício Cruz, Matrícula CFMV n.º 682; Felipe Moreira Silva, Matrícula CFMV n.º 658. Também estiveram presentes os empregados públicos do CRMV-RO: Daniele Nascimento da Silva Mat. SUAP n.º 251131; Ana Glória Silva Sena Mat. SUAP n.º 251113; Simone Soares Mendes Mat. SUAP n.º 251222. **I - ABERTURA DOS TRABALHOS.** Os trabalhos foram abertos pela Controladora Janaína, responsável técnica pelos itens objeto de análise no âmbito da presente auditoria. Na oportunidade, a Controladora agradeceu a presença e a disponibilidade de todos os participantes para a realização da oitiva, esclarecendo que o objetivo da reunião consiste na realização de questionamentos relacionados aos quesitos de auditoria 6.1.5 no contexto da auditoria referente aos exercícios de 2021 a 2025. Ato contínuo, a Controladora passou a palavra ao empregado público Felipe, responsável técnico pelos itens objeto de análise, para condução dos questionamentos e registros pertinentes à oitiva. **II - ORDEM DO DIA. Questionamentos.** 6.1.5.1.a Os PEPs são instaurados levando em consideração os requisitos formais estabelecidos em normativo vigente? Respondido que sim. 6.1.5.2a.a A análise da documentação/requisitos dos PEPs seguem o rito processual da legislação vigente? Respondido que não. 6.1.5.2a.b A aplicação de penalidade ao profissional cumpre o rito processual da legislação vigente? Respondido que sim. 6.1.5.2b.a Houve reconhecimento, no período dos exercícios auditados, de prescrição em PEPs, nos termos do Artigo 16 da Resolução CFMV n.º 1.330/2020? Respondido que sim. 6.1.5.3.a Há divulgação à sociedade das penalidades públicas aplicadas aos profissionais? Respondido que sim. 6.1.5.4.a As sanções aplicadas, são devidamente anotadas na ficha profissional do Médico Veterinário ou Zootecnista, a fim de evitar possíveis reincidências? Respondido que não. 6.1.5.5.a É realizada a apreensão da carteira do profissional e controle de prazos em processos de execução de penalidade de cassação ou suspensão do exercício profissional? Respondido que sim. **III – REGISTROS COMPLEMENTARES DOS PARTICIPANTES.** Antes do encerramento da presente oitiva, foi oportunizada a palavra aos representantes do Conselho Regional, sendo questionado se haveria algum ponto adicional, esclarecimento, informação relevante ou registro que desejassem apresentar, complementar ou consignar em ata, ainda que não tenha sido objeto de questionamento específico no âmbito desta oitiva ou que extrapole o escopo inicialmente delimitado, mas que considerem pertinente ao contexto dos trabalhos de auditoria. Em resposta, os participantes comunicaram que não possuem informações adicionais, esclarecimentos ou registros a serem consignados, declarando-se cientes do conteúdo tratado e dos questionamentos realizados no âmbito da presente oitiva. Ressalta-se que, em relação aos itens respondidos afirmativamente ("sim"), deverão ser encaminhadas as respectivas evidências comprobatórias ao endereço eletrônico auditoria@cfmv.gov.br, a fim de subsidiar a análise técnica e a instrução dos trabalhos de auditoria. **IV – ENCERRAMENTO.** Nada mais havendo a tratar, a Controladora Janaína agradeceu novamente a participação e colaboração de todos, declarando encerrada a presente oitiva. Foi lavrada a presente ata, a qual será encaminhada, via Sistema SUAP (Processo n.º 0110060.00000022/2026-12), para aprovação do teor e assinatura de todos os participantes.

Documento assinado eletronicamente por:

- Janaína Lobão Sampaio Calheiros, Controladora do CFMV - FGMed - CONTROLADORIA, em 24/06/2026 17:50:42.
- Felipe Moreira Silva, Assessor Administrativo - CMSUP - CONTRO/JURID, em 24/06/2026 17:51:28.
- Italo Guilherme Maurício Cruz, Contador do CFMV - EPESUP - CONTRO/CONV, em 24/06/2026 17:53:36.
- Ana Glória Silva Sena, Chefe do Setor Financeiro - FGSUP - SEFIN/RO, em 25/06/2026 08:09:05.
- Daniele Nascimento da Silva, Controladora do CRMV-RO - FGMed - CONTRO/RO, em 25/06/2026 10:33:24.
- Simone Soares Mendes, Chefe do Setor de Processo Ético Profissional do CRMV-RO - FGMed - SEPEP/RO, em 25/06/2026 10:58:34.

Este documento foi emitido pelo SUAP em 19/06/2026. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.cfmv.gov.br/autenticar-documento/> e forneça os dados abaixo:

Código Verificador: 646696

Código de Autenticação: 9a36b5dfa0



**SISTEMA
CFMV/CRMV**
Conselhos Federal e Regionais de Medicina Veterinária

SIA TRECHO 6 Lotes, 130/140, Setor de Indústria e Abastecimento, Brasília / DF,
CEP 71205-60



Serviço Público Federal
Conselho Federal de Medicina Veterinária

ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 165/2026 - CONTRO/AUDIT/CONTROLADORIA/CFMV/SISTEMA INTEGRANTE DOS PROCEDIMENTOS DE AUDITORIA INSTITUCIONAL NO CRMV-RO, NOS TERMOS DA PORTARIA 75/2026 - PR/DE/CFMV/SISTEMA. No dia 24 (vinte e quatro) de junho de 2026 (dois mil e vinte e seis), reuniram-se na Sede do CRMV-RO, em Porto Velho/RO, os auditores nomeados pela PORTARIA 75/2026 - PR/DE/CFMV/SISTEMA: Janaina Lobão Sampaio Calheiros, Matrícula CFMV n.º 347; Ítalo Guilherme Maurício Cruz, Matrícula CFMV n.º 682; Felipe Moreira Silva, Matrícula CFMV n.º 658. Também estiveram presentes os empregados públicos do CRMV-RO: Daniele Nascimento da Silva Mat. SUAP n.º 251131; Ana Glória Silva Sena Mat. SUAP n.º 251113. **I - ABERTURA DOS TRABALHOS.** Os trabalhos foram abertos pela Controladora Janaina, que agradeceu a presença e a disponibilidade de todos os participantes para a realização da presente oitiva. Na oportunidade, esclareceu que o objetivo da reunião consiste na realização de questionamentos relacionados aos quesitos de auditoria 6.2.1, 6.2.2, 6.2.3, 6.2.4 e 6.2.5, no contexto da auditoria referente aos exercícios de 2021 a 2025. Ato contínuo, a Controladora passou a palavra ao empregado público Felipe, responsável técnico pelos itens objeto de análise, para condução dos questionamentos e registros pertinentes à oitiva. **II - ORDEM DO DIA. Questionamentos.** 6.2.1.1.a Foram firmados convênios pelo Conselho Regional com outras instituições com repasse de valores durante o período auditado? Respondido que sim. 6.2.1.1.b (Se firmados convênios pelo Conselho Regional com outras instituições com repasse de valores durante o período auditado) O recurso financeiro foi utilizado, pela instituição recebedora, para finalidade prevista em convênio? Respondido que não. 6.2.1.2.a (Se firmados convênios pelo Conselho Regional com outras instituições com repasse de valores durante o período auditado) Foram realizadas despesas fora da vigência dos convênios? Respondido que sim. 6.2.1.3.a (Se firmados convênios pelo Conselho Regional com outras instituições com repasse de valores durante o período auditado) A instituição recebedora efetuou transferência de recursos para contas não específicas para administrar convênios? Respondido que não. 6.2.1.4.a (Se firmados convênios pelo Conselho Regional com outras instituições com repasse de valores durante o período auditado) Todos os pagamentos levaram em conta o cronograma físico-financeiro de execução do objeto? Respondido que não. 6.2.1.5.a (Se firmados convênios pelo Conselho Regional com outras instituições com repasse de valores durante o período auditado) Foram realizados pagamentos em espécie sem autorização legal? Respondido que não. 6.2.1.6a.a (Se firmados convênios pelo Conselho Regional com outras instituições com repasse de valores durante o período auditado) As notas fiscais foram atestadas? Respondido que não. 6.2.1.6b.a (Se firmados convênios pelo Conselho Regional com outras instituições com repasse de valores durante o período auditado) O pagamento foi realizado no prazo previsto no termo do convênio? Respondido que não. 6.2.1.7.a (Se firmados convênios pelo Conselho Regional com outras instituições com repasse de valores durante o período auditado) Os recursos foram utilizados para a finalidade a qual foi destinada? Respondido que não. 6.2.1.8a.a (Se firmados convênios pelo Conselho Regional com outras instituições com repasse de valores durante o período auditado) Existem procedimentos técnicos internos constituídos? Respondido que sim. 6.2.1.8b.a (Se firmados convênios pelo Conselho Regional com outras instituições com repasse de valores durante o período auditado) Quem desempenha as atividades relacionadas à gestão do convênio foi capacitado? Respondido que não. 6.2.2.1.a (Se firmados convênios pelo Conselho Regional com outras instituições com repasse de valores durante o período auditado) Possui documentação comprobatória de conciliação entre os débitos em conta e os pagamentos efetuados no convênio? Respondido que não. 6.2.2.2.a (Se firmados convênios pelo Conselho Regional com outras instituições com repasse de valores durante o período auditado) Há contrapartida previamente estabelecida para o convênio celebrado? Respondido que não. 6.2.2.2.b (Se firmados convênios pelo Conselho Regional com outras instituições com repasse de valores durante o período auditado) Há evidência da efetiva prestação da contrapartida estabelecida para o convênio celebrado? Não se aplica. 6.2.2.3.a (Se firmados convênios pelo Conselho Regional com outras instituições com repasse de valores durante o período auditado) Os recursos dos convênios com utilização superior a 30 dias foram aplicados no mercado financeiro? Respondido que não. 6.2.2.4.a (Se firmados convênios pelo Conselho Regional com outras instituições com repasse de valores durante o período auditado) O saldo

obtido em aplicação financeira foi utilizado para o cumprimento do objeto conveniado? Não se aplica. 6.2.2.5.a (Se firmados convênios pelo Conselho Regional com outras instituições com repasse de valores durante o período auditado) O saldo financeiro foi devolvido aos cofres do concedente? Respondido que não. 6.2.3.1.a (Se firmados convênios pelo Conselho Regional com outras instituições com repasse de valores durante o período auditado) Foi designado fiscal do contrato de convênio? Respondido que sim. 6.2.3.1.b (Se firmados convênios pelo Conselho Regional com outras instituições com repasse de valores durante o período auditado) Existe portaria de nomeação para o empregado desempenhar as atividades relacionadas ao convênio? Respondido que não. 6.2.3.2.a (Se firmados convênios pelo Conselho Regional com outras instituições com repasse de valores durante o período auditado) Há rasuras nos documentos fiscais? Respondido que não. 6.2.3.2.b (Se firmados convênios pelo Conselho Regional com outras instituições com repasse de valores durante o período auditado) Os documentos fiscais estão legíveis? Respondido que sim. 6.2.3.2.c (Se firmados convênios pelo Conselho Regional com outras instituições com repasse de valores durante o período auditado) A natureza da despesa está compatível com o documento fiscal? Respondido que não. 6.2.3.2.d (Se firmados convênios pelo Conselho Regional com outras instituições com repasse de valores durante o período auditado) Os documentos fiscais foram emitidos em nome do conveniente/contratado? Respondido que sim. 6.2.3.3.a (Se firmados convênios pelo Conselho Regional com outras instituições com repasse de valores durante o período auditado) As notas fiscais apresentadas estão devidamente identificadas com o número do convênio? Respondido que não. 6.2.3.4.a (Se firmados convênios pelo Conselho Regional com outras instituições com repasse de valores durante o período auditado) Os cheques emitidos pelo conveniente foram emitidos em favor do prestador de serviços? Não se aplica. 6.2.4.1.a (Se firmados convênios pelo Conselho Regional com outras instituições com repasse de valores durante o período auditado) A execução física do objeto com os recursos repassados foi laudado por responsável técnico? Não se aplica. 6.2.5.1.a (Se firmados convênios pelo Conselho Regional com outras instituições com repasse de valores durante o período auditado) Houve análise técnica ou financeira, de um ou mais profissionais, cujo vínculo (remunerado ou não) coexista tanto do lado do concedente como do conveniente? Respondido que não. 6.2.5.1.b (Se firmados convênios pelo Conselho Regional com outras instituições com repasse de valores durante o período auditado) A documentação comprobatória dos convênios celebrados foi totalmente disponibilizada? Respondido que sim. 6.2.5.2.a (Se firmados convênios pelo Conselho Regional com outras instituições com repasse de valores durante o período auditado) Todos os documentos pertinentes ao convênio foram disponibilizados? Respondido que sim.

III – REGISTROS COMPLEMENTARES DOS PARTICIPANTES. Antes do encerramento da presente oitiva, foi oportunizada a palavra aos representantes do Conselho Regional, sendo questionado se haveria algum ponto adicional, esclarecimento, informação relevante ou registro que desejassem apresentar, complementar ou consignar em ata, ainda que não tenha sido objeto de questionamento específico no âmbito desta oitiva ou que extrapole o escopo inicialmente delimitado, mas que considerem pertinente ao contexto dos trabalhos de auditoria. Em resposta, os participantes comunicaram que não possuem informações adicionais, esclarecimentos ou registros a serem consignados, declarando-se cientes do conteúdo tratado e dos questionamentos realizados no âmbito da presente oitiva. Ressalta-se que, em relação aos itens respondidos afirmativamente ("sim"), deverão ser encaminhadas as respectivas evidências comprobatórias ao endereço eletrônico auditoria@cfmv.gov.br, a fim de subsidiar a análise técnica e a instrução dos trabalhos de auditoria.

IV – ENCERRAMENTO. Nada mais havendo a tratar, a Controladora Janaina agradeceu novamente a participação e colaboração de todos, declarando encerrada a presente oitiva. Foi lavrada a presente ata, a qual será encaminhada, via Sistema SUAP (Processo nº 0110060.00000022/2026-12), para aprovação do teor e assinatura de todos os participantes.

Documento assinado eletronicamente por:

- Janaína Lobão Sampaio Calheiros, Controladora do CFMV - FGMed - CONTROLADORIA, em 25/06/2026 10:57:44.
- Felipe Moreira Silva, Assessor Administrativo - CMSUP - CONTRO/JURID, em 25/06/2026 10:59:06.
- Italo Guilherme Mauricio Cruz, Contador do CFMV - EPESUP - CONTRO/CONV, em 25/06/2026 10:59:44.
- Daniele Nascimento da Silva, Controladora do CRMV-RO - FGMed - CONTRO/RO, em 25/06/2026 11:06:16.
- Ana Glória Silva Sena, Chefe do Setor Financeiro - FGSUP - SEFIN/RO, em 25/06/2026 12:03:08.

Este documento foi emitido pelo SUAP em 19/06/2026. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.cfmv.gov.br/autenticar-documento/> e forneça os dados abaixo:

Código Verificador: 646694

Código de Autenticação: dc77a24164



**SISTEMA
CFMV/CRMVs**
Conselho Federal e Regional de Medicina Veterinária

SIA TRECHO 6 Lotes, 130/140, Setor de Indústria e Abastecimento, Brasília / DF,
CEP 71205-60



Serviço Público Federal
Conselho Federal de Medicina Veterinária

ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 166/2026 - CONTRO/AUDIT/CONTROLADORIA/CFMV/SISTEMA INTEGRANTE DOS PROCEDIMENTOS DE AUDITORIA INSTITUCIONAL NO CRMV-RO, NOS TERMOS DA PORTARIA 75/2026 - PR/DE/CFMV/SISTEMA. No dia 24 (vinte e quatro) de junho de 2026 (dois mil e vinte e seis), reuniram-se na Sede do CRMV-RO, em Porto Velho/RO, os auditores nomeados pela PORTARIA 75/2026 - PR/DE/CFMV/SISTEMA: Janaína Lobão Sampaio Calheiros, Matrícula CFMV n.º 347; Ítalo Guilherme Maurício Cruz, Matrícula CFMV n.º 682; Felipe Moreira Silva, Matrícula CFMV n.º 658. Também estiveram presentes os empregados públicos do CRMV-RO: Daniele Nascimento da Silva Mat. SUAP n.º 251131; Ana Paula de Carvalho Vedana Hijazi Mat. SUAP n.º 251220. **I - ABERTURA DOS TRABALHOS.** Os trabalhos foram abertos pela Controladora Janaína, que agradeceu a presença e a disponibilidade de todos os participantes para a realização da presente oitiva. Na oportunidade, esclareceu que o objetivo da reunião consiste na realização de questionamentos relacionados aos quesitos de auditoria 6.4.1, 6.4.2, 6.4.3 e 6.4.4, no contexto da auditoria referente aos exercícios de 2021 a 2025. Ato contínuo, a Controladora passou a palavra ao empregado público Felipe, responsável técnico pelos itens objeto de análise, para condução dos questionamentos e registros pertinentes à oitiva. **II - ORDEM DO DIA. Questionamentos.** 6.4.1.1.a A assessoria jurídica do regional integra a estrutura organizacional do regional? Respondido que sim. 6.4.1.1.b O assessoramento jurídico é prestado por empregado efetivo? Respondido que não. 6.4.2.1.a A assessoria jurídica presta serviços consultivos abrangendo as atividades internas do regional? Respondido que sim. 6.4.2.1.b A assessoria jurídica presta serviços jurídicos contenciosos abrangendo as execuções fiscais e demais questões jurídicas de interesse do Regional? Respondido que sim. 6.4.2.1.c Existem soluções tecnológicas à disposição do departamento jurídico destinadas a auxiliar no desenvolvimento dos serviços prestados? Respondido que sim. 6.4.3.1.a São realizadas pelo gestor da assessoria jurídica do regional comunicação e atualização da Diretoria quanto às causas sensíveis para o regional e para o sistema CFMV/CRMVs? Respondido que sim. 6.4.3.1.b A atuação da assessoria jurídica é orientada por estratégias e diretrizes ditadas pela gestão do regional? Respondido que sim. 6.4.3.2.a A assessoria jurídica mantém contato com as assessorias jurídicas de regionais para a troca de informações sobre causas de interesse do sistema? Respondido que sim. 6.4.3.2.b Há envolvimento de outros setores na implementação das teses defendidas judicialmente pela assessoria jurídica da instituição, como auxílio da assessoria técnica em reuniões com magistrados por exemplo? Respondido que sim. 6.4.4.1.a Existe processo judicial com julgamento definitivo desfavorável ou extinto em razão de ausência de manifestação/atuação injustificada da assessoria jurídica? Respondido que não. 6.4.4.1.b É verificada atualização/evolução das teses jurídicas utilizadas na defesa jurídica da instituição? Respondido que sim. **III – REGISTROS COMPLEMENTARES DOS PARTICIPANTES.** Antes do encerramento da presente oitiva, foi oportunizada a palavra aos representantes do Conselho Regional, sendo questionado se haveria algum ponto adicional, esclarecimento, informação relevante ou registro que desejassem apresentar, complementar ou consignar em ata, ainda que não tenha sido objeto de questionamento específico no âmbito desta oitiva ou que extrapole o escopo inicialmente delimitado, mas que considerem pertinente ao contexto dos trabalhos de auditoria. Em resposta, os participantes comunicaram que não possuem informações adicionais, esclarecimentos ou registros a serem consignados, declarando-se cientes do conteúdo tratado e dos questionamentos realizados no âmbito da presente oitiva. Ressalta-se que, em relação aos itens respondidos afirmativamente ("sim"), deverão ser encaminhadas as respectivas evidências comprobatórias ao endereço eletrônico auditoria@cfmv.gov.br, a fim de subsidiar a análise técnica e a instrução dos trabalhos de auditoria. **IV – ENCERRAMENTO.** Nada mais havendo a tratar, a Controladora Janaína agradeceu novamente a participação e colaboração de todos, declarando encerrada a presente oitiva. Foi lavrada a presente ata, a qual será encaminhada, via Sistema SUAP (Processo nº 0110060.00000022/2026-12), para aprovação do teor e assinatura de todos os participantes.

Documento assinado eletronicamente por:

- Janaína Lobão Sampaio Calheiros, Controladora do CFMV - FGMed - CONTROLADORIA, em 25/06/2026 11:13:50.
- Felipe Moreira Silva, Assessor Administrativo - CMSUP - CONTRO/JURID, em 25/06/2026 11:15:16.
- Italo Guilherme Maurício Cruz, Contador do CFMV - EPESUP - CONTRO/CONV, em 25/06/2026 11:15:37.
- Daniele Nascimento da Silva, Controladora do CRMV-RO - FGMed - CONTRO/RO, em 25/06/2026 11:29:59.
- Ana Paula de Carvalho Vedana Hijazi, Assessora Jurídica do CRMV-RO - FGSUP - ASJUR/RO, em 25/06/2026 12:57:12.

Este documento foi emitido pelo SUAP em 19/06/2026. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.cfmv.gov.br/autenticar-documento/> e forneça os dados abaixo:

Código Verificador: 646692

Código de Autenticação: ba5b41f934



**SISTEMA
CFMV/CRMV**
Conselhos Federal e Regionais de Medicina Veterinária

SIA TRECHO 6 Lotes, 130/140, Setor de Indústria e Abastecimento, Brasília / DF,
CEP 71205-60



Serviço Público Federal
Conselho Federal de Medicina Veterinária

ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 168/2026 - CONTRO/AUDIT/CONTROLADORIA/CFMV/SISTEMA INTEGRANTE DOS PROCEDIMENTOS DE AUDITORIA INSTITUCIONAL NO CRMV-RO, NOS TERMOS DA PORTARIA 75/2026 - PR/DE/CFMV/SISTEMA. No dia 24 (vinte e quatro) de junho de 2026 (dois mil e vinte e seis), reuniram-se na Sede do CRMV-RO, em Porto Velho/RO, os auditores nomeados pela PORTARIA 75/2026 - PR/DE/CFMV/SISTEMA: Janaina Lobão Sampaio Calheiros, Matrícula CFMV n.º 347; Ítalo Guilherme Maurício Cruz, Matrícula CFMV n.º 682; Felipe Moreira Silva, Matrícula CFMV n.º 658. Também estiveram presentes os empregados públicos do CRMV-RO: Daniele Nascimento da Silva Mat. SUAP n.º 251131; Ana Paula de Carvalho Vedana Hijazi Mat. SUAP n.º 251220; Ana Glória Silva Sena Mat. SUAP n.º 251113. **I - ABERTURA DOS TRABALHOS.** Os trabalhos foram abertos pela Controladora Janaina, que agradeceu a presença e a disponibilidade de todos os participantes para a realização da presente oitiva. Na oportunidade, esclareceu que o objetivo da reunião consiste na realização de questionamentos relacionados aos quesitos de auditoria 8.3.1, 8.4.1 e 8.5.1, no contexto da auditoria referente aos exercícios de 2021 a 2025. Ato contínuo, a Controladora passou a palavra ao empregado público Felipe, responsável técnico pelos itens objeto de análise, para condução dos questionamentos e registros pertinentes à oitiva. **II - ORDEM DO DIA. Questionamentos.** 8.3.1.1.a A instituição realiza a inscrição de débitos em dívida ativa? Respondido que sim. 8.3.1.2.a No período auditado, todos os débitos tramitaram dentro do prazo, sem prescrição? Respondido que sim. 8.3.1.3.a No período auditado, todas as informações constantes no livro de inscrição da dívida ativa são convergentes? Respondido que sim. 8.4.1.1.a Existe procedimento implementado para redução do percentual de inadimplentes? Respondido que não. 8.4.1.2.a Existem ações para o recebimento de débitos existentes? Respondido que sim. 8.4.1.3.a Existe procedimento instituído para a realização de cobrança? Respondido que não. 8.4.1.4.a As medidas sugeridas para a redução dos níveis de inadimplência foram adotadas? Respondido que sim. 8.4.1.5.a Existe conferência das informações inseridas no SISCAD? Respondido que sim. 8.4.1.6.a A alimentação de informações sobre cancelamentos e baixas de débitos de pessoa física e jurídica foi conferida? Respondido que sim. 8.5.1.1.a No que se refere à gestão de processos de execução fiscal, houve o ajuizamento de processos dos inadimplentes? Respondido que sim. 8.5.1.2.a No que se refere à gestão de processos de execução fiscal, houve o ajuizamento de multas? Respondido que sim. 8.5.1.3.a Conforme a gestão dos processos de execução fiscal, houve controle das receitas provenientes de execução fiscal? Respondido que sim. 8.5.1.4.a No que diz respeito à administração dos processos de execução fiscal, foram aplicados os índices de correção monetária conforme estabelecido na Resolução CFMV em vigor? Respondido que sim. 8.5.1.5.a Os empregados envolvidos diretamente na gestão dos processos de execução fiscal receberam capacitação da instituição? Respondido que não. **III – REGISTROS COMPLEMENTARES DOS PARTICIPANTES.** Antes do encerramento da presente oitiva, foi oportunizada a palavra aos representantes do Conselho Regional, sendo questionado se haveria algum ponto adicional, esclarecimento, informação relevante ou registro que desejassem apresentar, complementar ou consignar em ata, ainda que não tenha sido objeto de questionamento específico no âmbito desta oitiva ou que extrapole o escopo inicialmente delimitado, mas que considerem pertinente ao contexto dos trabalhos de auditoria. Em resposta, os participantes comunicaram que não possuem informações adicionais, esclarecimentos ou registros a serem consignados, declarando-se cientes do conteúdo tratado e dos questionamentos realizados no âmbito da presente oitiva. Ressalta-se que, em relação aos itens respondidos afirmativamente ("sim"), deverão ser encaminhadas as respectivas evidências comprobatórias ao endereço eletrônico auditoria@cfmv.gov.br, a fim de subsidiar a análise técnica e a instrução dos trabalhos de auditoria. **IV – ENCERRAMENTO.** Nada mais havendo a tratar, a Controladora Janaina agradeceu novamente a participação e colaboração de todos, declarando encerrada a presente oitiva. Foi lavrada a presente ata, a qual será encaminhada, via Sistema SUAP (Processo nº 0110060.00000022/2026-12), para aprovação do teor e assinatura de todos os participantes.

Documento assinado eletronicamente por:

- Janaína Lobão Sampaio Calheiros, Controladora do CFMV - FGMed - CONTROLADORIA, em 25/06/2026 12:09:04.
- Felipe Moreira Silva, Assessor Administrativo - CMSUP - CONTRO/JURID, em 25/06/2026 12:10:03.
- Italo Guilherme Maurício Cruz, Contador do CFMV - EPESUP - CONTRO/CONV, em 25/06/2026 12:11:56.
- Daniele Nascimento da Silva, Controladora do CRMV-RO - FGMed - CONTRO/RO, em 25/06/2026 12:15:30.
- Ana Glória Silva Sena, Chefe do Setor Financeiro - FGSUP - SEFIN/RO, em 25/06/2026 12:52:24.
- Ana Paula de Carvalho Vedana Hijazi, Assessora Jurídica do CRMV-RO - FGSUP - ASJUR/RO, em 25/06/2026 12:58:37.

Este documento foi emitido pelo SUAP em 19/06/2026. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.cfmv.gov.br/autenticar-documento/> e forneça os dados abaixo:

Código Verificador: 646685

Código de Autenticação: 7cd16009f7



**SISTEMA
CFMV/CRMV**
Conselhos Federal e Regionais de Medicina Veterinária

SIA TRECHO 6 Lotes, 130/140, Setor de Indústria e Abastecimento, Brasília / DF,
CEP 71205-60



Serviço Público Federal
Conselho Federal de Medicina Veterinária

ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 156/2026 - CONTRO/AUDIT/CONTROLADORIA/CFMV/SISTEMA INTEGRANTE DOS PROCEDIMENTOS DE AUDITORIA INSTITUCIONAL NO CRMV-RO, NOS TERMOS DA PORTARIA 75/2026 - PR/DE/CFMV/SISTEMA. No dia 22 (vinte e dois) de junho de 2026 (dois mil e vinte e seis), reuniram-se na Sede do CRMV-RO, em Porto Velho/RO, os auditores nomeados pela PORTARIA 75/2026 - PR/DE/CFMV/SISTEMA: Janaína Lobão Sampaio Calheiros, Matrícula CFMV n.º 347 e Nathália Hanna de Moraes Santos, Matrícula CFMV n.º 689. Também estiveram presentes os empregados públicos do CRMV-RO: Daniele Nascimento da Silva Mat. SUAP n.º 251131 e Deusa Maria Marques Gabriel Oliveira Munhoz Mat. SUAP n.º 251114. **I - ABERTURA DOS TRABALHOS.** Os trabalhos foram abertos pela Controladora Janaína, responsável técnica pelos itens objeto de análise no âmbito da presente auditoria. Na oportunidade, a Controladora agradeceu a presença e a disponibilidade de todos os participantes para a realização da oitiva, esclarecendo que o objetivo da reunião consiste na realização de questionamentos relacionados aos quesitos de auditoria 10.2.1 no contexto da auditoria referente aos exercícios de 2021 a 2025. Em seguida, deu início à condução dos questionamentos e registros pertinentes à presente oitiva. **II - ORDEM DO DIA. Questionamentos.** 10.2.1.1.a Há normativos que estabeleceram as regras para o atendimento ao público externo? Respondido que não. 10.2.1.1.b Existe um plano de ação para a atividade de atendimento ao público externo? Respondido que não. 10.2.1.2.a Há normativo estabelecendo as regras dos documentos/certidões necessárias para procedimentos administrativos? Respondido que não. 10.2.1.2.b Há um empregado designado para fornecer orientações ao público externo sobre a documentação/certidões necessárias para os procedimentos administrativos? Respondido que não. 10.2.1.3.a Há um empregado designado para desempenhar a atividade de atendimento em canais online? Respondido que sim. 10.2.1.3.b O empregado designado para desempenhar a atividade de atendimento em canais online recebeu a formação apropriada? Respondido que não. 10.2.1.4.a Os empregados da autarquia atenderam à legislação vigente quanto a prioridades nos atendimentos? Respondido que sim. 10.2.1.5.a Existe informação sobre canais de recebimento de críticas e sugestões na instituição? Respondido que não. **III – REGISTROS COMPLEMENTARES DOS PARTICIPANTES:** Antes do encerramento da presente oitiva, foi oportunizada a palavra aos representantes do Conselho Regional, sendo questionado se haveria algum ponto adicional, esclarecimento, informação relevante ou registro que desejassem apresentar, complementar ou consignar em ata, ainda que não tenha sido objeto de questionamento específico no âmbito desta oitiva ou que extrapole o escopo inicialmente delimitado, mas que considerem pertinente ao contexto dos trabalhos de auditoria. Em resposta, os participantes comunicaram que não possuem informações adicionais, esclarecimentos ou registros a serem consignados, declarando-se cientes do conteúdo tratado e dos questionamentos realizados no âmbito da presente oitiva. Ressalta-se que, em relação aos itens respondidos afirmativamente ("sim"), deverão ser encaminhadas as respectivas evidências comprobatórias ao endereço eletrônico auditoria@cfmv.gov.br, a fim de subsidiar a análise técnica e a instrução dos trabalhos de auditoria. **IV – ENCERRAMENTO.** Nada mais havendo a tratar, a Controladora Janaína agradeceu novamente a participação e colaboração de todos, declarando encerrada a presente oitiva. Foi lavrada a presente ata, a qual será encaminhada, via Sistema SUAP (Processo nº 0110060.00000022/2026-12), para aprovação do teor e assinatura de todos os participantes.

Documento assinado eletronicamente por:

- Janaína Lobão Sampaio Calheiros, Controladora do CFMV - FGMed - CONTROLADORIA, em 23/06/2026 11:31:14.
- Nathalia Hanna de Moraes Santos, Médica-veterinária - CRMV-DF nº 4617 - EPESUP - CONTRO/MONIT, em 23/06/2026 11:36:50.
- Daniele Nascimento da Silva, Controladora do CRMV-RO - FGMed - CONTRO/RO, em 23/06/2026 14:19:15.
- Deusa Maria Marques Gabriel Oliveira Munhoz, Chefe do Setor de Cadastro do CRMV-RO - FGMed - SECAD/RO, em 23/06/2026 15:07:20.

Este documento foi emitido pelo SUAP em 19/06/2026. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.cfmv.gov.br/autenticar-documento/> e forneça os dados abaixo:

Código Verificador: 646668

Código de Autenticação: 0cc157e688



SISTEMA
CFMV/CRMVs
Conselho Federal e Regional de Medicina Veterinária

SIA TRECHO 6 Lotes, 130/140, Setor de Indústria e Abastecimento, Brasília / DF,
CEP 71205-60



Serviço Público Federal
Conselho Federal de Medicina Veterinária

ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 157/2026 - CONTRO/AUDIT/CONTROLADORIA/CFMV/SISTEMA INTEGRANTE DOS PROCEDIMENTOS DE AUDITORIA INSTITUCIONAL NO CRMV-RO, NOS TERMOS DA PORTARIA 75/2026 - PR/DE/CFMV/SISTEMA. No dia 22 (vinte e dois) de junho de 2026 (dois mil e vinte e seis), reuniram-se na Sede do CRMV-RO, em Porto Velho/RO, os auditores nomeados pela PORTARIA 75/2026 - PR/DE/CFMV/SISTEMA: Janaína Lobão Sampaio Calheiros, Matrícula CFMV n.º 347 e Nathália Hanna de Moraes Santos, Matrícula CFMV n.º 689. Também estiveram presentes os empregados públicos do CRMV-RO: Daniele Nascimento da Silva Mat. SUAP n.º 251131 e Deusa Maria Marques Gabriel Oliveira Munhoz Mat. SUAP n.º 251114. **I - ABERTURA DOS TRABALHOS.** Os trabalhos foram abertos pela Controladora Janaína, responsável técnica pelos itens objeto de análise no âmbito da presente auditoria. Na oportunidade, a Controladora agradeceu a presença e a disponibilidade de todos os participantes para a realização da oitiva, esclarecendo que o objetivo da reunião consiste na realização de questionamentos relacionados aos quesitos de auditoria 10.8.1 no contexto da auditoria referente aos exercícios de 2021 a 2025. Em seguida, deu início à condução dos questionamentos e registros pertinentes à presente oitiva. **II - ORDEM DO DIA. Questionamentos.** 10.8.1.1.a Há elaboração dos Termos de Posse (devidamente assinados, carimbados e em papel com timbre oficial)? Respondido que sim. 10.8.1.1.b Os Termos de Posse foram registrados em cartório? Respondido que sim. 10.8.1.2.a Existe controle das reuniões ordinárias e extraordinárias? Respondido que sim. 10.8.1.2.b O quórum mínimo para a realização das sessões é respeitado? Respondido que sim. 10.8.1.2.c Existe empregado definido para acompanhar a sessão e responsável pela confecção da ata, coleta das assinaturas, respeitar a sequência de numeração, bem como confecção e distribuição dos extratos das atas? Respondido que sim. 10.8.1.2.d Cumprindo o que determina a LGPD, as Atas, criadas por ocasião das sessões estão publicadas no Portal da Instituição? Respondido que não. 10.8.1.3.a Existe procedimento interno que institua padronização da numeração dos atos normativos emitidos pela instituição? Não se aplica. 10.8.1.3.b Os atos normativos gerados pela Instituição estão publicados no site? Respondido que não. 10.8.1.3.c Há gestão e controle de Certificados emitidos pela Instituição? Respondido que sim. 10.8.1.3.d Existe empregado designado para a emissão das cédulas de identidade profissional? Respondido que sim. 10.8.1.3.e Há gestão de Cédulas de Identidade profissional emitidas pela Instituição? Respondido que sim. **III – REGISTROS COMPLEMENTARES DOS PARTICIPANTES:** Antes do encerramento da presente oitiva, foi oportunizada a palavra aos representantes do Conselho Regional, sendo questionado se haveria algum ponto adicional, esclarecimento, informação relevante ou registro que desejassem apresentar, complementar ou consignar em ata, ainda que não tenha sido objeto de questionamento específico no âmbito desta oitiva ou que extrapole o escopo inicialmente delimitado, mas que considerem pertinente ao contexto dos trabalhos de auditoria. Em resposta, os participantes comunicaram que não possuem informações adicionais, esclarecimentos ou registros a serem consignados, declarando-se cientes do conteúdo tratado e dos questionamentos realizados no âmbito da presente oitiva. Ressalta-se que, em relação aos itens respondidos afirmativamente ("sim"), deverão ser encaminhadas as respectivas evidências comprobatórias ao endereço eletrônico auditoria@cfmv.gov.br, a fim de subsidiar a análise técnica e a instrução dos trabalhos de auditoria. **IV – ENCERRAMENTO.** Nada mais havendo a tratar, a Controladora Janaína agradeceu novamente a participação e colaboração de todos, declarando encerrada a presente oitiva. Foi lavrada a presente ata, a qual será encaminhada, via Sistema SUAP (Processo nº 0110060.00000022/2026-12), para aprovação do teor e assinatura de todos os participantes.

Documento assinado eletronicamente por:

- Janaína Lobão Sampaio Calheiros, Controladora do CFMV - FGMed - CONTROLADORIA, em 23/06/2026 11:36:11.
- Nathalia Hanna de Moraes Santos, Médica-veterinária - CRMV-DF nº 4617 - EPESUP - CONTRO/MONIT, em 23/06/2026 11:37:20.
- Daniele Nascimento da Silva, Controladora do CRMV-RO - FGMed - CONTRO/RO, em 23/06/2026 14:26:41.
- Deusa Maria Marques Gabriel Oliveira Munhoz, Chefe do Setor de Cadastro do CRMV-RO - FGMed - SECAD/RO, em 23/06/2026 15:07:20.

Este documento foi emitido pelo SUAP em 19/06/2026. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.cfmv.gov.br/autenticar-documento/> e forneça os dados abaixo:

Código Verificador: 646662

Código de Autenticação: 1a5982c0c9



SISTEMA
CFMV/CRMVs
Conselho Federal e Regional de Medicina Veterinária

SIA TRECHO 6 Lotes, 130/140, Setor de Indústria e Abastecimento, Brasília / DF,
CEP 71205-60



Serviço Público Federal
Conselho Federal de Medicina Veterinária

ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 158/2026 - CONTRO/AUDIT/CONTROLADORIA/CFMV/SISTEMA INTEGRANTE DOS PROCEDIMENTOS DE AUDITORIA INSTITUCIONAL NO CRMV-RO, NOS TERMOS DA PORTARIA 75/2026 - PR/DE/CFMV/SISTEMA. No dia 22 (vinte e dois) de junho de 2026 (dois mil e vinte e seis), reuniram-se na Sede do CRMV-RO, em Porto Velho/RO, os auditores nomeados pela PORTARIA 75/2026 - PR/DE/CFMV/SISTEMA: Janaína Lobão Sampaio Calheiros, Matrícula CFMV n.º 347 e Nathália Hanna de Moraes Santos, Matrícula CFMV n.º 689. Também estiveram presentes os empregados públicos do CRMV-RO: Daniele Nascimento da Silva Mat. SUAP n.º 251131 e Deusa Maria Marques Gabriel Oliveira Munhoz Mat. SUAP n.º 251114. **I - ABERTURA DOS TRABALHOS.** Os trabalhos foram abertos pela Controladora Janaína, responsável técnica pelos itens objeto de análise no âmbito da presente auditoria. Na oportunidade, a Controladora Janaína agradeceu a presença e a disponibilidade de todos os participantes para a realização da oitiva, esclarecendo que o objetivo da reunião consiste na realização de questionamentos relacionados aos quesitos de auditoria 10.9.1, no contexto da auditoria referente aos exercícios de 2021 a 2025. Em seguida, deu início à condução dos questionamentos e registros pertinentes à presente oitiva. **II - ORDEM DO DIA. Questionamentos.** 10.9.1.1.a Há Contratos na Instituição ligados à Gestão e Manutenção da Infraestrutura? Respondido que não. 10.9.1.1.b Possui empregado designado para a gestão de Infraestrutura na Autarquia? Respondido que não. 10.9.1.2a.a A licença ou alvará das instalações da Instituição está regular (vigente)? Respondido que sim. 10.9.1.2b.a Há manual e ou política de manutenção predial? Respondido que não. 10.9.1.2c.a Há estabelecimento de prioridades e rotinas das atividades de Infraestrutura da Instituição? Respondido que não. 10.9.1.3a.a Há disponibilização de EPIs aos empregados envolvidos no processo de Manutenção Predial? Não se aplica. 10.9.1.3b.a Há disponibilização de EPCs aos empregados envolvidos no processo de Manutenção Predial? Não se aplica. 10.9.1.4.a Os empregados responsáveis pela manutenção predial da Instituição receberam capacitação (reciclagem de conhecimento)? Não se aplica. **III – REGISTROS COMPLEMENTARES DOS PARTICIPANTES:** Antes do encerramento da presente oitiva, foi oportunizada a palavra aos representantes do Conselho Regional, sendo questionado se haveria algum ponto adicional, esclarecimento, informação relevante ou registro que desejassem apresentar, complementar ou consignar em ata, ainda que não tenha sido objeto de questionamento específico no âmbito desta oitiva ou que extrapole o escopo inicialmente delimitado, mas que considerem pertinente ao contexto dos trabalhos de auditoria. Em resposta, os participantes comunicaram que não possuem informações adicionais, esclarecimentos ou registros a serem consignados, declarando-se cientes do conteúdo tratado e dos questionamentos realizados no âmbito da presente oitiva. Ressalta-se que, em relação aos itens respondidos afirmativamente (“sim”), deverão ser encaminhadas as respectivas evidências comprobatórias ao endereço eletrônico auditoria@cfmv.gov.br, a fim de subsidiar a análise técnica e a instrução dos trabalhos de auditoria. **IV – ENCERRAMENTO.** Nada mais havendo a tratar, a Controladora Janaína agradeceu a participação e colaboração de todos os presentes, declarando encerrada a presente oitiva. Foi lavrada a presente ata, a qual será encaminhada, via Sistema SUAP (Processo nº 0110060.00000022/2026-12), para aprovação do teor e assinatura de todos os participantes.

Documento assinado eletronicamente por:

- Janaína Lobão Sampaio Calheiros, Controladora do CFMV - FGMed - CONTROLADORIA, em 23/06/2026 11:40:30.
- Nathalia Hanna de Moraes Santos, Médica-veterinária - CRMV-DF nº 4617 - EPESUP - CONTRO/MONIT, em 23/06/2026 11:41:12.
- Daniele Nascimento da Silva, Controladora do CRMV-RO - FGMed - CONTRO/RO, em 23/06/2026 14:29:30.
- Deusa Maria Marques Gabriel Oliveira Munhoz, Chefe do Setor de Cadastro do CRMV-RO - FGMed - SECAD/RO, em 23/06/2026 15:07:19.

Este documento foi emitido pelo SUAP em 19/06/2026. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.cfmv.gov.br/autenticar-documento/> e forneça os dados abaixo:

Código Verificador: 646661

Código de Autenticação: 95cf273d06



**SISTEMA
CFMV/CRMVs**
Conselho Federal e Regional de Medicina Veterinária

SIA TRECHO 6 Lotes, 130/140, Setor de Indústria e Abastecimento, Brasília / DF,
CEP 71205-60



Serviço Público Federal
Conselho Federal de Medicina Veterinária

ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 159/2026 - CONTRO/AUDIT/CONTROLADORIA/CFMV/SISTEMA INTEGRANTE DOS PROCEDIMENTOS DE AUDITORIA INSTITUCIONAL NO CRMV-RO, NOS TERMOS DA PORTARIA 75/2026 - PR/DE/CFMV/SISTEMA. No dia 22 (vinte e dois) de junho de 2026 (dois mil e vinte e seis), reuniram-se na Sede do CRMV-RO, em Porto Velho/RO, os auditores nomeados pela PORTARIA 75/2026 - PR/DE/CFMV/SISTEMA: Janaína Lobão Sampaio Calheiros, Matrícula CFMV n.º 347 e Nathália Hanna de Moraes Santos, Matrícula CFMV n.º 689. Também estiveram presentes os empregados públicos do CRMV-RO: Daniele Nascimento da Silva Mat. SUAP n.º 251131 e Deusa Maria Marques Gabriel Oliveira Munhoz Mat. SUAP n.º 251114. **I - ABERTURA DOS TRABALHOS.** Os trabalhos foram abertos pela Controladora Janaína, responsável técnica pelos itens objeto de análise no âmbito da presente auditoria. Na oportunidade, a Controladora agradeceu a presença e a disponibilidade de todos os participantes para a realização da oitiva, esclarecendo que o objetivo da reunião consiste na realização de questionamentos relacionados aos quesitos de auditoria 10.10.1 no contexto da auditoria referente aos exercícios de 2021 a 2025. Em seguida, deu início à condução dos questionamentos e registros pertinentes à presente oitiva. **II - ORDEM DO DIA. Questionamentos.** 10.10.1.1a.a Há Portaria de criação do Setor de Arquivo, com atribuições e competências do setor? Respondido que não. 10.10.1.1a.b Há empregado designado a desempenhar as atividades de arquivo? Respondido que não. 10.10.1.1a.c Foram realizadas capacitações e treinamentos (reciclagem de conhecimentos) para os empregados lotados na atividade de arquivo? Não se aplica. 10.10.1.1b.a Há Portaria de criação do Setor de Protocolo, com atribuições e competências do setor? Respondido que sim. 10.10.1.1b.b Há empregado designado a desempenhar as atividades de protocolo? Respondido que não. 10.10.1.1b.c Foram realizadas capacitações e treinamentos (reciclagem de conhecimentos) para os empregados lotados na atividade de protocolo? Não se aplica. 10.10.1.2.a É usado sistema/software para serviços de Protocolo? Não se aplica. 10.10.1.2.b O sistema/software utilizado está atualizado para serviços de Protocolo? Não se aplica. 10.10.1.3.a Há política de gestão documental? Respondido que não. 10.10.1.4.a Há política de gestão arquivística? Respondido que não. 10.10.1.5.a A documentação que compõe o arquivo está armazenada em ambiente adequado? Respondido que não. **III – REGISTROS COMPLEMENTARES DOS PARTICIPANTES:** Antes do encerramento da presente oitiva, foi oportunizada a palavra aos representantes do Conselho Regional, sendo questionado se haveria algum ponto adicional, esclarecimento, informação relevante ou registro que desejassem apresentar, complementar ou consignar em ata, ainda que não tenha sido objeto de questionamento específico no âmbito desta oitiva ou que extrapole o escopo inicialmente delimitado, mas que considerem pertinente ao contexto dos trabalhos de auditoria. Em resposta, os participantes comunicaram que não possuem informações adicionais, esclarecimentos ou registros a serem consignados, declarando-se cientes do conteúdo tratado e dos questionamentos realizados no âmbito da presente oitiva. Ressalta-se que, em relação aos itens respondidos afirmativamente ("sim"), deverão ser encaminhadas as respectivas evidências comprobatórias ao endereço eletrônico auditoria@cfmv.gov.br, a fim de subsidiar a análise técnica e a instrução dos trabalhos de auditoria. **IV – ENCERRAMENTO.** Nada mais havendo a tratar, a Controladora Janaína agradeceu novamente a participação e colaboração de todos, declarando encerrada a presente oitiva. Foi lavrada a presente ata, a qual será encaminhada, via Sistema SUAP (Processo nº 0110060.00000022/2026-12), para aprovação do teor e assinatura de todos os participantes.

Documento assinado eletronicamente por:

- Janaína Lobão Sampaio Calheiros, Controladora do CFMV - FGMed - CONTROLADORIA, em 23/06/2026 11:44:12.
- Nathalia Hanna de Moraes Santos, Médica-veterinária - CRMV-DF nº 4617 - EPESUP - CONTRO/MONIT, em 23/06/2026 11:45:16.
- Daniele Nascimento da Silva, Controladora do CRMV-RO - FGMed - CONTRO/RO, em 23/06/2026 14:31:31.
- Deusa Maria Marques Gabriel Oliveira Munhoz, Chefe do Setor de Cadastro do CRMV-RO - FGMed - SECAD/RO, em 23/06/2026 15:03:01.

Este documento foi emitido pelo SUAP em 19/06/2026. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.cfmv.gov.br/autenticar-documento/> e forneça os dados abaixo:

Código Verificador: 646657

Código de Autenticação: b55416103d



SISTEMA
CFMV/CRMVs
Conselho Federal e Regional de Medicina Veterinária

SIA TRECHO 6 Lotes, 130/140, Setor de Indústria e Abastecimento, Brasília / DF,
CEP 71205-60



Serviço Público Federal
Conselho Federal de Medicina Veterinária

ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 161/2026 - CONTRO/AUDIT/CONTROLADORIA/CFMV/SISTEMA INTEGRANTE DOS PROCEDIMENTOS DE AUDITORIA INSTITUCIONAL NO CRMV-RO, NOS TERMOS DA PORTARIA 75/2026 - PR/DE/CFMV/SISTEMA. No dia 22 (vinte e dois) de junho de 2026 (dois mil e vinte e seis), reuniram-se na Sede do CRMV-RO, em Porto Velho/RO, os auditores nomeados pela PORTARIA 75/2026 - PR/DE/CFMV/SISTEMA: Janaína Lobão Sampaio Calheiros, Matrícula CFMV n.º 347 e Nathália Hanna de Moraes Santos, Matrícula CFMV n.º 689. Também estiveram presentes os empregados públicos do CRMV-RO: Daniele Nascimento da Silva Mat. SUAP n.º 251131 e Deusa Maria Marques Gabriel Oliveira Munhoz Mat. SUAP n.º 251114. **I - ABERTURA DOS TRABALHOS.** Os trabalhos foram abertos pela Controladora Janaína, responsável técnica pelos itens objeto de análise no âmbito da presente auditoria. Na oportunidade, a Controladora agradeceu a presença e a disponibilidade de todos os participantes para a realização da oitiva, esclarecendo que o objetivo da reunião consiste na realização de questionamentos relacionados aos quesitos de auditoria 10.12.1 no contexto da auditoria referente aos exercícios de 2021 a 2025. Em seguida, deu início à condução dos questionamentos e registros pertinentes à presente oitiva. **II - ORDEM DO DIA. Questionamentos.** 10.12.1.1.a Há Portaria de criação do Setor de Eventos, com atribuições e competências? Respondido que não. 10.12.1.1.b Há plano de ação da atividade de eventos? Respondido que não. 10.12.1.1.c Há acompanhamento do resultado dos eventos? Respondido que não. 10.12.1.2.a A instituição possui calendário anual de eventos? Respondido que não. 10.12.1.2.b O calendário de Eventos da Autarquia é publicado no site Institucional? Não se aplica. 10.12.1.3.a O plano de ação dos eventos institucionais é cumprido? Não se aplica. 10.12.1.4.a Há capacitações para o Setor de Eventos? Não se aplica. 10.12.1.5.a Há plano de ação dos eventos? Respondido que não. 10.12.1.6.a Existe empresa especializada em eventos contratada? Respondido que não. 10.12.1.7.a Há Manual de Eventos devidamente institucionalizado? Respondido que não. 10.12.1.8.a Existe calendário de eventos na instituição? Respondido que não. 10.12.1.8.b O calendário dos eventos é cumprido? Não se aplica. **III – REGISTROS COMPLEMENTARES DOS PARTICIPANTES:** Antes do encerramento da presente oitiva, foi oportunizada a palavra aos representantes do Conselho Regional, sendo questionado se haveria algum ponto adicional, esclarecimento, informação relevante ou registro que desejassem apresentar, complementar ou consignar em ata, ainda que não tenha sido objeto de questionamento específico no âmbito desta oitiva ou que extrapole o escopo inicialmente delimitado, mas que considerem pertinente ao contexto dos trabalhos de auditoria. Em resposta, os participantes comunicaram que não possuem informações adicionais, esclarecimentos ou registros a serem consignados, declarando-se cientes do conteúdo tratado e dos questionamentos realizados no âmbito da presente oitiva. Ressalta-se que, em relação aos itens respondidos afirmativamente ("sim"), deverão ser encaminhadas as respectivas evidências comprobatórias ao endereço eletrônico auditoria@cfmv.gov.br, a fim de subsidiar a análise técnica e a instrução dos trabalhos de auditoria. **IV – ENCERRAMENTO.** Nada mais havendo a tratar, a Controladora Janaína agradeceu novamente a participação e colaboração de todos, declarando encerrada a presente oitiva. Foi lavrada a presente ata, a qual será encaminhada, via Sistema SUAP (Processo nº 0110060.00000022/2026-12), para aprovação do teor e assinatura de todos os participantes.

Documento assinado eletronicamente por:

- Janaína Lobão Sampaio Calheiros, Controladora do CFMV - FGMed - CONTROLADORIA, em 23/06/2026 11:53:28.
- Nathalia Hanna de Moraes Santos, Médica-veterinária - CRMV-DF nº 4617 - EPESUP - CONTRO/MONIT, em 23/06/2026 11:54:05.
- Daniele Nascimento da Silva, Controladora do CRMV-RO - FGMed - CONTRO/RO, em 23/06/2026 14:51:31.
- Deusa Maria Marques Gabriel Oliveira Munhoz, Chefe do Setor de Cadastro do CRMV-RO - FGMed - SECAD/RO, em 23/06/2026 15:03:01.

Este documento foi emitido pelo SUAP em 19/06/2026. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.cfmv.gov.br/autenticar-documento/> e forneça os dados abaixo:

Código Verificador: 646654

Código de Autenticação: f2f68bfec



SISTEMA
CFMV/CRMVs
Conselho Federal e Regional de Medicina Veterinária

SIA TRECHO 6 Lotes, 130/140, Setor de Indústria e Abastecimento, Brasília / DF,
CEP 71205-60



Serviço Público Federal
Conselho Federal de Medicina Veterinária

ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 162/2026 - CONTRO/AUDIT/CONTROLADORIA/CFMV/SISTEMA INTEGRANTE DOS PROCEDIMENTOS DE AUDITORIA INSTITUCIONAL NO CRMV-RO, NOS TERMOS DA PORTARIA 75/2026 - PR/DE/CFMV/SISTEMA. No dia 22 (vinte e dois) de junho de 2026 (dois mil e vinte e seis), reuniram-se na Sede do CRMV-RO, em Porto Velho/RO, os auditores nomeados pela PORTARIA 75/2026 - PR/DE/CFMV/SISTEMA: Janaína Lobão Sampaio Calheiros, Matrícula CFMV n.º 347 e Nathália Hanna de Moraes Santos, Matrícula CFMV n.º 689. Também estiveram presentes os empregados públicos do CRMV-RO: Daniele Nascimento da Silva Mat. SUAP n.º 251131 e Deusa Maria Marques Gabriel Oliveira Munhoz Mat. SUAP n.º 251114. **I - ABERTURA DOS TRABALHOS.** Os trabalhos foram abertos pela Controladora Janaína, responsável técnica pelos itens objeto de análise no âmbito da presente auditoria. Na oportunidade, a Controladora agradeceu a presença e a disponibilidade de todos os participantes para a realização da oitiva, esclarecendo que o objetivo da reunião consiste na realização de questionamentos relacionados aos quesitos de auditoria 10.13.1 no contexto da auditoria referente aos exercícios de 2021 a 2025. Em seguida, deu início à condução dos questionamentos e registros pertinentes à presente oitiva. **II - ORDEM DO DIA. Questionamentos.** 10.13.1.1.a Face a Pandemia, e seus impactos e efeitos na Instituição, foram implementadas medidas (planejamento institucional) no tocante a Segurança e Saúde do Trabalho, não só aos Colaboradores como às Autoridades? Respondido que sim. 10.13.1.2.a A Instituição aplica alguma prática ambiental? Respondido que não. 10.13.1.3.a A Instituição realiza processo de Coleta Seletiva de Lixo? Respondido que não. 10.13.1.4.a Possui relatório do Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR) - antigo PPRA - assinado por responsável técnico? Não se aplica. **III – REGISTROS COMPLEMENTARES DOS PARTICIPANTES:** Antes do encerramento da presente oitiva, foi oportunizada a palavra aos representantes do Conselho Regional, sendo questionado se haveria algum ponto adicional, esclarecimento, informação relevante ou registro que desejassem apresentar, complementar ou consignar em ata, ainda que não tenha sido objeto de questionamento específico no âmbito desta oitiva ou que extrapole o escopo inicialmente delimitado, mas que considerem pertinente ao contexto dos trabalhos de auditoria. Em resposta, os participantes comunicaram que não possuem informações adicionais, esclarecimentos ou registros a serem consignados, declarando-se cientes do conteúdo tratado e dos questionamentos realizados no âmbito da presente oitiva. Ressalta-se que, em relação aos itens respondidos afirmativamente (“sim”), deverão ser encaminhadas as respectivas evidências comprobatórias ao endereço eletrônico auditoria@cfmv.gov.br, a fim de subsidiar a análise técnica e a instrução dos trabalhos de auditoria. **IV – ENCERRAMENTO.** Nada mais havendo a tratar, a Controladora Janaína agradeceu novamente a participação e colaboração de todos, declarando encerrada a presente oitiva. Foi lavrada a presente ata, a qual será encaminhada, via Sistema SUAP (Processo nº 0110060.00000022/2026-12), para aprovação do teor e assinatura de todos os participantes.

Documento assinado eletronicamente por:

- Janaína Lobão Sampaio Calheiros, Controladora do CFMV - FGME - CONTROLADORIA, em 23/06/2026 11:57:08.
- Nathalia Hanna de Moraes Santos, Médica-veterinária - CRMV-DF nº 4617 - EPESUP - CONTRO/MONIT, em 23/06/2026 11:57:49.
- Daniele Nascimento da Silva, Controladora do CRMV-RO - FGME - CONTRO/RO, em 23/06/2026 12:48:22.
- Deusa Maria Marques Gabriel Oliveira Munhoz, Chefe do Setor de Cadastro do CRMV-RO - FGME - SECAD/RO, em 23/06/2026 15:00:32.

Este documento foi emitido pelo SUAP em 19/06/2026. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.cfmv.gov.br/autenticar-documento/> e forneça os dados abaixo:

Código Verificador: 646652
Código de Autenticação: 36d500bb92





SISTEMA
CFMV/CRMV
Conselhos Federal e Regionais de Medicina Veterinária

SIA TRECHO 6 Lotes, 130/140, Setor de Indústria e Abastecimento, Brasília / DF,
CEP 71205-60



Serviço Público Federal
Conselho Federal de Medicina Veterinária

ATA DE OITIVA DE AUDITORIA 163/2026 - CONTRO/AUDIT/CONTROLADORIA/CFMV/SISTEMA INTEGRANTE DOS PROCEDIMENTOS DE AUDITORIA INSTITUCIONAL NO CRMV-RO, NOS TERMOS DA PORTARIA 75/2026 - PR/DE/CFMV/SISTEMA. No dia 23 (vinte e três) de junho de 2026 (dois mil e vinte e seis), reuniram-se na Sede do CRMV-RO, em Porto Velho/RO, os auditores nomeados pela PORTARIA 75/2026 - PR/DE/CFMV/SISTEMA: Janaína Lobão Sampaio Calheiros, Matrícula CFMV n.º 347 e Nathália Hanna de Moraes Santos, Matrícula CFMV n.º 689. Também estiveram presentes o empregado público do CRMV-RO: Daniele Nascimento da Silva Mat. SUAP n.º 251131 e a empresa contratada EMPRESA LIRA & CAMPOSANO COMÉRCIO E SERVIÇOS DE TI LTDA CNPJ n.º 45.152.806/0001-33 como representante Pedro Henrique de Sousa Pedrosa Mat. SUAP n.º 254666. **I - ABERTURA DOS TRABALHOS.** Os trabalhos foram abertos pela Controladora Janaína, que agradeceu a presença e a disponibilidade de todos os participantes para a realização da presente oitiva. Na oportunidade, esclareceu que o objetivo da reunião consiste na realização de questionamentos relacionados aos quesitos de auditoria 11.1.1, 11.1.2, 11.1.3, 11.2.1 e 11.3.1 no contexto da auditoria referente aos exercícios de 2021 a 2025. Ato contínuo, a Controladora passou a palavra à empregada pública Nathália, responsável técnica pelos itens objeto de análise, para condução dos questionamentos e registros pertinentes à oitiva. **II - ORDEM DO DIA. Questionamentos.** 11.1.1.1.a Possui uma política de TI, consolidada em um Plano Diretor de Tecnologia da Informação - PDTI? Respondido que não. 11.1.1.2.a Existe política de Governança na área de TI? Respondido que não. 11.1.1.2.b Na política de Governança as estratégias e diretrizes estão definidas? Não se aplica. 11.1.1.2.c Existe instrumento que comprove o comprometimento da Alta Administração com a política de Governança? Não se aplica. 11.1.1.3.a No planejamento estratégico, contempla-se a definição de prioridades e o planejamento para o setor de TI? Respondido que não. 11.1.2.a No contrato de terceirização de serviços de Tecnologia da Informação são contemplados serviços de Gestão de Tecnologia da Informação? Respondido que não. 11.1.2.a Para a confecção do contrato de terceirização de serviços de Tecnologia da Informação, foi realizado o levantamento da capacidade técnica da empresa a ser contratada? Respondido que sim. 11.1.3.1.a Existe automação em Tecnologia da Informação - TI para as atividades de atendimento/suporte? Respondido que sim. 11.1.3.2.a A mão de obra do setor é suficiente para atender às demandas? Respondido que sim. 11.1.3.2.b.a Caso o empregado que desempenha as atividades de TI seja efetivo, a instituição oferece desenvolvimento de competências? Não se aplica. 11.1.3.3.a.a Existiu um plano de ação para os projetos de TI? Respondido que não. 11.1.3.3.b.a Houve requisitos para aquisição/utilização de hardware? Respondido que não. 11.1.3.3.b.b Houve um projeto de renovação do parque tecnológico? Respondido que não. 11.1.3.3.c.a Existe plano de trabalho para gerenciamento preventivo quanto a invasão hackers? Respondido que não. 11.1.3.3.c.b Existe política contra vazamento de informações? Respondido que não. 11.1.3.3.c.c Existe política preventiva a bugs? Respondido que não. 11.1.3.3.c.d Existe processo de trabalho para ações preventivas dos erros de softwares? Respondido que não. 11.1.3.4.a Existe plano de contingência junto a uma Política de TI? Respondido que não. 11.2.1.a A instituição tem plano com ações de implementação de novos sistemas (Como o SUAP)? Respondido que não. 11.2.1.b O plano prevê mitigação dos eventuais conflitos com a mudança de cultura? Não se aplica. 11.2.1.c A instituição adotou/adota ações de implementação de novos sistemas? Respondido que não. 11.3.1.1.a Existe projeto de atualização dos softwares utilizados na instituição? Respondido que não. 11.3.1.1.b Existe acompanhamento da vulnerabilidade tecnológica da instituição? Respondido que não. 11.3.1.2.a Existe acompanhamento da vulnerabilidade no quesito segurança tecnológica da instituição? Respondido que não. 11.3.1.3.a Existem ações de soluções de correção e/ou monitoramento voltados para a segurança da informação na instituição? Respondido que não. 11.3.1.4.a Existem ações contra ataques de ransomware/phishing voltados para a segurança da informação na instituição? Respondido que não. 11.3.1.5.a No quesito segurança da informação, existem ações relacionadas a riscos à integridade, disponibilidade e confidencialidade de informações sensíveis à Autarquia? Respondido que não. **II – REGISTROS COMPLEMENTARES DOS PARTICIPANTES:** Antes do encerramento da presente oitiva, foi oportunizada a palavra aos representantes do Conselho Regional, sendo questionado se haveria algum ponto adicional, esclarecimento, informação relevante ou registro que desejassem apresentar,

complementar ou consignar em ata, ainda que não tenha sido objeto de questionamento específico no âmbito desta oitiva ou que extrapole o escopo inicialmente delimitado, mas que considerem pertinente ao contexto dos trabalhos de auditoria. Em resposta, os participantes comunicaram que não possuem informações adicionais, esclarecimentos ou registros a serem consignados, declarando-se cientes do conteúdo tratado e dos questionamentos realizados no âmbito da presente oitiva. Ressalta-se que, em relação aos itens respondidos afirmativamente ("sim"), deverão ser encaminhadas as respectivas evidências comprobatórias ao endereço eletrônico auditoria@cfmv.gov.br, a fim de subsidiar a análise técnica e a instrução dos trabalhos de auditoria. **IV – ENCERRAMENTO.** Nada mais havendo a tratar, a Controladora Janaína agradeceu novamente a participação e colaboração de todos, declarando encerrada a presente oitiva. Foi lavrada a presente ata, a qual será encaminhada, via Sistema SUAP (Processo nº 0110060.00000022/2026-12), para aprovação do teor e assinatura de todos os participantes.

Documento assinado eletronicamente por:

- Janaína Lobão Sampaio Calheiros, Controladora do CFMV - FGMed - CONTROLADORIA, em 23/06/2026 12:14:46.
- Nathalia Hanna de Moraes Santos, Médica-veterinária - CRMV-DF nº 4617 - EPESUP - CONTRO/MONIT, em 23/06/2026 12:37:30.
- Daniele Nascimento da Silva, Controladora do CRMV-RO - FGMed - CONTRO/RO, em 23/06/2026 15:28:40.
- Pedro Henrique de Sousa Pedrosa, TERCEIRIZADO, em 25/06/2026 13:42:36.

Este documento foi emitido pelo SUAP em 19/06/2026. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.cfmv.gov.br/autenticar-documento/> e forneça os dados abaixo:

Código Verificador: 646651

Código de Autenticação: b869d981d5



**SISTEMA
CFMV/CRMVs**
Conselhos Federal e Regionais de Medicina Veterinária

SIA TRECHO 6 Lotes, 130/140, Setor de Indústria e Abastecimento, Brasília / DF,
CEP 71205-60

LISTA DE ANEXOS



Serviço Público Federal
Conselho Federal de Medicina Veterinária

Anexo de auditoria - Achados Diversos 7/2026 - CONTRO/AUDIT/CONTROLADORIA/CFMV/SISTEMA

Achado: Ausência de controle formal de frequência dos estagiários. A inexistência de registro regular da jornada pode comprometer o acompanhamento da carga horária prevista nos termos de compromisso, a supervisão das atividades desenvolvidas, a apuração de eventuais ausências e a conformidade das atividades de estágio com sua finalidade educacional.

Recomendação: Implantar controle formal de frequência dos estagiários, preferencialmente em meio eletrônico, contemplando registro de entrada, saída, intervalos, ausências, justificativas e validação periódica pelo supervisor responsável, em compatibilidade com os termos de compromisso firmados.

Achado: Ausência de padronização da estrutura administrativa quanto à distinção entre funções de confiança e empregos em comissão, considerando as diretrizes de governança e organização administrativa aplicáveis às entidades fiscalizadoras profissionais. A ausência de delimitação formal entre essas figuras pode fragilizar a definição das formas de provimento, das atribuições correspondentes, dos requisitos de ocupação e a compatibilidade das designações com atividades de direção, chefia ou assessoramento.

Recomendação: Promover avaliação da estrutura administrativa e dos atos internos relacionados às funções de confiança e empregos em comissão, com análise da natureza de cada posto, forma de provimento, atribuições, requisitos de ocupação e compatibilidade com as atividades desempenhadas, considerando as diretrizes aplicáveis e os entendimentos dos órgãos de controle.

Achado: Ausência de ato administrativo ou normativo formal que discipline a jornada de trabalho de 40 horas semanais praticada pelos agentes fiscais, considerando alteração em relação à carga horária anteriormente prevista. A ausência de formalização pode fragilizar o controle da jornada, a organização das atividades de fiscalização, a segurança jurídica dos atos funcionais e a uniformidade dos critérios aplicáveis aos empregados ocupantes do mesmo cargo.

Recomendação: Formalizar a jornada aplicável aos agentes fiscais, mediante ato administrativo ou normativo próprio, com indicação do fundamento, abrangência, data de vigência, eventuais impactos funcionais e registros nos assentamentos dos empregados, assegurando compatibilidade entre a jornada praticada e o regime funcional vigente.

Achado: Execução de atividades relacionadas ao departamento pessoal pela empresa contratada para prestação de serviços contábeis, sem identificação de previsão expressa no instrumento contratual analisado. A execução de atividades não previstas formalmente pode fragilizar a delimitação do objeto contratado, a fiscalização dos serviços, a responsabilização das partes e a avaliação da compatibilidade entre o escopo executado e a contratação vigente.

Recomendação: Regularizar o escopo dos serviços efetivamente prestados pela contratada, com revisão das atividades executadas, delimitação formal das obrigações contratuais, adequação da fiscalização e, quando cabível, adoção do instrumento jurídico adequado para formalização, redimensionamento ou nova contratação dos serviços necessários.

Achado: Identificação de sucessivas alterações na composição da equipe responsável pelos processos ético-profissionais, com potencial impacto na continuidade administrativa da unidade. A substituição recorrente de empregados pode dificultar a padronização dos procedimentos, preservação da memória institucional, acompanhamento de prazos e regularidade da instrução processual.

Recomendação: Instituir medidas de continuidade administrativa no setor de processos ético-profissionais, contemplando mapeamento das atividades, padronização de fluxos, elaboração de orientações internas, definição de responsáveis, registro das rotinas críticas e capacitação dos empregados designados para atuação na unidade.

Achado: Ausência de depreciação de itens do imobilizado no exercício de 2025 (ex.: veículos) e ocorrência de

depreciação em valor superior ao custo do bem em outros itens (ex.: materiais culturais, educacionais e de comunicação). A inconsistência no registro da depreciação pode comprometer a fidedignidade dos saldos contábeis, a correta mensuração do valor líquido dos bens, a conformidade com as normas contábeis aplicáveis ao setor público e a confiabilidade das demonstrações patrimoniais.

Recomendação: Proceder à revisão dos registros de depreciação do imobilizado, com avaliação da necessidade de depreciação dos itens ainda não depreciados e verificação dos itens cuja depreciação acumulada excedeu o valor do bem, promovendo os ajustes contábeis cabíveis em conformidade com as normas aplicáveis.

Achado: Designação de empregado ocupante exclusivamente de emprego em comissão para o exercício da função de Ouvidor no âmbito do CRMV-RO, sem evidência de avaliação formal quanto aos mecanismos necessários para assegurar a continuidade administrativa, independência no tratamento das manifestações, segregação de funções e preservação da memória institucional da unidade. A ausência dessa avaliação pode fragilizar os controles relacionados à gestão das manifestações dos usuários e à atuação da Ouvidoria.

Recomendação: Avaliar a estrutura de funcionamento da Ouvidoria e a designação do responsável pela unidade, considerando a disponibilidade de pessoal do CRMV-RO, a natureza das atividades desempenhadas e a necessidade de assegurar independência, segregação de funções, continuidade administrativa e preservação dos registros institucionais. Recomenda-se, ainda, formalizar a designação e estabelecer mecanismos de controle que garantam a adequada execução das atividades da Ouvidoria.

Achado: Foi identificada a existência de motocicleta pertencente ao patrimônio do CRMV-RO, sem utilização e possivelmente sem condições de funcionamento, sendo necessária avaliação quanto ao estado de conservação, viabilidade de recuperação, economicidade de manutenção ou adoção de medidas para desfazimento do bem.

Recomendação: Recomenda-se que o CRMV-RO realize avaliação formal da motocicleta quanto às condições de uso e economicidade de sua manutenção e, caso constatada a inviabilidade de utilização ou recuperação do bem, adote as providências administrativas necessárias para o seu desfazimento, observando os procedimentos legais aplicáveis e a devida atualização dos registros patrimoniais.

Brasília/DF, 9 de julho de 2026.

Janaína Lobão Sampaio Calheiros

Auditadora

Port. CFMV nº 75/2026 - Mat. CFMV nº 347

Nathalia Hanna de Moraes Santos

Auditadora

Port. CFMV nº 75/2026 - Mat. CFMV nº 689

Italo Guilherme Mauricio Cruz

Auditor

Port. CFMV nº 75/2026 - Mat. CFMV nº 682

Felipe Moreira Silva

Auditor

Port. CFMV nº 75/2026 - Mat. CFMV nº 658

Documento assinado eletronicamente por:

- **Janaína Lobão Sampaio Calheiros**, Controladora do CFMV - FGMED - CONTROLADORIA, em 09/07/2026 10:48:12.
- **Felipe Moreira Silva**, Assessor Administrativo - CMSUP - CONTRO/JURID, em 09/07/2026 10:48:32.
- **Nathalia Hanna de Moraes Santos**, Médica-veterinária - CRMV-DF nº 4617 - EPESUP - CONTRO/MONIT, em 09/07/2026 10:48:57.
- **Italo Guilherme Mauricio Cruz**, Empregado do CFMV - EPESUP - CONT/CRMVs, em 09/07/2026 10:54:38.

Este documento foi emitido pelo SUAP em 09/07/2026. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.cfmv.gov.br/autenticar-documento/> e forneça os dados abaixo:

Código Verificador: 656150
Código de Autenticação: 5942675201



**SISTEMA
CFMV/CRMVs**
Conselhos Federal e Regionais de Medicina Veterinária

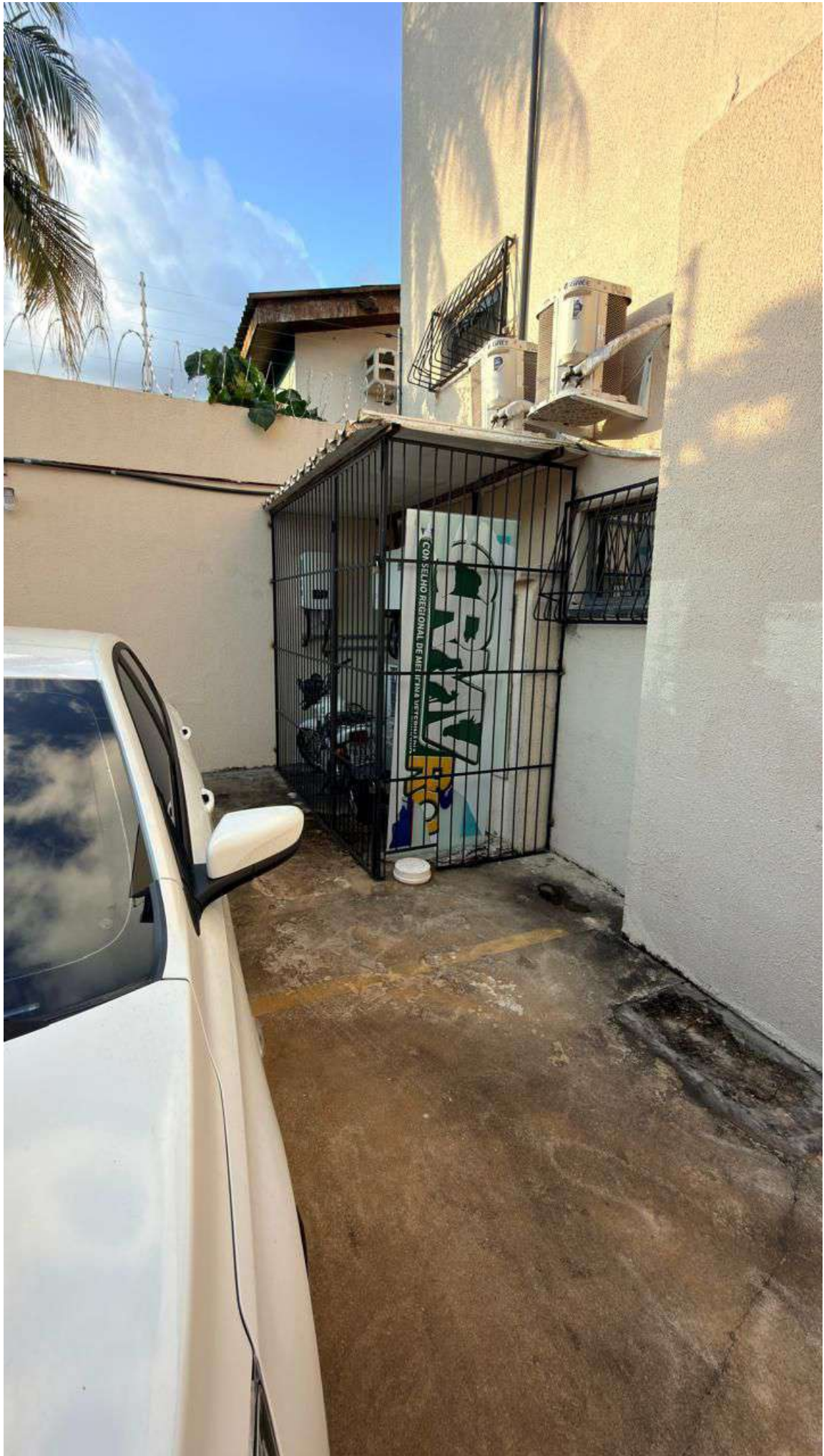
SIA TRECHO 6 Lotes, 130/140, Setor de Indústria e Abastecimento, Brasília / DF,
CEP 71205-60

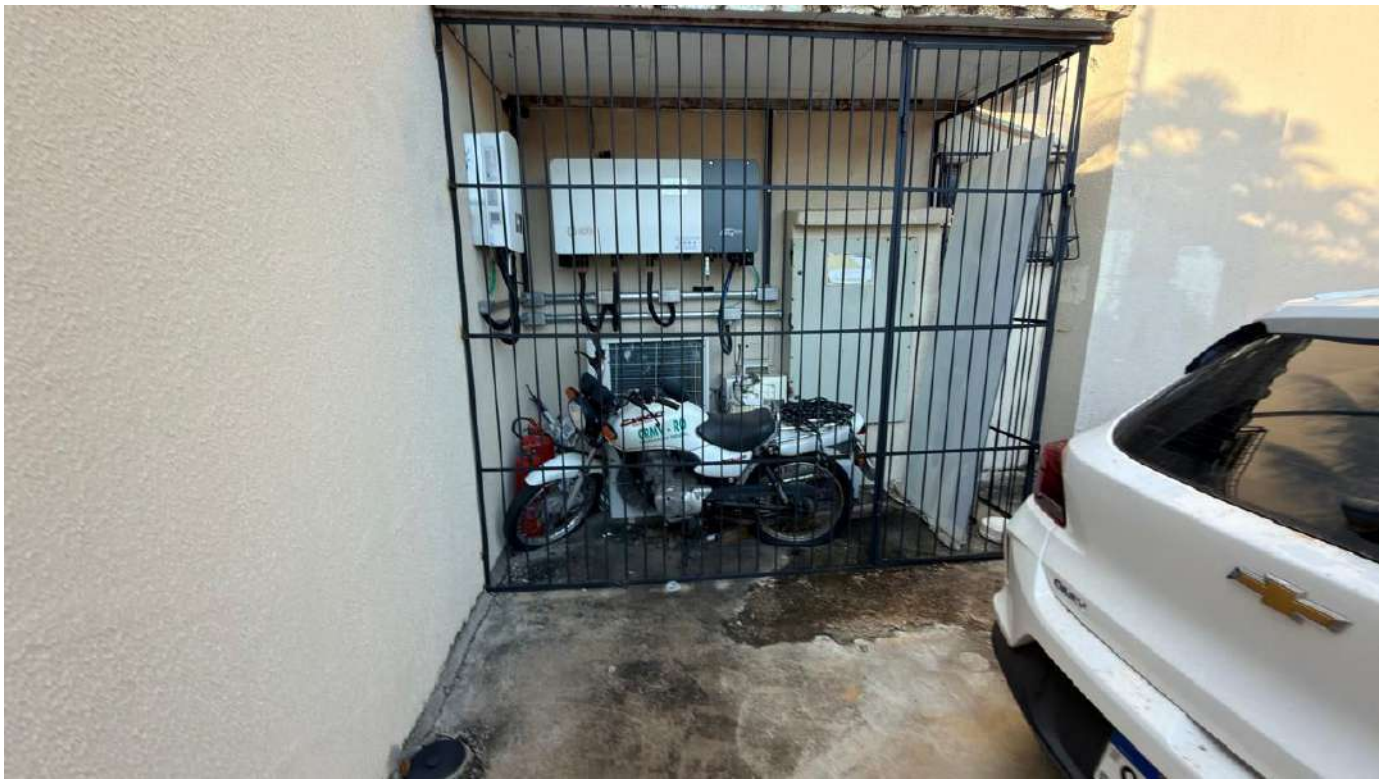


Serviço Público Federal
Conselho Federal de Medicina Veterinária

EVIDÊNCIAS COMPLEMENTARES

ACHADOS DIVERSOS







Serviço Público Federal
Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado de Rondônia

PORTARIA 19/2024 - GAB/RO/DE/RO/PLENARIO/RO/CRMV-RO/SISTEMA, de 2 de maio de 2024

Nomeia empregado público para ocupar a função na Ouvidoria do CRMV-RO e dá outras providências.

O PRESIDENTE DO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA DO ESTADO DE RONDÔNIA – CRMV-RO, no uso de suas atribuições conferidas pela Lei Federal nº 5.517, de 23 de outubro de 1.968, regulamentada pelo Decreto nº 64.704, de 17 de junho de 1.969,

CONSIDERANDO o Art. 11, alínea “i” e “j” do Regimento Interno, aprovado pela Resolução CFMV nº 591, de 26 de junho de 1.992;

CONSIDERANDO que cada Conselho Regional de Medicina Veterinária deve garantir, na sua jurisdição, o cumprimento das Resoluções do Conselho Federal de Medicina Veterinária – CFMV;

CONSIDERANDO a necessidade de desenvolvimento das atividades inerentes à Ouvidoria do CRMV-RO.

RESOLVE:

Art. 1º Designar a empregada pública **JANISLEY VANESSA SILVA LAZARETTI**, matrícula nº 0216, sem prejuízo de suas atribuições normais, para exercer as funções da Ouvidoria do CRMV-RO.

Art. 2º No desempenho das funções da Ouvidoria do CRMV-RO deverá ser observadas as diretrizes, e áreas/ações de atuações previstas na Portaria CRMV-RO n.º 06, de 09 de fevereiro de 2024.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua assinatura, revogando-se a PORTARIA 7/2024 - GAB/RO/DE/RO/PLENARIO/RO/CRMV-RO/SISTEMA, de 9 de fevereiro de 2024.

Dê-se ciência, publique-se e cumpra-se, revogando-se as disposições em contrário, indo à publicação no site do CRMV-RO (<https://crmvro.implanta.net.br/portalttransparencia/#publico/inicio>).

Gabinete da Presidência, em Porto Velho/RO, aos dois dias do mês de maio de dois mil e vinte quatro.

Méd. Vet. **Anilto Funez Junior**
Presidente do CRMV-RO
CRMV-RO nº 0966

Documento assinado eletronicamente por:

■ **Anilto Funez Junior, Presidente do CRMV-RO - FGSUP - PR/RO**, em 02/05/2024 15:53:04.

Este documento foi emitido pelo SUAP em 02/05/2024. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.cfmv.gov.br/autenticar-documento/> e forneça os dados abaixo:

Código Verificador: 287493

Código de Autenticação: 00f9648ecb



Avenida Buenos Aires, 2530, Embratel, Porto Velho / RO, CEP 76820-876

Documento Digitalizado Restrito

RAINT 5/2026 - Definitivo - CRMV-RO

Assunto: RRAINT 5/2026 - Definitivo - CRMV-RO
Assinado por: Janaina Calheiros
Tipo do Documento: RELATÓRIO DE AUDITORIA
Situação: Finalizado
Nível de Acesso: Restrito
Hipótese Legal: Controle Interno (Art. 26, § 3º da Lei nº 10.180/2001)
Tipo do Conferência: Documento Original

Documento assinado eletronicamente por:

■ Janaina Lobão Sampaio Calheiros, Controladora do CFMV - FGMED - CONTROLADORIA, em 16/07/2026 09:50:41.

Este documento foi armazenado no SUAP em 16/07/2026. Para comprovar sua integridade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.cfmv.gov.br/verificar-documento-externo/> e forneça os dados abaixo:

Código Verificador: 1618157
Código de Autenticação: 53e1f67a88

