

NUCLEOS - Instituto de Seguridade Social

**Relatório circunstanciado sobre as deficiências
identificadas em conexão com o exame das
demonstrações contábeis em 31 de dezembro
de 2020 e nossas correspondentes recomendações
para o aprimoramento dos controles internos,
em atendimento ao artigo 13, item II, da
Resolução do Conselho Nacional de
Previdência Complementar (CNPC) nº 27,
de 6 de dezembro de 2017**



13 de maio de 2021

Atenção: Sr. Luiz Claudio Levy Cardoso

Aos Senhores Administradores
NUCLEOS - Instituto de Seguridade Social
Rio de Janeiro - RJ

Prezados Senhores,

Em conexão com o exame das demonstrações contábeis do NUCLEOS - Instituto de Seguridade Social ("Nucleos" ou "Instituto") em 31 de dezembro de 2020, conduzido de acordo com as normas brasileiras e internacionais de auditoria e com o objetivo de expressar uma opinião sobre essas demonstrações contábeis, apresentamos nosso relatório circunstanciado sobre as deficiências identificadas no curso dos trabalhos de auditoria e as nossas correspondentes recomendações para o aprimoramento dos controles internos do Instituto, em atendimento ao artigo 13, item II, da Resolução do Conselho Nacional de Previdência Complementar (CNPc) nº 27, de 6 de dezembro de 2017.

Em nosso exame, selecionamos procedimentos de auditoria com o objetivo de obter evidências a respeito dos valores e divulgações apresentados nas demonstrações contábeis. Dentre esses procedimentos, obtivemos entendimento do Instituto e do seu ambiente, o que inclui o controle interno do Instituto, para a identificação e avaliação dos riscos de distorção relevantes nas demonstrações contábeis, independentemente se causada por fraude ou por erro. Na avaliação desses riscos, segundo as normas de auditoria, o auditor considera os controles internos relevantes para a elaboração e adequada apresentação das demonstrações contábeis, com o objetivo de planejar os procedimentos de auditoria que sejam apropriados nas circunstâncias, mas não para fins de expressar uma opinião sobre a eficácia desses controles internos do Instituto. Assim, embora não expressemos uma opinião ou conclusão sobre os controles internos do Instituto, apresentamos recomendações para o aprimoramento dos controles internos resultantes das constatações feitas no decorrer de nossos trabalhos.

A administração do Instituto é responsável pelos controles internos por ela determinados como necessários para permitir a elaboração de demonstrações contábeis livres de distorção relevante, independentemente se causada por fraude ou erro. No cumprimento dessa responsabilidade, a administração faz estimativas e toma decisões para determinar os custos e os correspondentes benefícios esperados com a implantação dos procedimentos de controle interno.

Controle interno no contexto das normas de auditoria é definido como o processo planejado, implementado e mantido pelos responsáveis da governança, administração e outros funcionários para fornecer segurança razoável quanto à realização dos objetivos do Instituto no que se refere à confiabilidade dos relatórios financeiros, efetividade e eficiência das operações e conformidade com leis e regulamentos aplicáveis. Deficiência de controle interno existe quando: (i) o controle é planejado, implementado ou operado de tal forma que não consegue prevenir, ou detectar e corrigir tempestivamente, distorções nas demonstrações contábeis; ou (ii) falta um controle necessário para prevenir, ou detectar e corrigir tempestivamente, distorções nas demonstrações contábeis.

2 de 5



13 de maio de 2021
NUCLEOS - Instituto de Seguridade Social

Os procedimentos de auditoria foram realizados em base de testes, com o propósito exclusivo mencionado no primeiro parágrafo, e, assim, estes não nos permitem necessariamente revelar todas as deficiências significativas dos controles internos do Nucleos. Novas avaliações ou estudos, em conexão com futuros exames ou revisões específicas e mais amplas, poderão, eventualmente, revelar outros aspectos passíveis de aprimoramento. Nossas recomendações são classificadas da seguinte forma:

- **Deficiências Significativas (DS)** - deficiência ou a combinação de deficiências de controle interno que, no julgamento profissional do auditor, é de importância suficiente para merecer a atenção dos responsáveis pela governança.
- **Outras Deficiências (OD)** - aquelas que não são deficiências significativas, mas que são de importância suficiente para merecer a atenção da administração.
- **Observações relacionadas às Atividades Operacionais e/ou de Negócio (AO/N)** - recomendações para melhoria das atividades operacionais e/ou de negócio. É importante destacar que, com relação a essas observações, nosso foco não é entregar soluções, mas chamar a atenção da administração para oportunidades de melhoria.

As recomendações constantes deste relatório estão acompanhadas de comentários e de planos de ação, previamente encaminhados à apreciação de V.Sas.

Este relatório destina-se exclusivamente para informação e uso da administração e do Conselho Fiscal do Nucleos, para o qual a administração deverá encaminhar cópia deste relatório, além de outras pessoas no Instituto autorizadas pela administração, e não foi preparado para ser utilizado ou apresentado a terceiros fora da organização.

Aproveitamos a oportunidade para expressar nosso agradecimento pela cooperação que nos foi dispensada pela administração e por funcionários do Nucleos durante o período de nossos trabalhos.

Atenciosamente,


PricewaterhouseCoopers
Auditores Independentes
CRC 2SP000160/O-5


Aníbal Manoel Gonçalves de Oliveira
Contador CRC 1RJ056588/O-4

NUCLEOS - Instituto de Seguridade Social

Outras Deficiências (OD)

Classificação		Sequencial	Observação	Possível impacto	Recomendação	Benefício da recomendação	Comentário e plano de ação da administração
2020	2019						
OD	OD	1	O Instituto está desenquadrado em relação às normas de Conselho Monetário Nacional (CMN) no que diz respeito ao artigo 28, inciso II, alínea "d", da Resolução nº 4.661 de 25 de maio de 2018, pois detém 100% de participação no FIP CRT, enquanto é permitido o percentual máximo de 25%. A Superintendência Nacional de Previdência Complementar (PREVIC) está ciente desse desenquadramento.	Não atendimento às regulamentações da Resolução CMN nº 4.661.	Recomendamos que o Instituto continue com as tentativas de venda de participação a fim de estar enquadrada com a Resolução CMN nº 4.661.	Cumprimento das regulamentações exigidas pelo setor previdenciário.	"Trata-se de apontamento recorrente. O plano de ação em execução consiste na continuidade de realização dos leilões trimestrais, na plataforma eletrônica da Cetip (B3), na tentativa de reenquadramento da aplicação à Resolução CMN 4.661, de 25 de maio de 2018, uma vez que outras alternativas estudadas não se mostraram viáveis sob o aspecto legal e financeiro. Não havendo êxito nos leilões realizados, o reenquadramento ocorrerá com o término da concessão, cujo prazo que se encerraria em 21 de março de 2021 foi estendido até 21 de setembro de 2022. O resultado das providências adotadas pelo Nucleos é informado semestralmente à PREVIC."

Anexo à carta de 13 de maio de 2021

NUCLEOS - Instituto de Seguridade Social

Classificação		Sequencial	Observação	Possível impacto	Recomendação	Benefício da recomendação	Comentário e plano de ação da administração
2020	2019						
OD	N/A	2	O Instituto está em fase de revisão das políticas e os projetos para a aderência à Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) ainda estão em fase de implementação. Desta forma, para o ano de 2020, o Instituto ainda não possuía políticas, normas e procedimentos formalizados e aderentes à LGPD.	Sanções previstas e associadas ao não atendimento à LGPD, bem como possíveis contingências associadas ao tema ou dificuldade na relação com <i>stakeholders</i> que passarão a demandar o cumprimento da referida Lei.	Criação de políticas e normas à luz das premissas e exigências previstas na LGPD e seus desdobramentos.	Assegurar a integridade das informações e dados do Instituto, bem como o atendimento às exigências da LGPD e a mitigação dos riscos de sanções e contingências.	"O Nucleos implementou plano de adequação às disposições da LGPD, com etapas já concluídas: treinamento; diagnóstico de fluxo de dados; planejamento das ações a serem implementadas na adequação de processos e implantação de novas rotinas aplicadas no tratamento de dados pessoais e elaboração de políticas de privacidade e proteção de dados e documentos internos para o tratamento de dados pessoais. As próximas etapas envolvem a apreciação e aprovação das políticas pelo Conselho Deliberativo e a implementação das ações planejadas, baseadas em <i>gap analysis</i> , visando a mitigação dos riscos associados à LGPD. A previsão para a conclusão do plano de adequação é 30 de julho de 2021."

* * *