

2 — Competências específicas:

2.1 — Promover as ações adequadas ao exercício pelos interessados do direito à informação e a reclamação;

2.2 — Garantir a atualização dos dados do sistema de informação da segurança social;

2.3 — Efetuar a articulação transversal adequada à prossecução dos seus objetivos;

2.4 — Elaborar participações das infrações de natureza contraordenacional, bem como notícia crime, para remessa aos serviços competentes, relativamente ações e omissões dos contribuintes que indiciem a prática de eventuais ilícitos criminais, em matéria de segurança social, bem como das situações que indiciem crime contra a segurança social;

2.5 — Proceder à análise da dívida à segurança social e emitir os respetivos extratos, sempre que os interessados o requeiram, designadamente no âmbito de processos executivos em que sejam parte;

2.6 — Assegurar e controlar a cobrança das contribuições da segurança social;

2.7 — Acompanhar e atender os contribuintes, com vista ao cumprimento das obrigações contributivas;

2.8 — Gerir as contas-correntes dos contribuintes;

2.9 — Emitir extratos de conta-corrente;

2.10 — Emitir documentos necessários à reclamação de créditos da Segurança Social em quaisquer processos judiciais;

2.11 — Analisar a situação contributiva de contribuintes para deferimento de processos de incentivos ao emprego e à recuperação de regiões com problemas de interioridade e outros com reflexo na isenção ou redução de taxas contributivas;

2.12 — Participar a dívida de contribuintes, às Secções de Processo da Segurança Social, para instauração de processo executivo;

2.13 — Analisar e propor sobre pedidos de restituição de contribuições e quotizações indevidamente pagas.

2.14 — Decidir sobre reclamações de contribuintes, incluindo as deduções em processo executivo, e ratificar as contas-correntes quando se justifique;

2.15 — Elaborar e assegurar o acompanhamento dos planos de regularização de dívida à segurança social ou de pagamento diferido de contribuições;

2.16 — Responder às solicitações dos tribunais, agentes de execução e outras entidades sobre situações de beneficiários e contribuintes;

2.17 — Assinar correspondência relacionada com assuntos de natureza corrente da sua área de competência, incluindo a dirigida aos tribunais, com exceção da que for dirigida ao Presidente da República, à Assembleia da República, ao Governo aos titulares destes órgãos de soberania, à Provedoria de Justiça e outras entidades de idêntica ou superior posição hierárquica do Estado, salvaguardando situações de mero expediente ou de natureza urgente.

As competências ora subdelegadas são efetuadas sem prejuízo do disposto no n.º 2 do artigo 49.º do CPA, nomeadamente dos poderes de avocação e supervisão.

O presente despacho produz efeitos a partir de 22 de setembro de 2016, ficando ratificados todos os atos praticados, pelo Chefe de Equipa de Contas Correntes no âmbito das matérias por ela abrangidos, ao abrigo e nos termos do artigo 164.º do CPA.

2 de maio de 2017. — A Diretora do Núcleo de Contribuintes, *Maria Teresa Ferreira Madeira Figueiredo*.

310524381

Despacho n.º 5215/2017

Nos termos do disposto no artigo 46.º do Código do Procedimento Administrativo e no uso das competências que me foram subdelegadas por despacho do Diretor do Centro Distrital de Santarém, do Instituto da Segurança Social, I. P., através do Despacho n.º 15518/2016, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 246, de 26 de dezembro, subdelego na Chefe de Equipa de Contabilidade, Aprovisionamento e Gestão Orçamental, *Marta Sofia Duarte Louro*, as competências para:

1 — Competências específicas:

1.1 — Autorizar a requisição de guias de transporte;

1.2 — Visar os documentos de receita e despesa;

1.3 — Efetuar recebimentos e pagamentos, em conformidade com as autorizações e orientações recebidas dos serviços centrais;

1.4 — Movimentar as contas bancárias juntamente com o Diretor ou dirigente a quem tenha sido conferida essa competência.

1.5 — Assinar correspondência relacionada com assuntos de natureza corrente da sua área de competência, incluindo a dirigida aos tribunais, com exceção de que for dirigido ao Presidente da República, à Assembleia da República, ao Governo e aos titulares destes órgãos de soberania, à Provedoria de Justiça e a outras entidades de idêntica ou superior posição hierárquica do Estado, salvaguardando situações de mero expediente ou de natureza urgente.

A presente subdelegação de competências produz efeitos desde 15 de maio de 2017, ficando ratificados todos os atos praticados no âmbito das matérias por ela abrangidas, nos termos do artigo 164.º do Código do Procedimento Administrativo.

25 de maio de 2017. — A Diretora do Núcleo Administrativo e Financeiro, *Marina Isabel Lourenço Parreira*.

310525094

SAÚDE

Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde

Despacho n.º 5216/2017

O XXI Governo Constitucional, no seu programa para a saúde, estabelece como prioridades promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública, reforçando a vigilância epidemiológica, a promoção da saúde, a prevenção primária e secundária, e melhorar a qualidade dos cuidados de saúde.

O Plano Nacional de Saúde 2012-2016 (extensão a 2020) define como um dos indicadores de monitorização, o que respeita ao estado de saúde da população, a incidência de VIH/SIDA.

A área da infeção por VIH/SIDA e Tuberculose foi definida através do Despacho n.º 6401/2016, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 94, de 16 de maio de 2016, como um dos programas de saúde prioritários, a desenvolver pela Direção-Geral da Saúde, no âmbito do Plano Nacional de Saúde. No quadro deste programa importa, nos termos do Despacho n.º 7433/2016, do Diretor-Geral da Saúde, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 108, de 6 de junho de 2016: liderar a estratégia de prevenção e controlo da infeção por VIH em Portugal, coordenando o contributo de múltiplos setores e instituições e advogando os interesses das pessoas que vivem com a infeção; dinamizar a criação de estratégias multissetoriais de prevenção e de diagnóstico precoce da infeção por VIH, nomeadamente nas populações mais vulneráveis, nos vários níveis de prestação de cuidados de saúde; incentivar a participação ativa da sociedade civil e das pessoas que vivem com VIH/SIDA, na estratégia nacional de prevenção e controlo da infeção por VIH e contribuir para gerar os necessários consensos e compromissos entre os diferentes parceiros.

A infeção por VIH/SIDA constitui um importante problema de saúde pública na Europa e em Portugal. Durante o ano de 2016, foram diagnosticados e notificados, até 15 de abril de 2017, 841 novos casos de infeção por VIH, de acordo com a base de dados nacional de vigilância epidemiológica, correspondendo a uma taxa de 8,1 novos casos por 100.000 habitantes, não ajustada para o atraso da notificação. Durante o ano de 2015, esse valor, igualmente não ajustado e analisado à mesma data, foi de 8,3 novos casos por 100.000 habitantes e, quando ajustado para o atraso na notificação, o valor cifrou-se em 9,5 novos casos por 100.000 habitantes, valor superior à média da UE/AEE de 6,3 por 100.000 habitantes.

Apesar da redução em 74 % de novos casos entre 2000 e 2016, Portugal continua a possuir uma elevada incidência desta infeção, nomeadamente em populações mais vulneráveis, pelo que urge a adoção de políticas integradas que visem a prevenção, identificação precoce de novos casos e a orientação adequada dos indivíduos infetados para os serviços de saúde, de forma a iniciar o tratamento de forma célere, implementando uma política abrangente no sentido de se conseguir controlar a epidemia do VIH.

Uma das questões prementes que se verifica e importa dar especial atenção prende-se com o facto de a incidência do VIH nas grandes cidades ser muito superior quando comparada com outras áreas do país. O número de novos casos de VIH nas áreas metropolitanas de Lisboa e do Porto representa cerca de dois terços do número de novas infeções em Portugal.

Torna-se fundamental a criação de redes sustentadas de partilha de ações com outras entidades fora do Serviço Nacional de Saúde, de forma a chegarmos às populações mais vulneráveis, aliás seguindo o exemplo de outros países, constituindo um elemento crítico de sucesso a articulação com estruturas formais e informais da sociedade, nomeadamente autárquicas e de base comunitária.

Neste âmbito, reconhece-se que as cidades têm um papel de destaque na aceleração da resposta à epidemia do VIH/SIDA. Adicionalmente, as dinâmicas urbanas aumentam frequentemente o risco e vulnerabilidade para a infeção por VIH, nomeadamente por enfrentarem desafios como a elevada densidade populacional, migrações e desigualdades.

Neste sentido, as cidades representam um importante contributo para atingir, até 2020, as metas 90-90-90 propostas pelo Programa Conjunto

das Nações Unidas sobre VIH/SIDA (ONUSIDA), que consistem em 90 % das pessoas que vivem com VIH estarem diagnosticadas, 90 % destas receberem tratamento e 90 % das pessoas sob terapêutica atingirem a supressão vírica. Isto significaria que 72,9 % da população mundial a viver com a infeção pelo VIH teria carga viral indetetável no ano de 2020, para além de se pretender reduzir o estigma e a discriminação causada por esta infeção.

Neste contexto, no dia mundial da SIDA em 2014, foi lançada a Declaração de Paris, «Cidades na via rápida para acabar com a epidemia VIH», tendo como principais parceiros: a cidade de Paris, a ONUSIDA, o programa específico das Nações Unidas para habitação e desenvolvimento urbano sustentável (UN-HABITAT — *United Nation Human Settlement*) e a Associação Internacional de Prestadores de Cuidados no âmbito da SIDA (IAPAC), a qual foi subscrita já por várias cidades de diferentes regiões do mundo, como Banguécoque, Costa do Marfim, Senegal, Amesterdão, Atenas, Atlanta, Bucareste, Denver, Genebra e São Francisco.

As cidades que assinaram a Declaração de Paris comprometeram-se a atingir sete objetivos principais: acabar com a epidemia do VIH/SIDA nas cidades até 2030 e atingir metas ambiciosas até 2020; colocar as pessoas no centro da resposta ao VIH/SIDA; abordar as causas de risco, vulnerabilidades e transmissão do VIH; usar a resposta ao VIH/SIDA para uma transformação social positiva e construção de sociedades equitativas, inclusivas, resilientes e sustentáveis; construir e acelerar respostas adequadas às necessidades locais; mobilizar recursos para uma saúde pública e um desenvolvimento integrado; e unir líderes, trabalhando de forma inclusiva.

Neste enquadramento, importa também em Portugal através de uma abordagem conjunta do Ministério da Saúde em parceria com os Municípios e a sociedade civil, alinhados com os objetivos propostos pela ONUSIDA e pela experiência internacional, introduzir uma mudança positiva a iniciar nas Cidades de Cascais, Lisboa e do Porto, contribuindo para o objetivo de acabar com a epidemia do VIH/SIDA. Tornam-se, portanto, pertinentes as estratégias diferenciadas destinadas a abordar os desafios do diagnóstico, tratamento e supressão viral nos cidadãos infetados nestas regiões. O projeto internacional «Cidades na via rápida para acabar com a epidemia do VIH» apresenta-se como uma oportunidade para a mobilização dos diferentes atores sociais no combate ao VIH/SIDA.

Importa, assim, criar um grupo de trabalho com o objetivo de definir uma estratégia em rede para a eliminação da epidemia do VIH/SIDA nas Cidades de Cascais, Lisboa e do Porto, no contexto do projeto internacional «Cidades na via rápida para acabar com a epidemia VIH», que garanta uma articulação dos Municípios com as várias instituições do Ministério da Saúde e as organizações da sociedade civil na prossecução deste objetivo, garantindo um aproveitamento integrado dos recursos e dos vários projetos a serem desenvolvidos. Por outro lado é importante que o desenvolvimento deste processo permita lançar as bases nacionais para o alargamento a outros concelhos, aproveitando a experiência e o conhecimento que vier a ser construído.

Assim, e após prévia audição das Câmaras Municipais de Cascais, de Lisboa e do Porto, da ABRAÇO (Associação de Apoio a Pessoas com VIH/SIDA), do GAT (Grupo de Activistas em Tratamentos), do SER+ (Associação Portuguesa para a Prevenção e Desafio à Sida), da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, da Santa Casa da Misericórdia do Porto, da Associação Nacional das Farmácias e da Associação de Farmácias de Portugal, determina-se:

1 — É constituído um grupo de trabalho com o objetivo de definir uma estratégia integrada para a eliminação da epidemia do VIH/SIDA nas Cidades de Cascais, Lisboa e do Porto, no contexto do projeto internacional «Cidades na via rápida para acabar com a epidemia VIH» e definir o posterior alargamento a outros Concelhos.

2 — A estratégia referida no número anterior deve prever designadamente:

- a) Novas abordagens no âmbito da prevenção, diagnóstico e tratamento do VIH;
- b) Ações e iniciativas a desenvolver com o respetivo cronograma;
- c) Instituições e organizações a envolver e as suas funções e responsabilidades;
- d) Formas de articulação e comunicação com os parceiros internacionais do projeto «Cidades na via rápida para acabar com a epidemia VIH»;
- e) Apoio financeiro e institucional, equacionando-se a partilha de recursos e experiências entre os Municípios referidos no n.º 1;
- f) Modelo de implementação e gestão;
- g) Modelo de divulgação da informação;
- h) Avaliação, monitorização e publicação dos resultados.

3 — O Grupo de Trabalho é constituído pelos seguintes elementos:

- a) Kamal Mansinho, responsável pela coordenação executiva do Grupo de Trabalho;

- b) Ricardo Augustus Guerreiro Baptista Leite, em representação da Câmara Municipal de Cascais;

- c) João Carlos da Silva Afonso, em representação da Câmara Municipal de Lisboa;

- d) Maria Raquel Magalhães de Castello-Branco, em representação da Câmara Municipal do Porto;

- e) Isabel Beato Viegas Aldir e Joana Mota Bettencourt Melo Fonseca, em representação da Direção-Geral da Saúde;

- f) Helder Dias Mota Filipe e Maria Judite Vilela Guerlixa Firmino das Neves, em representação do INFARMED — Autoridade Nacional do Medicamento, I. P.;

- g) Maria Helena Nogueira Freire Cortes Martins, em representação do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I. P.;

- h) Luís Augusto Coelho Pisco, em representação da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I. P.;

- i) Maria José Ferreira dos Santos, em representação da Administração Regional de Saúde do Norte, I. P.;

- j) Gonçalo Alexandre Chaves Lobo, em representação da ABRAÇO (Associação de Apoio a Pessoas com VIH/SIDA);

- k) Luís Manuel Penim Mendão, em representação do GAT (Grupo de Activistas em Tratamentos);

- l) Andreia Margarida Fernandes Pinto Ferreira, em representação do SER+ (Associação Portuguesa para a Prevenção e Desafio à Sida);

- m) João António Almeida Petornilho Marrana, em representação da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa;

- n) Agostinho Correia Branquinho, em representação da Santa Casa da Misericórdia do Porto;

- o) Sílvia Alexandra Lopes Rodrigues, em representação da Associação Nacional das Farmácias;

- p) Maria Manuela Hortas da Silva Pacheco, em representação da Associação de Farmácias de Portugal;

- q) Francisco Goiana Godinho da Silva, em representação do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde.

4 — O Grupo de Trabalho apresenta, no prazo de 150 dias a contar da entrada em vigor do presente despacho, o projeto de estratégia nos termos definidos nos n.ºs 1 e 2.

5 — Sempre que se mostre conveniente podem ser convidados a colaborar com o grupo de trabalho outros elementos ou outras entidades com reconhecido mérito na matéria em causa, nomeadamente universidades e institutos de investigação.

6 — A atividade dos representantes que integram o grupo de trabalho, bem como das entidades convidadas a nele participar nos termos do número anterior, não é remunerada.

7 — O apoio logístico e administrativo necessário ao funcionamento do Grupo de Trabalho é assegurado pela Direção-Geral da Saúde.

8 — O presente despacho entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

2 de junho de 2017. — O Secretário de Estado Adjunto e da Saúde,
Fernando Manuel Ferreira Araújo.

310544137

INFARMED — Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P.

Aviso n.º 6634/2017

1 — Faz-se público que, por Deliberação do Conselho Diretivo do INFARMED — Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P., de 30-11-2016, ao abrigo do disposto no artigo 44.º, do Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto e nos termos do artigo 11.º da Deliberação n.º 1857/2013, publicada no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 199, de 15 de outubro de 2013, no prazo de 15 dias úteis a contar da data da publicação deste aviso no *Diário da República*, se encontra aberto concurso público para instalar um posto farmacêutico móvel na localidade de Muge, freguesia de Muge, concelho de Salvaterra de Magos, distrito de Santarém.

2 — O concurso é válido apenas para a instalação do posto farmacêutico móvel referido no número anterior.

3 — O presente concurso reger-se-á pelo disposto no artigo 44.º, do Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto e nos termos da Deliberação n.º 1857/2013, de 15 de outubro de 2013.

4 — Podem concorrer:

- a) As farmácias do mesmo município;
- b) As farmácias dos municípios limítrofes.

5 — As candidaturas deverão ser formalizadas mediante requerimento dirigido ao presidente do Conselho Diretivo do INFARMED, I. P., entre-