

## Orientações Técnicas - CIHA

### Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial

V.4 - 21/07/2011

Considerando a publicação da Portaria GM/MS nº1171 19/05/2011 que instituir o sistema CIHA para o registro das internações e atendimentos ambulatoriais, em regime não SUS.

Considerando a obrigatoriedade da informação das internações de todos os estabelecimentos de saúde em território nacional desde 1999 através do CIH – Comunicação de Internação Hospitalar, com a publicação da Portaria nº 221/GM, de 24 de março de 1999.

Considerando a obrigatoriedade das Entidades Beneficentes de Assistência Social na área da Saúde em informar todos dos atendimentos ambulatoriais para o Ministério da Saúde, por força da Lei Nº 12.101, de 27 de novembro de 2009.

Atualizações e Correções: identificadas em LARANJA

Definem-se as seguintes regras e orientações técnicas:

1. Obrigatoriedade de envio das informações Não SUS ..... 1
2. Vigência da CIH – Comunicação de Internação Hospitalar.....2
3. Vigência da CIHA - Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial.....2
4. Registro dos procedimentos no CIHA.....3

### 1. Obrigatoriedade de envio das informações Não SUS

É obrigatória a informação de todas as internações realizadas em território nacional, em regime não SUS, por todos os estabelecimentos de saúde.

Paras fins de concessão e renovação de CEBAS (Certificação das Entidades Beneficentes e de Assistência Social) é obrigatória a informação de todos os atendimentos ambulatoriais realizados, além da informação de todas as internações.

A obrigatoriedade de informação dos atendimentos ambulatoriais em regime não SUS para todos os estabelecimentos de saúde será realizada de forma gradual em conformidade com o desenvolvimento de solução tecnológica para a internet.

## 2. Vigência da CIH – Comunicação de Internação Hospitalar

Fica estabelecido que a informação oficial do banco de dados da CIH compreende o período 2000 a 2010.

O módulo transmissor do CIH continuará aberto para envio das competências até Dezembro/2010. Fica fixada a competência Março/2012 como prazo máximo de envio das CIH (2000-2010).

Os aplicativos e manuais da CIH ficarão disponíveis na página <http://ciha.datasus.gov.br> em área especial, para possibilitar o envio das informações retroativas.

As informações já enviadas pelo antigo sistema CIH serão consideradas e disseminadas integralmente até dezembro de 2010. Os atendimentos ambulatoriais e internações realizadas em 2011, mesmo que já enviadas por CIH, devem ser apresentados através da CIHA.

O CIHA01 tem funcionalidade específica para importar as internações já digitadas no CIH, sendo que estas devem ser complementadas com a informação ambulatorial:

MENU → Manutenção → Importa Internação

## 3. Vigência da CIHA - Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial

A base de dados do CIHA inicia na competência Janeiro/2011 para os atendimentos Não SUS. Portanto todas as informações referentes ao ano de 2011 em diante deverão ser registradas através do aplicativo CIHA. Esta exigência deve-se a CIHA ter banco de dados próprio, desvinculado do banco da CIH, que inicia na competência Janeiro/2011.

A informação 2011 enviada pelo sistema CIH não será considerada.

Em virtude da implantação do sistema não será definido no momento prazo máximo para envio das CIHA. Para fins de Certificação das Entidades Beneficentes de Assistência Social na área da Saúde - CEBAS–Saúde, deverão ser observados os prazos estabelecidos pelo DCEBAS/SAS/MS. [Link do Departamento](#)

Toda a informação de 2011 deve estar no banco de dados da CIHA, inclusive para fins de cálculo para concessão/renovação de CEBAS.

O CIHA permitirá, na competência vigente dos processamentos, a informação e envio de informações retroativas de competências anteriores. Desde que do ano de 2011 em diante. Sempre que for importada na competência vigente do CIHA02 a movimentação de competências anteriores, a remessa destas competências deverá ser gerada novamente. Cada remessa contém somente as informações de mesma competência<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Exemplo: uma remessa de competência Fev/2011 conterà somente os atendimentos realizados e as internações com alta em Fev/2011. Se houver atendimentos de Jan/2011 sendo apresentados em Fev/2011, deverá ser gerada nova remessa de Jan/2011 para incluir estes atendimentos.

A base de dados local do CIHA02 deve ser mantida sempre para fins de histórico e para possibilitar reenvio de competências anteriores. É essencial que o backup seja realizado e armazenado mensalmente.

#### 4. Registro dos procedimentos no CIHA

O registro segue a lógica dos instrumentos de registros e modalidades de atendimento, utilizados no SUS. Podem ser consultados no endereço eletrônico <http://sigtap.datasus.gov.br>

Serão exibidos para registro os procedimentos dos Grupos: 02 a 05 / e Subgrupos: 0101 e 0701, sendo de todas as MODALIDADES de atendimento cadastradas no SIGTAP.

Serão exibidos para registro os procedimentos de Instrumento de Registro: 01-BPAC, 02-BPAI, 03-AIH principal, 06-APAC principal, já que o CIHA registra somente um procedimento em sua tela.

- Para as INTERNAÇÕES será registrado somente o procedimento que caracteriza a internação. Estes coincidem com os procedimentos de AIH principal. Os demais procedimentos realizados durante a intenção não são registrados.

- Para os TRATAMENTOS AMBULATORIAIS será registrado somente o procedimento que caracteriza o tratamento. Estes coincidem com os procedimentos de APAC principal. Os demais procedimentos realizados no ato do tratamento não são registrados.

- Para os ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS serão registrados todos os atos realizados em regime ambulatorial no atendimento prestado. Estes coincidem com os procedimentos de BPA Consolidado e Individualizado. Todos os procedimentos devem ser registrados de forma consolidada ou individualizada, dependendo do procedimento.

Não serão exibidos para registro os procedimentos exclusivamente de Instrumento de Registro: 04-AIH Especial, 05-AIH Secundário, 07-APAC Secundário. Já que se tratam de procedimentos complementares a um procedimento que originou o atendimento.

Os procedimentos que serão registrados de forma individualizada são os de Instrumento de Registro: 02-BPAI, 03-AIH principal, 06-APAC principal.

Os procedimentos de Instrumento de Registro=01-BPAC serão registrados de forma consolidada, e exigirão somente os seguintes campos: Procedimento, Quantidade e Competência.

Os procedimentos de Instrumento de Registro 01- BPAC, 02-BPAI e 06-APAC principal são considerados de Modalidade Ambulatorial, sendo possível digitar a quantidade realizada.

Os procedimentos de Instrumento de Registro 03-AIH principal são considerados de Modalidade Internação, tendo como quantidade padrão igual a 1 (um).

Além dos procedimentos do SIGTAP deverão estar disponíveis para registro códigos genéricos que serão compostos pelos primeiros 6 dígitos do procedimento: Grupo, Subgrupo e Forma de

Organização. Quando for informado um código genérico será necessário preencher obrigatoriamente o campo DESCRIÇÃO. Caso contrário este campo estará desabilitado.

O código genérico tem 10 dígitos, com a seguinte estrutura:

Grupo + Subgrupo + Forma de Organização + 000 + Dígito Verificador

O campo MODALIDADE será utilizado quando: (1) For possível a realização do procedimento em regime ambulatorial e de internação. (2) O procedimento for informado através de um código genérico.

O Diagnóstico Principal será opcional para os procedimentos que não tenham CID cadastrado no SIGTAP.

O Diagnóstico secundário é sempre opcional para qualquer procedimento.

Não poderá ser registrada nova internação hospitalar no período de uma internação existente para mesmo paciente.

É possível registrar múltiplos procedimentos ambulatoriais para um paciente em mesma data, desde que não seja o mesmo procedimento. Mesmo procedimento deverá utilizar o campo QUANTIDADE se for realizado na mesma data.