

PORTARIA Nº 1.171 DE 19 DE MAIO DE 2011(*)

Altera a denominação de Comunicação de Internação Hospitalar (CIH) para Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso da atribuição que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição Federal de 1988, e

Considerando a Lei nº 8.080 de 1990, que regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde executados por pessoas naturais ou jurídicas, de direito público ou privado;

Considerando a Lei nº 9.656 de 1998 e a Resolução CONSU nº 01/1998, quanto ao fornecimento, ao Ministério da Saúde, de informações dos pacientes cuja atenção é custeada por planos e seguros privados de assistência à saúde;

Considerando que o processo de planejamento e regulação da assistência à saúde requer o conhecimento mais amplo e profundo possível dos perfis nosológico e epidemiológico da população brasileira, bem como da capacidade instalada e potencial de produção de serviços do conjunto de estabelecimentos de saúde do País;

Considerando a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, que dispõe sobre a certificação das Entidades Beneficentes de Assistência Social;

Considerando o Decreto nº 7.237, de 20 de julho de 2010, que dispõe sobre o processo de certificação das Entidades Beneficentes de Assistência Social para obtenção da isenção das contribuições para seguridade social;

Considerando a Portaria nº 3.355GM/MS, de 4 de novembro de 2010, que dispõe sobre o processo de Certificação das Entidades Beneficentes de Assistência Social na área da Saúde (CEBAS -Saúde);

Considerando a necessidade de incluir, no Sistema CIH, a possibilidade de registro dos atendimentos ambulatoriais, não informados no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS); e

Considerando que a informação precisa de todas as ações de saúde, independente da fonte de financiamento, é fundamental para o planejamento, a programação, o controle e a avaliação das ações de saúde em todas as esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), resolve:

Art. 1º Alterar por meio desta a denominação de Comunicação de Internação Hospitalar (CIH) para Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA), tornando possível o registro das internações e atendimentos ambulatoriais no aplicativo.

Art. 2º Fica determinado que todos os estabelecimentos de saúde situados no território nacional, públicos e privados, integrantes ou não do SUS, devem informar ao Ministério da Saúde, por intermédio dos gestores Municipais ou Estaduais, a ocorrência de todas as internações, independente da fonte de remuneração dos serviços prestados.

§ 1º Para fins de concessão e renovação de Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) é obrigatória a informação dos atendimentos ambulatoriais, independente da fonte de remuneração dos serviços prestados.

§ 2º A obrigatoriedade de informação de todos os atendimentos ambulatoriais em regime não SUS realizados em território nacional, para todos os estabelecimentos de saúde públicos e privados, integrantes ou não do SUS, será regulamentada por legislação específica e realizada de forma gradual em conformidade com o desenvolvimento de solução tecnológica para a internet.

Art. 3º Fica estabelecido que para os estabelecimentos de saúde, o cumprimento das determinações do Art. 2º, deve ser requisito indispensável para a renovação de alvará de funcionamento da Vigilância Sanitária e para a tramitação de qualquer solicitação ao Ministério da Saúde (convênios de todas as naturezas, registros, isenção de imposto de importação).

Art. 4º Fica definido, na forma do Anexo a esta Portaria, o layout da CIHA, para possibilitar o registro dos atendimentos ambulatoriais e internações não informados no SIA/SUS e SIH/SUS, respectivamente.

Art. 5º Fica estabelecido que os procedimentos realizados devem ser preenchidos de acordo com a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS vigente na competência de apresentação da CIHA.

§ 1º A Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS pode ser consultada na íntegra no sítio <http://sigtap.datasus.gov.br>.

§ 2º O pacote de atualização da tabela de procedimentos para a CIHA incluirá a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS e os códigos genéricos, estando disponível no sítio <http://ciha.datasus.gov.br>.

Art. 6º Fica estabelecido que caso os procedimentos realizados não constem na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS eles deverão ser registrados por códigos genéricos, localizando-os assim na estrutura da tabela utilizada no SUS.

§ 1º Os códigos genéricos são compostos pelo Grupo, Subgrupo e Forma de Organização da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, adicionando-se "000" mais dígito verificador ao final, totalizando dez (10) dígitos.

§ 2º Sempre que um procedimento for registrado por intermédio de código genérico será obrigatório o preenchimento da descrição deste com no máximo 40 (quarenta) caracteres.

Art. 7º A movimentação da CIHA deve ser enviada mensalmente pelos estabelecimentos de saúde às Secretarias Municipais ou Estaduais de Saúde, de acordo com a gestão informada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), utilizando a última versão do aplicativo de captação CIHA01, bem como a tabela de procedimentos vigente, disponível no endereço eletrônico <http://ciha.datasus.gov.br>.

§ 1º A data de envio do arquivo do CIHA01 gerado pelos estabelecimentos de saúde deverá atender ao cronograma de entrega estabelecido pelos gestores Municipais ou Estaduais de Saúde.

§ 2º As orientações técnicas para preenchimento da CIHA, bem como para a elaboração do arquivo de exportação para sistemas proprietários, encontram-se no Manual de Operação do CIHA01 disponível no sítio <http://ciha.datasus.gov.br>.

Art. 8º O arquivo do CIHA02 gerado nas Secretarias Municipais ou Estaduais de Saúde, contendo a CIHA dos estabelecimentos de saúde sob sua gestão, deve ser encaminhado mensalmente ao Departamento de Informática do SUS (DATASUS) utilizando a última versão do aplicativo CIHA02, disponível no sítio <http://ciha.datasus.gov.br>.

§ 1º O arquivo de remessa gerado no CIHA02 deve ser encaminhado ao DATASUS por meio do aplicativo Transmissor simultâneo, instituído pela Portaria Conjunta SE/SAS nº 49, 4

de julho de 2006, e em conformidade ao cronograma definido em Portaria específica do Ministério da Saúde, a ser disponibilizada no sítio <http://transmissor.datasus.gov.br/>.

§2º As orientações para o encaminhamento da CIHA02 encontram-se descritas no Manual de Operação do CIHA02 disponível no endereço eletrônico <http://ciha.datasus.gov.br>.

Art. 9º Caso não haja atendimento ambulatorial ou internação em determinada competência, o estabelecimento de saúde deverá encaminhar a remessa indicando a situação (SEM MOVIMENTO), assim como os gestores Municipais ou Estaduais de Saúde deverão enviar a referida remessa normalmente ao DATASUS/MS.

Art. 10. Fica definido que cabe ao Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC/SAS) por meio da Coordenação-Geral de Sistemas de Informação (CGSI/DRAC/SAS), adotar as providências necessárias, junto ao Departamento de Informática do SUS (DATASUS), para o cumprimento do disposto nesta Portaria.

Art.11. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação com efeitos a contar da competência janeiro de 2011.

Art. 12. Fica revogada a Portaria nº 221/GM/MS, de 24 de março de 1999, publicada no Diário Oficial da União nº 57, de 25 de março de 1999, Seção 1, página 15.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

ANEXO I

Orientações para preenchimento da Comunicação de Internação Hospitalar e Atendimento Ambulatorial -CIHA

NOME CAMPO	POS INI	TAM	TIPO	DESCRIÇÃO	CONTEÚDO	PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO
TIPO_REG	1	1	NUMÉRICO	TIPO DO REGISTRO	1 - Header	SIM
CNES	2	7	NUMÉRICO	CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE	Código do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde	SIM
VERSAO	9	7	ALFA	VERSAO DO APLICATIVO	1.0.0.0	SIM

DADOS

NOME CAMPO	POS INI	TAM	MTIPO	DESCRIÇÃO	CONTEÚDO	PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO
TIPO_REG	1	1	NUMÉRICO	TIPO DO REGISTRO	2 - mov individualizado hospitalar 3 - s/movimento (No caso de remessa sem movimento, deverá ser preenchido o HEADER e em DADOS somente o campo TIPO_REG com conteúdo '3') 4 - mov individualizado ambulatorial 5 - mov consolidado	SIM
NOME_PAC	2	60	ALFA	NOME PACIENTE	Nome completo do paciente	SIM para reg tipos 2 e 4
DS_LOGR	62	25	ALFA	LOGRADOURO PACIENTE	Logradouro do endereço de residência do paciente	SIM para reg tipos 2 e 4
NUM_LOGR	87	5	ALFA	NÚMERO LOGRADOURO	Número do endereço de residência do paciente	
COMPL_LOGR	92	15	ALFA	COMPLEMENTO LOGR.	Complemento do endereço de residência do paciente	
COD_MUNIC	107	6	NUMÉRICO	COD MUNICIPIO IBGE	Código IBGE do município de residência do paciente	SIM para reg tipos 2 e 4
DS_UF	113	2	ALFA	SIGLA DA UF	Sigla de identificação da unidade federada de residência do paciente	SIM para reg tipos 2 e 4
CEP	115	8	NUMÉRICO	CEP DO LOGRADOURO	Código de endereçamento postal do endereço de residência do paciente	SIM para reg tipos 2 e 4
DT_NASC	123	8	NUMÉRICO	DATA NASC PAC	Dia, mês e ano do nascimento do paciente no formato (DDMMAAAA)	SIM para reg tipos 2 e 4
SEXO	131	1	ALFA	SEXO PACIENTE	M- Masculino F- Feminino	SIM para reg tipos 2 e 4
CNS	132	15	NUMÉRICO	CARTÃO NAC. DE SAÚDE	Número do Cartão Nacional de Saúde do paciente	
PROC_REA	147	10	NUMÉRICO	PROC. REALIZADO	Código do procedimento realizado, com base na tabela unificada de procedimentos do SIGTAP	SIM para regs tipo 2,4 e 5
DIAG_PRIN	157	4	ALFA	DIAG. PRINCIPAL	Código do diagnóstico principal segundo a Classificação Internacional de Doenças 10ª Revisão com base na tabela de CID do SIGTAP	SIM para regs tipo 2 e 4
DIAG_SEC	161	4	ALFA	DIAG. SECUNDARIO	Código do diagnóstico principal segundo a Classificação Internacional de Doenças 10ª Revisão com base na tabela de CID do SIGTAP	
DT_ATENDIMENTO	165	8	NUMÉRICO	DATA ATENDIMENTO	Dia, mês e ano de atendimento do paciente no formato ddmmaaaa	SIM para regs tipo 2 e 4
DT_ALTA	173	8	NUMÉRICO	DATA ALTA	Dia, mês e ano de alta do paciente no formato ddmmaaaa	SIM para reg tipo 2
TP_ALTA	181	2	NUMÉRICO	MOTIVO DA ALTA	Código de identificação do tipo de alta do paciente, com base na tabela de motivo de alta/permanência do SIGTAP	SIM para reg tipo 2

TP_FREMU	183	1	NUMÉRICO	FONTE REMUNERAÇÃO	Código de identificação do tipo de remuneração do atendimento do paciente, conforme Tabela de Fonte de Remuneração*.	SIM para regs tipo 2 e 4
DS_PROC	184	40	AL FA	DESCRIÇÃO PROCED.	Descrição do procedimento realizado quando o código do procedimento utilizado for genérico	Somente preenchido quando o procedimento pertencer ao grupo de procedimentos NÃO SUS (vide portaria) e regs tipo 2 e 4
REG_ANS	224	6	NUMÉRICO	REGISTRO ANS OPERADORA	Para fonte de remuneração por convênio. Código do registro junto à ANS da operadora responsável pela internação (Tab. Operadoras ANS)	Somente preenchido para fonte de remuneração 1 e regs tipo 2 e 4
CNPJ_OPER	230	14	NUMÉRICO	CNPJ OPERADORA	Para fonte de remuneração por convênio ou Particular Pessoa Jurídica. Número de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica da do responsável pela internação	Preenchido para fonte de remuneração 6,9 e 1 e regs tipo 2 e 4
CO_BENEF	244	30	A L FA	CÓDIGO BENEFICIÁRIO	Para fonte de remuneração por convênio privado. Código de identificação do beneficiário na operadora responsável pela internação	Somente preenchido para fonte de remuneração 1 e regs tipo 2 e 4
NU_OBITO	274	11	NUMÉRICO	DECLARAÇÃO DE ÓBITO	Número da declaração de óbito quando o motivo de saída for óbito	Somente preenchido em caso de óbito para reg tipo 2
NU_NASC	285	1	NUMÉRICO	NÚMERO DE NASCIDOS	Quantidade de nascidos quando houver (No caso de natimorto o número total de nascidos deve ser informado)	Somente preenchido no caso de parto para reg tipo 2
NU_DN1	286	11	NUMÉRICO	DECLARAÇÃO DE NASCIDO	Número da declaração de nascido (No caso de natimorto deve ser informado '9999999999')	Somente preenchido no caso de parto para reg tipo 2
NU_DN2	297	11	NUMÉRICO	DECLARAÇÃO DE NASCIDO	Número da declaração de nascido (No caso de natimorto deve ser informado '9999999999')	Somente preenchido no caso de parto para reg tipo 2
NU_DN3	308	11	NUMÉRICO	DECLARAÇÃO DE NASCIDO	Número da declaração de nascido (No caso de natimorto deve ser informado '9999999999')	Somente preenchido no caso de parto para reg tipo 2
NU_DN4	319	11	NUMÉRICO	DECLARAÇÃO DE NASCIDO	Número da declaração de nascido (No caso de natimorto deve ser informado '9999999999')	Somente preenchido no caso de parto para reg tipo 2
NU_DN5	330	11	NUMÉRICO	DECLARAÇÃO DE NASCIDO	Número da declaração de nascido (No caso de natimorto deve ser informado '9999999999')	Somente preenchido no caso de parto para reg tipo 2
QT_UTI	341	3	NUMÉRICO	DIAS DE UTI	Número de dias de permanência do paciente em Unidade de Tratamento Intensivo, quando houver	
NU_PRONT	344	12	AL FA	NÚMERO DO PRONTUÁRIO	Número do prontuário do paciente	SIM para regs tipo 2 e 4
DT_CMPT	356	6	NUMÉRICO	COMPETÊNCIA (MMAAAA)	Mês e ano da alta do atendimento no formato (MMAAAA)	SIM para regs tipo 2,4 e 5
Q T D_ ATENDIMENTO	362	6	NUMÉRICO	QUANTIDADE DE ATENDIMENTOS PRESTADOS	Quantidade de atendimentos realizados	SIM para regs tipo 2,4 e 5
CO_MODALIDADE	368	2	NUMÉRICO	CÓDIGO DA MODALIDADE DO ATENDIMENTO	01 - Ambulatorial 02 - Internação	SIM para regs tipo 2 e 4

TABELA DE FONTE DE REMUNERAÇÃO

CÓD	DESCRIÇÃO
1	Convênio Plano Privado
2	Particular Pessoa Física
3	Gratuito
4	Financiado com recurso próprio da SES
5	Financiado com recurso próprio da SMS
6	Convênio Plano Público
8	D P VAT
9	Particular Pessoa Jurídica

(*) Republicada por ter saído, no DOU nº 96, de 20-5-2011, Seção 1, págs. 65/66, com incorreção no original.