

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 os 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 SUS1
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 competência¹.

¹ Exemplo: uma remessa de competência Fev/2011 conterá 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.**