

**Nº 96 – 20/05/11 – Seção 1 p.65**

**MINISTERIO DA SAÚDE**

**GABINETE DO MINISTRO**

**PORTARIA Nº 1.171, DE 19 DE MAIO DE 2011**

Altera a denominação 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, 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 01/98 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 3.355/GM/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 Esta Portaria altera a denominação Comunicação de Internação Hospitalar (CIH) para Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA).  
Parágrafo único. Os estabelecimentos de saúde situados em território nacional, integrantes ou não do SUS deverão, também, registrar na CIHA os atendimentos ambulatoriais que não são informados por meio do SIA/SUS, inclusive para fins de CEBAS.

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

Art. 3º Fica estabelecido que para as unidades não integrantes do SUS, o cumprimento das determinações deste ato, quanto ao envio das CIHA de todos os pacientes, devem 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 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

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 | TIPO     | DESCRIÇÃO            | CONTEÚDO   | PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO  |
|------------|---------|-----|----------|----------------------|--|----------------------------|
| TIPO_REG   | 1       | 1   | NUMÉRICO | TIPO DO REGISTRO     | 2 - mov individualizado hospitalar<br>3 - s/movimento (No caso de remessa sem movimento, deverá ser pre-enchido o HEADER e em DADOS somente o campo TIPO_REG com conteúdo '3')<br>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<br>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   | SIM para regs tipo 2 e 4   |

|                |     |   |          |                   |  |                          |
|----------------|-----|---|----------|-------------------|--|--------------------------|
|                |     |   |          |                   | Doenças 10ª Revisão com base na tabela de CID do SIGTAP  |                          |
| 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 | ALFA     | 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<br>(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 F A  | CÓDIGO BENEFICIARIO    | 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<br>(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<br>(No caso de natimorto deve ser informado)  | Somente preenchido no caso de parto para reg tipo 2  |

|                                  |     |    |          |   |   |   |
|----------------------------------|-----|----|----------|---|---|---|
|                                  |     |    |          |   | '9999999999')   |   |
| NU_DN2                           | 297 | 11 | NUMÉRICO | DECLARAÇÃO DE NASCIDO                   | Número da declaração de nascido<br>(No caso de natimorto deve ser informado<br>'9999999999')      | Somente preenchido no<br>caso de parto<br>para reg tipo 2 |
| NU_DN3                           | 308 | 11 | NUMÉRICO | DECLARAÇÃO DE NASCIDO                   | Número da declaração de nascido<br>(No caso de natimorto deve ser informado<br>'9999999999')      | Somente preenchido no<br>caso de parto<br>para reg tipo 2 |
| NU_DN4                           | 319 | 11 | NUMÉRICO | DECLARAÇÃO DE NASCIDO                   | Número da declaração de nascido<br>(No caso de natimorto deve ser informado<br>'9999999999')      | Somente preenchido no<br>caso de parto<br>para reg tipo 2 |
| NU_DN5                           | 330 | 11 | NUMÉRICO | DECLARAÇÃO DE NASCIDO                   | Número da declaração de nascido<br>(No caso de natimorto deve ser informado<br>'9999999999')      | Somente preenchido no<br>caso de parto<br>para reg tipo 2 |
| QT_UTI                           | 341 | 3  | NUMÉRICO | DIAS DE UTI                             | Número de dias de permanência do paciente em<br>Unidade de Tratamento<br>Intensivo, quando houver |   |
| NU_PRONT                         | 344 | 12 | ALFA     | 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<br>(MMAAAA)   | SIM para regs tipo 2,4 e<br>5                             |
| Q T D _ A T E N D I M<br>E N T O | 362 | 6  | NUMÉRICO | QUANTIDADE DE ATENDIMENTOS<br>PRESTADOS | Quantidade de atendimentos realizados   | SIM para regs tipo 2,4 e<br>5                             |
| CO_MODALIDADE                    | 368 | 2  | NUMÉRICO | CÓDIGO DA MODALIDADE DO<br>ATENDIMENTO  | 01 - Ambulatorial<br>02 - Internação  | SIM para regs tipo 2 e 4                                  |

\*Tabela de Fonte de Remuneração

| CÓDIGO | 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            |