

## CATALOGO DE VARIABLES SIHEVI-INS ©

Los formatos Microsoft Excel® deben estar en versión 2007 en adelante (extensión .xlsx) y deben diligenciar en mayúsculas y sin puntos. A continuación, se describen cada una de las variables y las opciones posibles en cada una de ellas.

FECHA	VERSIÓN	RESPONSABLES	DESCRIPCIÓN
07-Jun-2017	1.0	Paula Andrea Gardeazábal	Versión inicial del documento
27-Ago-2018	2.0	Paula Andrea Gardeazábal	Nuevas opciones en variables. Actualización de campos obligatorios
19-Sep-2018	2.1	Paula Andrea Gardeazábal	Actualización opciones de variables GRUPO SANGUINEO tipo de variable FECHA DONACION
17-Oct-2018	2.2	Paula Andrea Gardeazábal	Actualización opciones de variables CAUSA DIFERIMIENTO y GRUPO SANGUINEO
29-Nov-2018	2.3	María Isabel Bermúdez Forero	Actualización opciones de variables DEFINICION DE CASO y TIPO DE DIFERIDO esta última para que se visualice en histórico el número de meses que debe mantenerse el diferimiento. Se agregó la variable FECHA DE INCINERACION
18-Dic-2018	2.4	Paula Andrea Gardeazábal	Actualización opciones de variables TIPO DE DIFERIDO y en Anexo 2: EAPB. Se incluye Permiso Especial de Permanencia en la variable TIPO DOCUMENTO
06-Ago-2019	2.5	Paula Andrea Gardeazábal	Actualización opciones de la variable CAUSA DIFERIMIENTO y TIPO DONANTE. Cambio de nombre de variable: de FECHA DE INCINERACION a FECHA MOVIMIENTO.

<b>DONANTES</b>			
VARIABLE	TIPO	OPCIONES	OBSERVACIONES
FECHA DONACION	Texto Obligatoria	Formato DD/MM/AAAA Fechas en la cual se captó al donante	

DONANTES																																				
VARIABLE	TIPO	OPCIONES	OBSERVACIONES																																	
BS REMITENTE	Texto Obligatoria	Código del banco de sangre asignado por la Coordinación Nacional de Bancos de Sangre <b>Ver Anexo 1.</b>																																		
DEPARTAMENTO CAPTACION	Texto Obligatoria	<table border="0"> <tr> <td>AMAZONAS</td> <td>CESAR</td> <td>NORTE DE SANTANDER</td> </tr> <tr> <td>ANTIOQUIA</td> <td>CHOCO</td> <td>PUTUMAYO</td> </tr> <tr> <td>ARAUCA</td> <td>CORDOBA</td> <td>QUINDIO</td> </tr> <tr> <td>ATLANTICO</td> <td>CUNDINAMARCA</td> <td>RISARALDA</td> </tr> <tr> <td>BOGOTA</td> <td>GUAINIA</td> <td>SAN ANDRES</td> </tr> <tr> <td>BOLIVAR</td> <td>GUAVIARE</td> <td>SANTANDER</td> </tr> <tr> <td>BOYACA</td> <td>HUILA</td> <td>SUCRE</td> </tr> <tr> <td>CALDAS</td> <td>LA GUAJIRA</td> <td>TOLIMA</td> </tr> <tr> <td>CAQUETA</td> <td>MAGDALENA</td> <td>VALLE DEL CAUCA</td> </tr> <tr> <td>CASANARE</td> <td>META</td> <td>VAUPES</td> </tr> <tr> <td>CAUCA</td> <td>NARIÑO</td> <td>VICHADA</td> </tr> </table>	AMAZONAS	CESAR	NORTE DE SANTANDER	ANTIOQUIA	CHOCO	PUTUMAYO	ARAUCA	CORDOBA	QUINDIO	ATLANTICO	CUNDINAMARCA	RISARALDA	BOGOTA	GUAINIA	SAN ANDRES	BOLIVAR	GUAVIARE	SANTANDER	BOYACA	HUILA	SUCRE	CALDAS	LA GUAJIRA	TOLIMA	CAQUETA	MAGDALENA	VALLE DEL CAUCA	CASANARE	META	VAUPES	CAUCA	NARIÑO	VICHADA	
AMAZONAS	CESAR	NORTE DE SANTANDER																																		
ANTIOQUIA	CHOCO	PUTUMAYO																																		
ARAUCA	CORDOBA	QUINDIO																																		
ATLANTICO	CUNDINAMARCA	RISARALDA																																		
BOGOTA	GUAINIA	SAN ANDRES																																		
BOLIVAR	GUAVIARE	SANTANDER																																		
BOYACA	HUILA	SUCRE																																		
CALDAS	LA GUAJIRA	TOLIMA																																		
CAQUETA	MAGDALENA	VALLE DEL CAUCA																																		
CASANARE	META	VAUPES																																		
CAUCA	NARIÑO	VICHADA																																		
<b>Información General</b>																																				
PRIMER NOMBRE	Texto Obligatoria	Primer nombre del donante																																		
SEGUNDO NOMBRE	Texto	Segundo nombre del donante																																		
PRIMER APELLIDO	Texto Obligatoria	Primer apellido del donante																																		
SEGUNDO APELLIDO	Texto	Segundo apellido del donante																																		
TIPO DOCUMENTO	Texto Obligatoria	CC = Cedula de Ciudadanía CE= Cedula de Extranjería PA= Pasaporte NUIP= Número Único de Identificación Personal PE= Permiso Especial de Permanencia	Por Resolución 3015 de 2017 se incluye el PE.																																	

DONANTES			
VARIABLE	TIPO	OPCIONES	OBSERVACIONES
NUM IDENTIFICACION	Texto Obligatoria	Número de identificación (sin puntos, ni comas)	
FECHA NACIMIENTO	Texto	Formato DD/MM/AAAA En caso que esta variable no aplique, se deja vacío este campo	
EDAD	Texto Obligatoria	Entre 18 y 65	
GENERO	Texto Obligatoria	FEMENINO MASCULINO	
EAPB	Texto Obligatoria	Empresas Aseguradoras de Planes de Beneficio. <b>Ver Anexo 2</b> En caso que el donante no tenga aseguradora diligenciar este campo: 00001	
TIPO DE DIFERIDO	Texto Obligatoria	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ACEPTADO</li> <li>• DIFERIDO PERMANENTE</li> <li>• DIFERIDO TEMPORAL MENOR A 1 MES</li> <li>• DIFERIDO TEMPORAL 1 MES</li> <li>• DIFERIDO TEMPORAL 2 MESES</li> <li>• DIFERIDO TEMPORAL 3 MESES</li> <li>• DIFERIDO TEMPORAL 4 MESES</li> <li>• DIFERIDO TEMPORAL 5 MESES</li> <li>• DIFERIDO TEMPORAL 6 MESES</li> <li>• DIFERIDO TEMPORAL 7 MESES</li> <li>• DIFERIDO TEMPORAL 8 MESES</li> <li>• DIFERIDO TEMPORAL 9 MESES</li> <li>• DIFERIDO TEMPORAL 10 MESES</li> <li>• DIFERIDO TEMPORAL 11 MESES</li> <li>• DIFERIDO TEMPORAL 12 MESES</li> <li>• DIFERIDO TEMPORAL MAS DE 1 AÑO</li> </ul>	

<b>DONANTES</b>			
<b>VARIABLE</b>	<b>TIPO</b>	<b>OPCIONES</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
CAUSA DIFERIMIENTO	Texto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• AFECCION DE TIPO MEDICO</li> <li>• CONDICIONES FISICAS</li> <li>• COOMBS DIRECTO</li> <li>• EDAD</li> <li>• FLEBOTOMIA INCOMPLETA</li> <li>• HISTORICO DE REACTIVIDAD</li> <li>• PROCEDENCIA/VIAJES ZONA ENDEMICA</li> <li>• RIESGO ITT</li> <li>• NO APLICA</li> </ul>	Esta variable es obligatoria cuando: TIPO DE DIFERIDO es DIFERIDO TEMPORAL o DIFERIDO PERMANENTE.
TIPO DONANTE	Texto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• AUTOLOGO</li> <li>• VOLUNTARIO CONVOCADO</li> <li>• VOLUNTARIO HABITUAL</li> <li>• DADOR POR REPOSICIÓN</li> <li>• DONANTE DIRIGIDO</li> <li>• VOLUNTARIO</li> </ul>	Esta variable es obligatoria cuando: TIPO DE DIFERIDO es ACEPTADO
CODIGO UNIDAD	Texto	Código de la unidad de sangre asignado por el banco de sangre	Esta variable es obligatoria cuando: TIPO DE DIFERIDO es ACEPTADO
TIPO DE DONACION	Texto	AFERESIS SANGRE TOTAL	Esta variable es obligatoria cuando: TIPO DE DIFERIDO es ACEPTADO
<b>Resultados Pruebas</b>			
VIH	Texto	REACTIVO NO REACTIVO ZONA GRIS	Esta variable es obligatoria cuando: TIPO DE DIFERIDO es ACEPTADO
HBsAg	Texto	REACTIVO NO REACTIVO ZONA GRIS	Esta variable es obligatoria cuando: TIPO DE DIFERIDO es ACEPTADO

<b>DONANTES</b>			
<b>VARIABLE</b>	<b>TIPO</b>	<b>OPCIONES</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
VHC	Texto	REACTIVO NO REACTIVO ZONA GRIS	Esta variable es obligatoria cuando: TIPO DE DIFERIDO es ACEPTADO
CHAGAS	Texto	REACTIVO NO REACTIVO ZONA GRIS	Esta variable es obligatoria cuando: TIPO DE DIFERIDO es ACEPTADO
SIFILIS	Texto	REACTIVO NO REACTIVO ZONA GRIS	Esta variable es obligatoria cuando: TIPO DE DIFERIDO es ACEPTADO
CORE	Texto	REACTIVO NO REACTIVO ZONA GRIS	Esta variable es obligatoria cuando: TIPO DE DIFERIDO es ACEPTADO
HTLV	Texto	REACTIVO NO REACTIVO ZONA GRIS	Esta variable es obligatoria cuando: TIPO DE DIFERIDO es ACEPTADO
HEMOPARASITOS	Texto	REACTIVO NO REACTIVO ZONA GRIS NO APLICA	Esta variable es obligatoria cuando: TIPO DE DIFERIDO es ACEPTADO
NAT VIH	Texto	REACTIVO NO REACTIVO NO APLICA	
NAT VHB	Texto	REACTIVO NO REACTIVO NO APLICA	
NAT VHC	Texto	REACTIVO NO REACTIVO NO APLICA	

<b>DONANTES</b>			
<b>VARIABLE</b>	<b>TIPO</b>	<b>OPCIONES</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
GRUPO SANGUINEO	Texto	A      B      AB      O A1     B3     A1B A2     Bx     A2B A3     Bm     A3B Ax             AxB Am Ael Aint	Esta variable es obligatoria cuando: TIPO DE DIFERIDO es ACEPTADO
ANTIGENO RH-D	Texto	POSITIVO NEGATIVO	Esta variable es obligatoria cuando: TIPO DE DIFERIDO es ACEPTADO
RAI	Texto	POSITIVO NEGATIVO	Esta variable es obligatoria cuando: TIPO DE DIFERIDO es ACEPTADO

### Fraccionamiento/ Distribución/ Incineración

Para cada uno de los siguiente hemocomponentes diligenciar teniendo en cuenta el cuadro a continuación.

Glóbulos rojos estándar	Plasma fresco congelado	Plaquetas aféresis
Glóbulos rojos pobres en leucocitos	Plasma residual	Crioprecipitado
Glóbulos rojos leucorreducidos	Plasma fresco aféresis	Sangre total
Glóbulos rojos aféresis	Plaquetas estándar	

VARIABLE	TIPO	OPCIONES	OBSERVACIONES
NUMERO UNIDAD	Texto	Número de la unidad	Esta variable es obligatoria cuando: TIPO DE DIFERIDO es ACEPTADO
SERVICIO TRANSFUSIONAL DISTRIBUIDO	Número	ID servicio Transfusional <b>Ver Anexo 3: ID Servicios transfusionales</b>	
DPTO	Texto	AMAZONAS      CESAR      NORTE DE SANTANDER ANTIOQUIA      CHOCO      PUTUMAYO ARAUCA      CORDOBA      QUINDIO ATLANTICO      CUNDINAMARCA      RISARALDA BOGOTA      GUAINIA      SAN ANDRES BOLIVAR      GUAVIARE      SANTANDER BOYACA      HUILA      SUCRE CALDAS      LA GUAJIRA      TOLIMA CAQUETA      MAGDALENA      VALLE DEL CAUCA CASANARE      META      VAUPES CAUCA      NARIÑO      VICHADA	

VARIABLE	TIPO	OPCIONES	OBSERVACIONES
CAUSA DESCARTE	Texto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ALMACENAMIENTO Y CONSERVACION INADECUADA</li> <li>• ASPECTO FISICO</li> <li>• AUTOEXCLUSION</li> <li>• CAMBIO EN CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO</li> <li>• CONTROL DE CALIDAD</li> <li>• COOMBS DIRECTO POSITIVO</li> <li>• DEVOLUCION</li> <li>• INVESTIGACION CIENTIFICA</li> <li>• NO APLICA</li> <li>• OTRAS CAUSAS</li> <li>• PLASMA DE MUJER MULTIPARA</li> <li>• REACTIVIDAD</li> <li>• RESTOS LUEGO DE LA TRANSFUSION</li> <li>• SEPARACION INADECUADA</li> <li>• SIN CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO</li> <li>• SISTEMA ABIERTO</li> <li>• UNIDAD ROTA</li> <li>• VENCIMIENTO</li> <li>• VOLUMEN INADECUADO</li> </ul>	
FECHA MOVIMIENTO	Texto	<p>Formato texto DD/MM/AAAA Fecha en la cual se distribuyó o incineró cada hemocomponente</p>	La fecha registrada en esta variable hace referencia al día en que se realizó el movimiento del hemocomponente.
<b>Reacciones Adversas a la Donación</b>			
VARIABLE	TIPO	OPCIONES	OBSERVACIONES
RAD	Texto	SI NO	Esta variable es obligatoria cuando: TIPO DE DIFERIDO es ACEPTADO
SEVERIDAD	Texto	SEVERA NO SEVERA	Esta variable es obligatoria cuando: RAD es SI



VARIABLE	TIPO	OPCIONES	OBSERVACIONES
DEFINICION DE CASO	Texto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ALERGIA</li> <li>• CON PERDIDA DE CONCIENCIA</li> <li>• EMBOLISMO AEREO</li> <li>• EVENTO CARDIOVASCULAR MAYOR</li> <li>• HEMATOMA</li> <li>• HEMOLISIS</li> <li>• INFECCION / INFLAMACION LOCALIZADA</li> <li>• LESION NERVIOSA</li> <li>• OTROS</li> <li>• PUNCION ARTERIAL</li> <li>• REACCION AL CITRATO</li> <li>• SIN PERDIDA DE CONCIENCIA</li> <li>• TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA</li> <li>• FISTULA ARTERIOVENOSA</li> <li>• SINDROME COMPARTIMENTAL</li> <li>• PSEUDOANEURISMA ARTERIAL BRAQUIAL</li> </ul>	Esta variable es obligatoria cuando: RAD es SI
LUGAR DE DONACION	Texto	CAMPAÑA SEDE PUESTO FIJO DE CAPTACION	Esta variable es obligatoria cuando: TIPO DE DIFERIDO es ACEPTADO

<b>CONFIRMATORIAS</b>			
<b>VARIABLE</b>	<b>TIPO</b>	<b>OPCIONES</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Fecha de Notificación	Fecha Obligatoria	Formato DD/MM/AAAA Fecha en que está diligenciando el formato	
Numero Documento	Texto Obligatoria	Número de identificación	
Código Unidad	Texto Obligatoria	Código de la unidad de sangre asignado por el banco de sangre	
<b>VIH</b>			
Inmunoblot	Texto	POSITIVO NEGATIVO INDETERMINADO	Al menos una de estas variables es obligatoria cuando: VIH es REACTIVO
Ausencia de Antígeno	Texto	SI NO NO APLICA	
<b>VHB</b>			
HBsAg+Core	Texto	REACTIVO NO REACTIVO	Esta variable es obligatoria cuando: HBsAg es REACTIVO y CORE es REACTIVO
Neutralización HBsAg	Texto	POSITIVO NEGATIVO INDETERMINADO NO APLICA	Esta variable es obligatoria cuando: HBsAg es REACTIVO

<b>CONFIRMATORIAS</b>			
<b>VARIABLE</b>	<b>TIPO</b>	<b>OPCIONES</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Core IgM	Texto	REACTIVO NO REACTIVO NO APLICA	Esta variable es obligatoria cuando: CORE es REACTIVO
<b>VHC</b>			
Inmunoblot	Texto	POSITIVO NEGATIVO INDETERMINADO NO APLICA	Al menos una de estas variables es obligatoria cuando: VHC es REACTIVO
PCR	Texto	POSITIVO NEGATIVO INDETERMINADO NO APLICA	
<b>Chagas</b>			
Segundo Tamizaje	Texto	REACTIVO NO REACTIVO NO APLICA	Al menos una de estas variables es obligatoria cuando: CHAGAS es REACTIVO
IFI	Texto	POSITIVO NEGATIVO INDETERMINADO NO APLICA	
Inmunoblot	Texto	POSITIVO NEGATIVO INDETERMINADO NO APLICA	
<b>Sífilis</b>			

<b>CONFIRMATORIAS</b>			
<b>VARIABLE</b>	<b>TIPO</b>	<b>OPCIONES</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
VDRL	Texto	REACTIVO NO REACTIVO NO APLICA	Al menos una de estas variables es obligatoria cuando: SIFILIS es REACTIVO
RPR	Texto	REACTIVO NO REACTIVO NO APLICA	
<b>HTLV</b>			
Inmunoblot	Texto	POSITIVO NEGATIVO INDETERMINADO NO APLICA	Esta variable es obligatoria cuando: HTLV es REACTIVO
<b>Malaria</b>			
P FALCIPARUM	Texto	POSITIVO NEGATIVO	Al menos una de estas variables es obligatoria cuando: HEMOPARASITOS es REACTIVO
P VIVAX	Texto	POSITIVO NEGATIVO	
MIXTA	Texto	POSITIVO NEGATIVO	
<b>Asesoría</b>			
Ubicación Efectiva Donante	Texto Obligatoria	SI NO NO APLICA	
Asistió a la Asesoría	Texto Obligatoria	SI NO NO APLICA	

### CONFIRMATORIAS

VARIABLE	TIPO	OPCIONES	OBSERVACIONES
Fecha Asesoría y Canalización	Texto	Formato DD/MM/AAAA. En caso que esta variable no aplique, se deja vacío este campo.	Esta variable es obligatoria cuando: ASISTIÓ A LA ASESORÍA es SI
Causa No Efectiva	Texto Obligatoria	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DONANTE UBICADO, PERO MANIFIESTA DESEO DE NO SER ASESORADO</li> <li>• CORREO INCORRECTO</li> <li>• DATOS TELEFONICOS INCORRECTOS</li> <li>• OTRO</li> <li>• NO APLICA</li> </ul>	
Observaciones	Texto	En caso de no tener alguna observación, diligenciar este campo con NO APLICA.	
Información a Servicio de Trasfusión	Texto	SI NO NO APLICA	Esta variable es obligatoria cuando: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inmunoblot es POSITIVO</li> <li>• Ausencia de Antígeno es NO</li> <li>• HBsAg+Core es REACTIVO</li> <li>• Neutralización HBsAg es POSITIVO</li> <li>• Core IgM es REACTIVO</li> <li>• PCR es POSITIVO</li> <li>• Segundo Tamizaje es REACTIVO</li> <li>• IFI es POSITIVO</li> <li>• VDRL es REACTIVO</li> <li>• RPR es REACTIVO</li> </ul>
Departamento de Captación	Texto Obligatoria	AMAZONAS    CESAR            NORTE DE SANTANDER ANTIOQUIA    CHOCO            PUTUMAYO ARAUCA        CORDOBA        QUINDIO ATLANTICO    CUNDINAMARCA    RISARALDA BOGOTA        GUAINIA        SAN ANDRES	

## CONFIRMATORIAS

VARIABLE	TIPO	OPCIONES			OBSERVACIONES
		BOLIVAR	GUAVIARE	SANTANDER	
		BOYACA	HUILA	SUCRE	
		CALDAS	LA GUAJIRA	TOLIMA	
		CAQUETA	MAGDALENA	VALLE DEL CAUCA	
		CASANARE	META	VAUPES	
		CAUCA	NARIÑO	VICHADA	