



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA

**BOLETIN EPIDEMIOLOGICO SEMANAL DE EVENTOS DE
NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA**

AÑO: 2016

SEMANA EPIDEMIOLOGICA No. 44

Correo: vigepipanama@yahoo.com
Teléfonos: 512-9267 512-9147 512-9413

INTRODUCCIÓN

Este boletín contiene información del comportamiento de algunos Eventos de Notificación Obligatoria (ENO) establecidos en el Decreto Ejecutivo No. 1617 de 21 de octubre de 2014. Contiene los casos actuales (A) para la semana epidemiológica No. 44 (30 de octubre al 05 de noviembre) y, los casos acumulados (Ac) hasta esta semana del año 2016, comparativos con los registrados en el año 2015 para estos mismos períodos. Los casos actuales corresponden a la información recibida hasta la 1:00 pm del día martes concluida la semana epidemiológica, por lo cual se considera información preliminar.

El cuadro No.1 presenta los eventos agrupados en siete categorías: Infecciones respiratorias, eventos prevenibles por vacuna, enfermedades de transmisión alimentaria, zoonosis, enfermedades transmitidas por vectores, infecciones de transmisión sexual, otros eventos y síntesis de aquellos de importancia para la salud pública nacional dándose en la actualidad. Contiene el número de casos, la tasa de incidencia y el índice epidémico.

El índice epidémico es la razón entre los casos presentados en la semana correspondiente y la mediana del quinquenio anterior para la misma semana. Si el valor del índice es menor o igual a 0,75 la incidencia es baja, si se encuentra entre 0,76 y 1,24 la incidencia se considera normal y si es mayor o igual a 1,25 la incidencia es alta. Éste cálculo se utiliza para las enfermedades de Alta Frecuencia. En enfermedades de baja incidencia (<150 casos anuales) se realiza el **Cálculo Especial**, el cual es el promedio de los casos notificados en los 5 años anteriores en la semana actual, las 2 semanas precedentes y las dos siguientes.

Seguidamente se presenta la situación de algunas enfermedades vectoriales, la Diarrea, Síndrome Gripal/Influenza y Neumonía/bronconeumonía; los resultados de la vigilancia centinela de virus respiratorios y un cuadro con el porcentaje de notificación oportuna por parte de las instalaciones de la red de vigilancia epidemiológica.

Al final se encuentra el directorio de correo y teléfono de las oficinas de epidemiología de las regiones de salud.

Cuadro N°1. Eventos de Notificación Obligatoria. Semana epidemiológica N° 44 (30 de octubre al 05 de noviembre)
Comparativo 2015 - 2016.

Grupo de eventos	Evento	2015		2016			
		Casos	Tasa	Casos	Tasa	Indice Epidémico (2)	
Infecciones Respiratorias	Neumonía y Bronconeumonía	A	305	7.67	395	9.78	1.25
		Ac	11775	296.20	15219	377.0	1.15
	Bronquiolitis	A	503	12.65	412	10.21	1.49
		Ac	13624	342.71	17955	444.8	1.93
	Influenza/Síndrome gripal	A	1770	44.52	1595	39.51	0.90
		Ac	92248	2320.47	108702	2692.61	1.03
Tuberculosis	A	20	0.5	20	0.50		
	Ac	1358	34.2	1058	26.21		
Enfermedades prevenibles por vacunas (1)	Tosferina	A	0	0.00	0	0.00	1.24 (3)
		Ac	9	0.23	3	0.07	
	Parotiditis	A	1	0.03	0	0.00	
		Ac	96	2.41	62	1.54	0.42
	Varicela	A	178	4.48	193	4.78	1.08
		Ac	5784	145.49	5573	138.0	0.76
	Hepatitis A	A	0	0.00	1	0.02	
		Ac	14	0.35	28	0.69	
	Parálisis Flácida Aguda en <15años	A	1	0.00	0	0.00	
		Ac	14	1.28	13	1.19	
Tetano no neonatal	A	0	0.00	0	0.00		
	Ac	0	0.00	1	0.01		
ETA	Enfermedad diarreica	A	3314	83.36	3523	87.27	1.06
		Ac	165979	4175.15	217568	5389.29	1.11
	Intoxicación alimentaria	A	21	0.53	23	0.57	1.15
		Ac	1244	31.29	1033	25.59	1.05
Zoonosis	Enfermedad por Hantavirus	A	0	0.00	0	0.00	
		Ac	24	0.60	3	0.00	
	Leptospirosis	A	0	0.00	1	0.00	
		Ac	23	0.58	29	0.72	
Enfermedades vectoriales	Paludismo / Malaria	A	7	0.18	4	0.10	0.50
		Ac	487	12.25	591	14.64	1.09
	Dengue	A	13	0.33	13	0.32	0.29
		Ac	2106	52.98	2157	53.43	0.93
	Leishmaniasis	A	3	0.08	17	0.42	1.31
		Ac	843	21.21	897	22.22	0.62
	Chikungunya	A	0	0.00	0	0.00	
		Ac	171	4.30	11	0.27	
Zika	A	0	0.00	0	0.00		
	Ac	0	0.00	511	12.66		
Infecciones de transmisión sexual	Sífilis congénita	A	0	0.00	1	0.02	
		Ac	73	0.98	118	1.59	
	Sífilis en embarazadas	A	13	1.27	4	0.38	
		Ac	482	46.91	570	54.74	
	Hepatitis B	A	0	0.00	2	0.05	
		Ac	99	2.49	88	2.18	
Otros eventos	Enfermedad Meningocócica	A	0	0.00	0	0.00	
		Ac	0	0.00	1	0.00	
	Encefalitis viral	A	0	0.00	0	0.00	
		Ac	8	0.20	7	0.17	
	Meningitis viral	A	1	0.03	1	0.02	
		Ac	125	3.14	68	1.68	
Meningitis Bacteriana	A	2	0.05	0	0.00		
	Ac	69	1.74	77	1.91		
Eventos de importancia nacional	Encefalitis Equina del Este	En las últimas semanas no se ha reportado casos sospechosos o confirmados de esta enfermedad en personas, ni en animales.					

Fuente: Epidemiología. Sección de Estadística. SISVIIG.

(1) No se han notificado casos de Sarampión, Rubeola, Rubeola Congénita, Tétano neo natal.

(2) Índice epidémico. (3) Cálculo especial.

1. SITUACION DE LAS ENFERMEDADES VECTORIALES

a. DENGUE

Hasta la semana 44 se han confirmado 2157 casos de Dengue; de estos 1980 sin signos de alarma, 167 con signos de alarma y diez Dengue Grave. Hasta la fecha se han registrado nueve defunciones. El índice epidémico fue de 0.29 para la semana actual (incidencia baja) y 0.93 para los acumulados (incidencia normal) (Cuadro No.1).

La tasa de incidencia acumulada de Dengue para el país fue de 53.43 casos por 100,000 habitantes. Por sexo, los riesgos no han variado; tasa de 52.27 y 54.6 casos para el masculino y femenino, respectivamente. Con relación a la semana anterior **en la mayoría de las Regiones de Salud aumentó la tasa de incidencia; es decir el riesgo de enfermar por Dengue; solo en Coclé, Colon, C. Kuna Yala y C. Ngabe Buglé se mantuvo la tasa de incidencia de la semana anterior.** De los 2157 casos, 1397 (64.76%) fueron confirmado por laboratorio. Se ha identificado la circulación de tres serotipos de Dengue (1, 2 y 3); no obstante prevalece Dengue tipo 2 (Cuadro No.2).

Cuadro N°2. Casos y tasa (a) de Dengue confirmados según region, sexo, tipo de dengue y criterio de confirmación República de Panamá. Acumulados hasta la Semana 44. Año 2016.															
REGIONES DE SALUD	CASOS CONFIRMADOS											CRITERIO DE CONFIRMACIÓN			Serotipo circulante
	TOTAL		MASCULINO		FEMENINO		TIPO DE DENGUE				Fallecido	Total	Nexo	Laboratorio	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Total	Sin signos de alarma	Con signos de alarma	Dengue grave					
REPUBLICA	2157	53.4	1059	52.27	1098	54.6	2157	1980	167	10	9	2157	760	1397	
Bocas del Toro	572	355.3	274	332.2	298	379.5	572	551	20	1	0	572	196	376	D-1
Coclé	84	32.4	43	32.5	41	32.3	84	83	1	0	0	84	26	58	D-1,2
Colón	13	4.6	3	2.1	10	7.2	13	13	0	0	0	13	2	11	D-1,2
Chiriquí	105	23.3	44	19.4	61	27.2	105	96	9	0	0	105	1	104	D-2
Darién	102	152.0	56	154.9	46	148.7	102	100	2	0	0	102	27	75	D-1,2
Herrera	23	19.4	10	16.8	13	22.0	23	21	2	0	0	23	2	21	D-1,2
Los Santos	19	19.9	9	18.8	10	21.1	19	19	0	0	0	19	0	19	D-1,2
Panama Este	154	112.3	83	110.7	71	114.2	154	143	11	0	0	154	82	72	D-2
Panama Oeste	225	39.8	119	41.8	106	37.9	225	199	25	1	1	225	141	84	D-1,2
Metropolitana	372	47.2	179	46.7	193	47.7	372	337	33	2	2	372	95	277	D-1,2,3
San Miguelito/ Panamá Norte	347	56.0	176	57.6	171	54.5	347	286	56	5	5	347	143	204	D-1,2,3
Veraquas	57	23.2	40	31.4	17	14.4	57	50	6	1	1	57	25	32	D-1
Kuna Yala	83	191.8	23	109.6	60	269.1	83	81	2	0	0	83	20	63	D-2,3
Ngöbe Bugle	1	0.5	0	0.0	1	1.0	1	1	0	0	0	1	0	1	
JUNTOS PODEMOS ACABAR CON EL DENGUE															
(a) Tasa por 100,000 Habitantes															
Fuente: MINSA/Departamento de Epidemiología/Sección de Estadística/SISVIG															

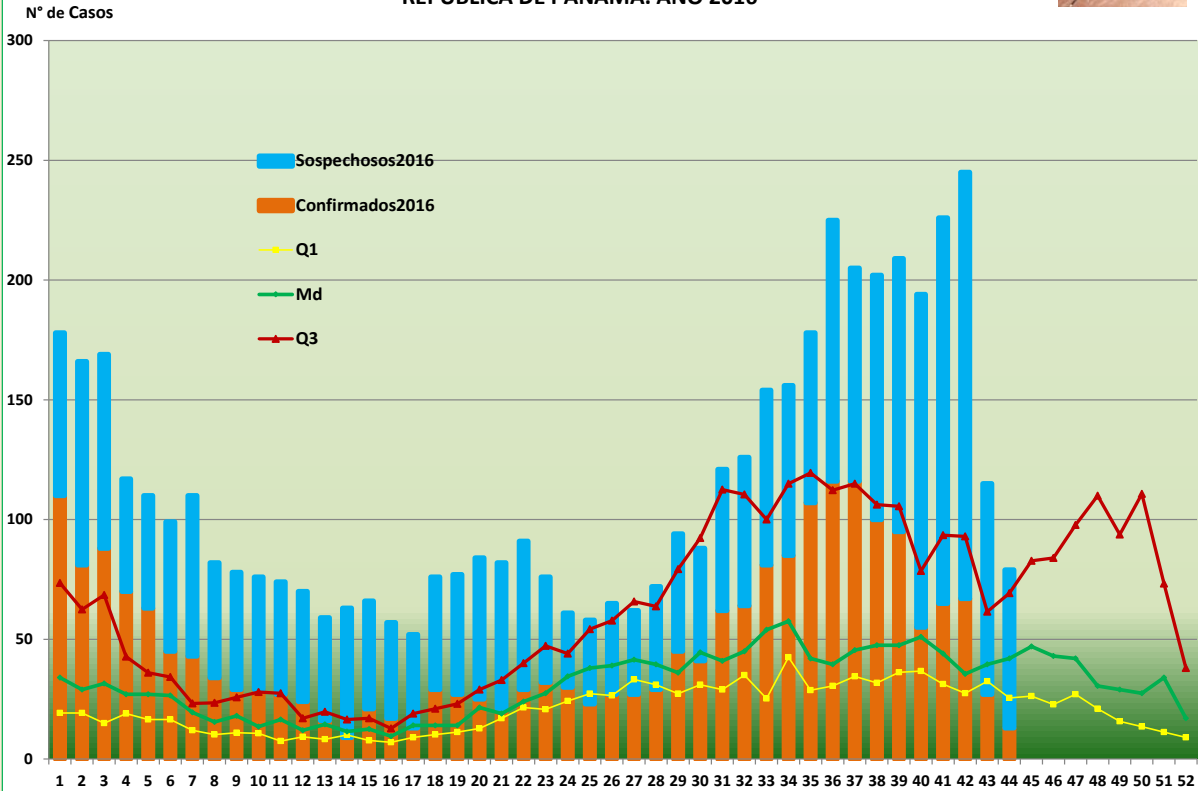
De acuerdo al canal endémico, se observa un descenso en la notificación de casos sospechosos y confirmados en la última semana.

Se mantiene recomendaciones de:

- Actualizar al equipo de salud en la identificación de signos y síntomas de Dengue, Dengue con signos de alarma, Dengue grave y, el abordaje de estos casos.
- Verificar la disponibilidad de insumos de laboratorios para la confirmación laboratorial de infección por virus Dengue.
- En casos sospechosos, aplicar nexos epidemiológicos con casos confirmados, si es posible.
- Fortalecer las acciones de promoción, prevención y eliminación de criaderos.
- Cumplir con la notificación del Dengue en los tiempos que lo establece el Decreto Ejecutivo No. 1617 de 21 de octubre de 2014.



**DENGUE - CANAL ENDÉMICO DE CASOS CONFIRMADOS Y SOSPECHOSOS 2009-2015
CONFIRMADOS Y SOSPECHOSOS NOTIFICADOS POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA (N° 44)
REPÚBLICA DE PANAMÁ. AÑO 2016**

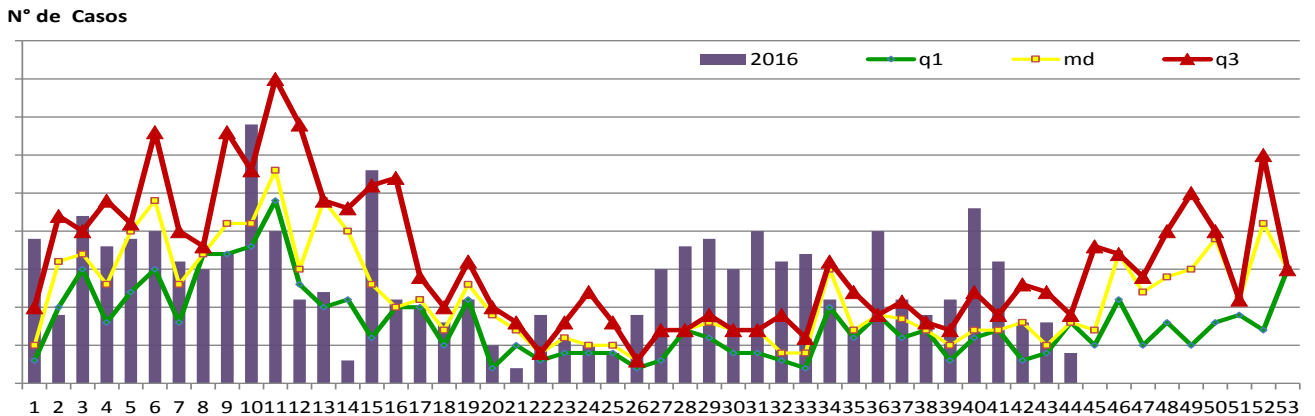


Fuente: Departamento de Epidemiología-Sección de Estadística de Vigilancia. Base de Datos de Dengue.

b. MALARIA

Hasta la semana 44 se han acumulado 591 casos de Malaria, para un índice epidémico en la semana actual de 0.50 el cual se considera incidencia baja y un índice epidémico acumulado de 1.09 para una incidencia normal. En el canal endémico se actualiza la semana 44 en donde se observa la notificación de casos (4), para la semana 44 la curva se sitúa en zona de éxito (Ver gráfico siguiente).

**MALARIA EN LA REPÚBLICA DE PANAMÁ, CANAL ENDÉMICO 2011 - 2015
Y CASOS NOTIFICADOS SEGÚN SEMANA EPIDEMIOLÓGICA AÑO 2016**



Fuente: Departamento de Control de Vectores / Sección de Estadística.

c. CHIKUNGUNYA

En el 2016 hasta la semana epidemiológica No.44 se han sospechado y estudiado 2441 casos por el virus de Chikungunya, de los cuales, han resultado 11 casos positivo (6 autóctonos y 5 importados). Los casos autóctonos han ocurrido en cinco regiones: Kuna Yala, Coclé, Colón, Metropolitana y Panamá Norte. El último caso es de la semana 37 importado. Más información es <http://www.minsa.gob.pa/informacion-salud/boletines-semanales-2016>

Tabla N° 3 Casos confirmados de Chikungunya según región y corregimiento. Año 2016.

Región	Corregimiento	Casos	Total
Total		11	
Kuna Yala	Ailigandi	1	2
	Puerto Obaldía	1	
Colón	Cristóbal**	1	1
Coclé	Pocrí	1	1
Metro	Tocumen	1	3
	Pmá. Viejo**	1	
	24 diciembre	1	
P. Norte	Alcalde Díaz	1	1
	Las cumbres*	1	1
Importado	**	2	2

Fuente: Departamento Nacional de epidemiología/MINSA

*casos importado viviendo en esa región sanitaria

**caso importado que no vive en el país

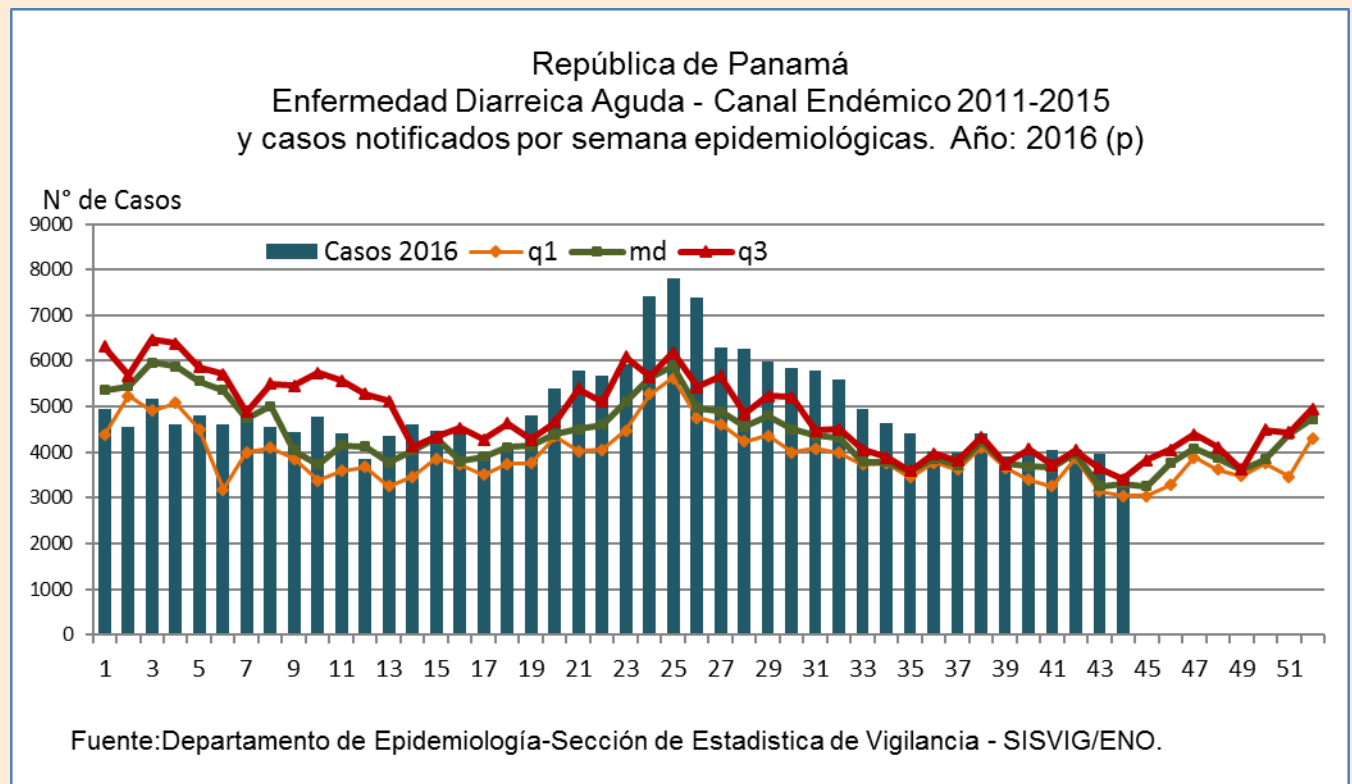
d. ZIKA

Para información completa de esta enfermedad referirse a:

<http://www.minsa.gob.pa/información-salud/boletines-semanales-2016>

2. SITUACIÓN DE LA DIARREA

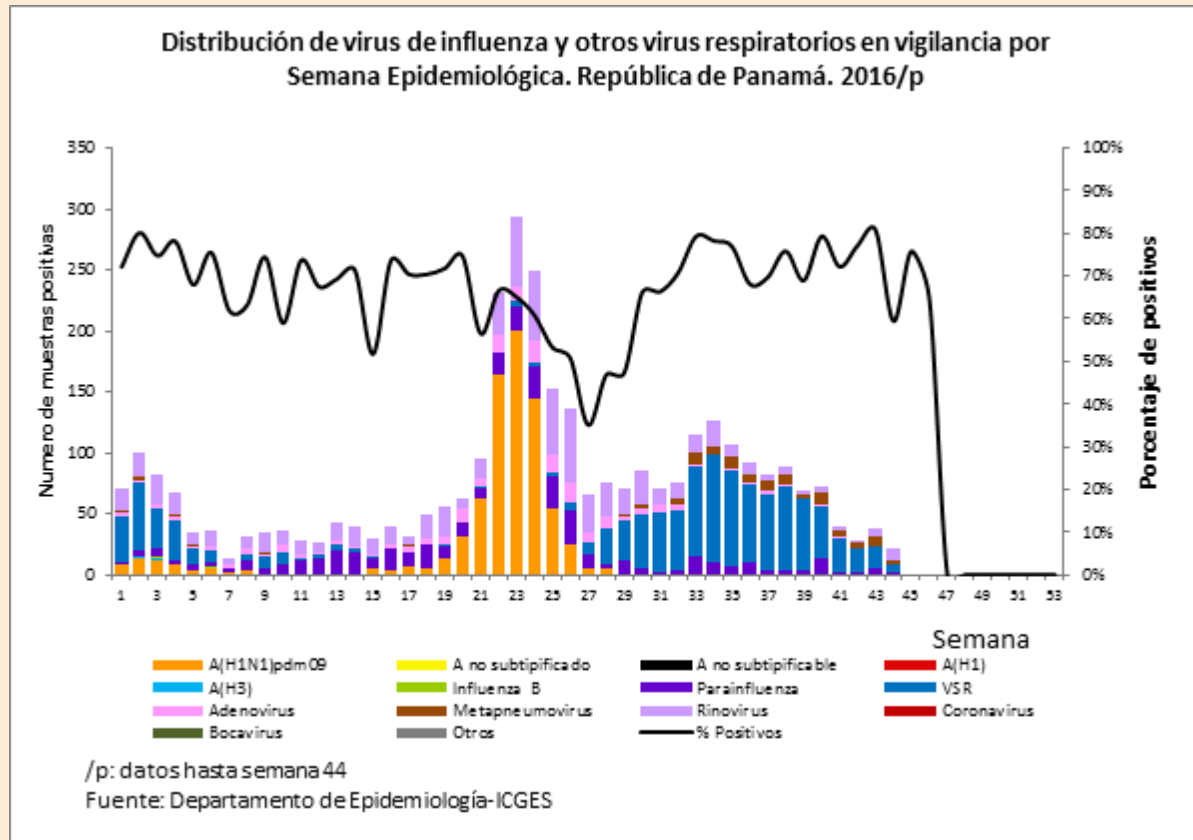
El canal endémico refleja que para la semana 44 los casos se mantienen en zona de alerta. El índice epidémico se sitúa para la semana actual en 1.06 y en 1.11 para la semana acumulada, considerándose normal esta incidencia.



3. SITUACIÓN DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS

a. VIGILANCIA CENTINELA DE VIRUS RESPIRATORIO

En la semana epidemiológica 44 se analizaron 59 muestras respiratorias; de las cuales 35 resultaron positivas a algún virus (59.3% de positividad). La mayor positividad fue para el Virus Sincital Respiratorio (22.0%), seguido de Rinovirus (18.6%), Metapneumovirus (10.2%), Parainfluenza (6.8%) y Adenovirus (1.7%). Durante dieciséis semanas consecutivas no se ha identificado virus de Influenza en las muestras analizadas (ver gráfico).



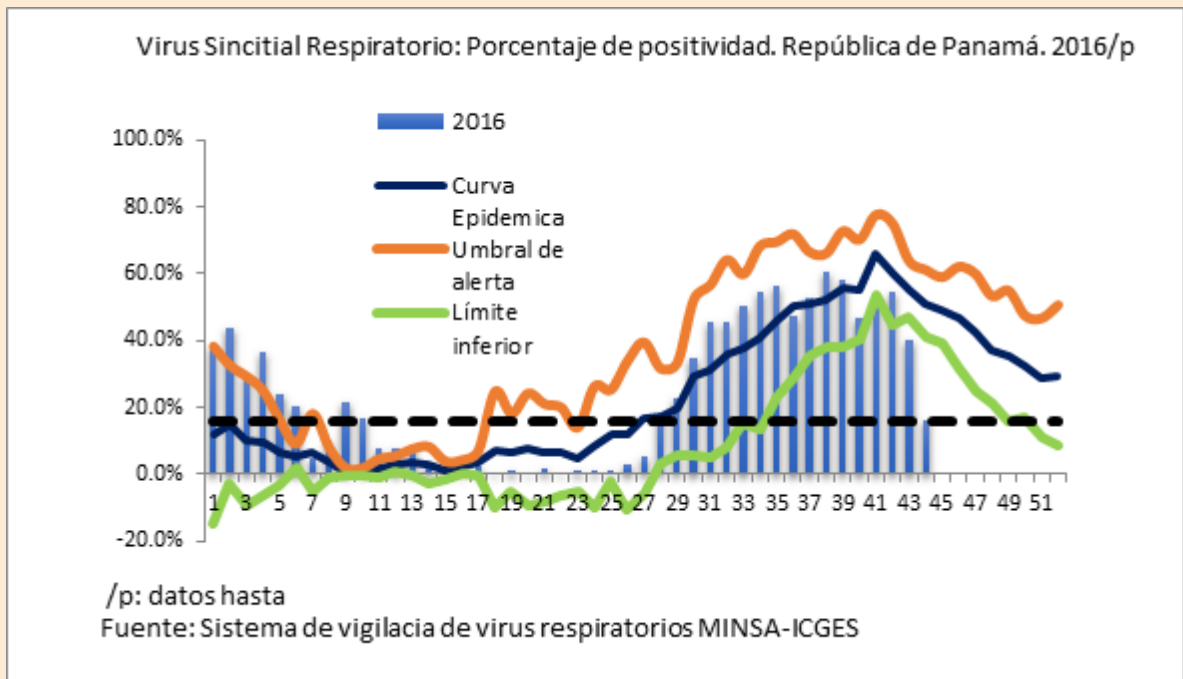
Fuente: Sistema de vigilancia de virus respiratorios, MINSa-ICGES

El Virus Sincital Respiratorio (VSR) es un virus común, similar al resfriado. Causa fiebre, pérdida de apetito, secreción nasal y tos. En algunos niños pequeños puede causar infección pulmonar grave, incluyendo bronquiolitis. Se transmite mediante la tos, los estornudos, al tocar superficies contaminadas y luego tocarse los ojos, la nariz o la boca.

Las bebés prematuros, los menores de 2 años, los adultos mayores de 65 años, las personas con el sistema inmunológico debilitado tienen mayor riesgo de desarrollar complicaciones graves.

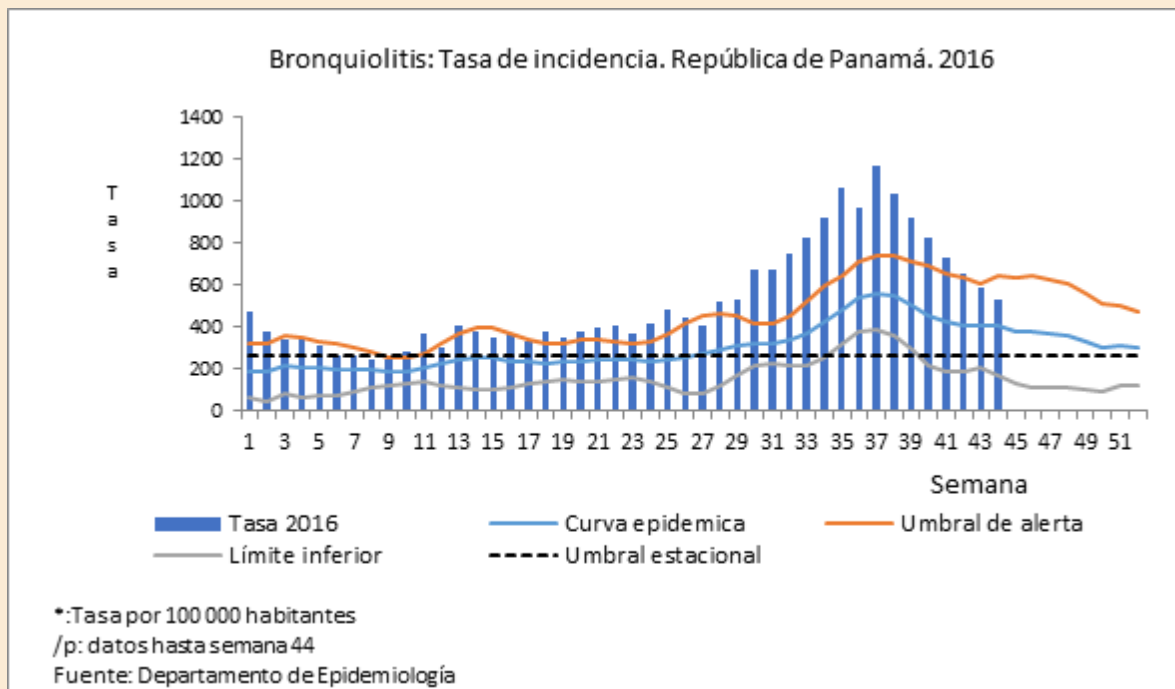
El lavado frecuente de manos, o uso limpiadores para manos a base de alcohol le ayudará a evitar enfermarse. Evitar tocarse la cara y boca con las manos sucias. Evitar contacto con enfermos. Cubrirse la nariz y boca con un pañuelo, de preferencia desechable, o con la cara interna del codo al toser o estornudar, limpiar las superficies contaminadas, no enviar a los niños enfermos a la escuela o guardería y permanecer en el hogar si está enfermo.

Fuente: <http://www.cdc.gov/spanish/especialescdc/vrs/>



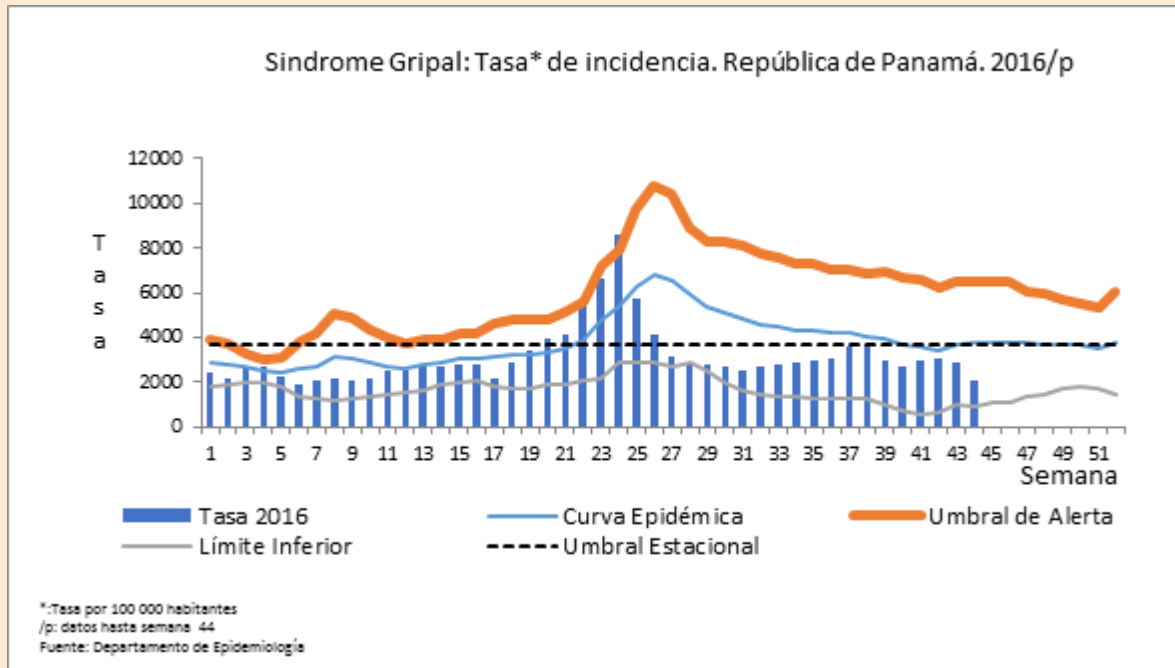
b. BRONQUIOLITIS

El índice epidémico de la Bronquiolitis fue de 1.49 para la semana actual y 1.93 para las semanas acumuladas (Cuadro No.1), para una incidencia alta. El gráfico muestra que la tasa de incidencia de las bronquiolitis para esta semana sigue en descenso con respecto a la semana anterior. Se observa que este comportamiento coincide con la identificación de circulación del Virus Sincitial Respiratorio.



c. SINDROME GRIPAL O INFLUENZA 1/

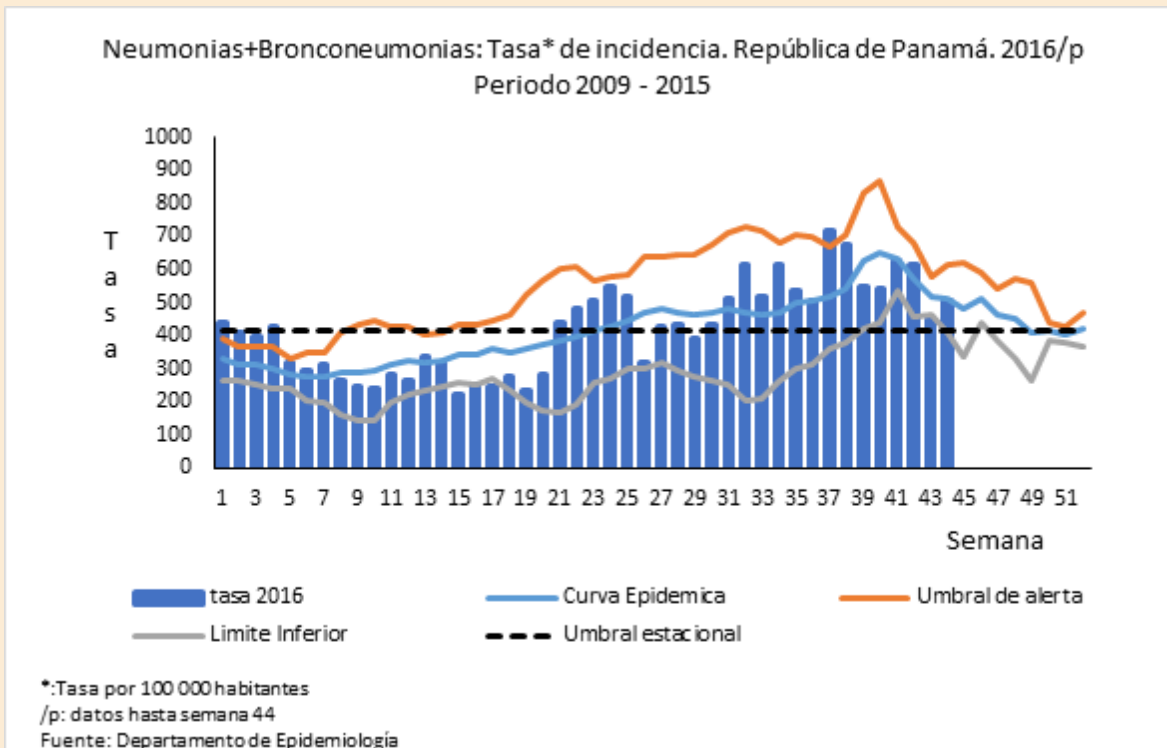
El síndrome gripal o Influenza registro incidencia normal (índice epidémico de 0.90 y 1.03) para la semana actual (44) y acumulada, respectivamente. De acuerdo al gráfico se observa que desde la S.E. 27, los casos han estado por debajo del umbral estacional; lo cual es consistente con la vigilancia de los virus respiratorios, que durante ultimas semanas no ha identificado virus influenza en las muestras analizadas (Ver gráficos).



d. NEUMONÍA Y BRONCONEUMONIA 1/

En la semana epidemiológica No.44 las Neumonías y Bronconeumonías (IRAG) registraron un índice epidémico, de 1.25 para la semana actual y de 1.15 para las semanas acumuladas; **para una incidencia alta en la semana actual** (Cuadro No.1). El gráfico por su parte muestra que la tasa de incidencia se encuentra por encima del umbral estacional.

Se le recuerda a la población la importancia del lavado de mano, las medidas de higiene respiratoria y acudir oportunamente a la instalación de salud ante signos o síntomas de infección respiratoria, en especial cuando se trata de niños, adultos mayores o personas con enfermedades crónicas.



4. SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

Dentro del grupo de las enfermedades inmunoprevenibles tenemos que registran un comportamiento normal para la semana 44, un índice epidémico con incidencia normal. La Varicela registra una Tasa de Incidencia para las semanas acumuladas de 138.0 casos por 100.000 hab.

La varicela es una enfermedad aguda que se inicia con un periodo prodrómico semejante a un cuadro gripal con fiebre leve o moderada luego una erupción cutánea vesiculosa generalizada, que consta de lesiones pruriginosas en diferentes etapas de actividad y resolución. La erupción cutánea es maculo papulosa durante unas cuantas horas, vesiculosa durante unos tres o cuatro días y después forma costras granulosas. Se acompaña de adenopatía cervicales. Las vesículas son uniloculares y se colapsan al pincharla. Las lesiones aparecen por lo común en brotes sucesivos y se observan en diferentes etapas de maduración, al mismo tiempo tienden a mostrar una distribución central y son más numerosas en las partes cubiertas que en las expuestas. Las lesiones dérmicas pueden producir cicatrices permanentes.

Hay infecciones leves, atípicas y no manifiestas especialmente en las personas vacunadas (varicela intercurrente). La varicela intercurrente se define la que aparece después de 42 días después de la vacunación.

Si bien la varicela suele ser una enfermedad benigna de la infancia, el virus puede ocasionar neumonía o encefalitis. Los recién nacidos que contraen la varicela entre los 5 y 10 días de vida tienen mayor riesgo de varicela generalizada grave.

Recordar que en el esquema de vacunación de Panamá se indica la vacuna contra la varicela a los niños de 15 meses y 4 años de edad, y en caso de brote aplicar dos dosis a los susceptibles con un intervalo de ocho semanas (2 meses).

4. PORCENTAJE DE NOTIFICACIÓN SEMANAL

A nivel nacional el porcentaje de notificación semanal oportuna es de 89.2%, para un buen desempeño a nivel nacional; pues el mínimo esperado es de 85%. Por regiones, con porcentaje más bajos de notificación están las instalaciones de CSS de las Regiones de P. Metro (53.8%), Los Santos (66.7%), Veraguas (66.7%), Herrera (75.0%), San Miguelito (80.0%). Instalaciones del MINSA de las Regiones de C. Ngöbe Bugle (69.26%) C. Kuna Yala (77.8%), Panamá Oeste (78.6%), Veraguas (84.2%), San Miguelito (84.6%). Hospitales Nacionales del MINSA (50.0%) y Hospitales privados de la Región Metropolitana de Salud (75.0%) (ver cuadro).

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA

Porcentaje de notificación semanal oportuna de Eventos de Notificación Obligatoria (ENO)
Semana epidemiológica No. 44 Año 2016

Regiones de salud	Instalaciones		% de notificación	Observaciones
	Informantes	Que informaron		
REPÚBLICA.....	315	281	89.2	
Bocas del Toro - MINSA	11	11	100.0	
Bocas del Toro - CSS	5	5	100.0	
Coclé - MINSA	19	19	100.0	
Coclé - CSS	5	5	100.0	
Colón - MINSA	11	11	100.0	
Colón - CSS	5	5	100.0	
Chiriquí - MINSA	46	44	95.7	No reportó: Hosp. Jose Domingo De Obaldia y Sub. C. Potrerillos Arriba.
Chiriquí - CSS	17	17	100.0	
Darién - MINSA	9	9	100.0	
Herrera - MINSA	17	15	88.2	No reportó: C.S. Chepo y Rincon Hondo.
Herrera - CSS	4	3	75.0	No reportó: CAPPs Santa María.
Los Santos - MINSA	17	16	94.1	No reportó: CdeS. Santo Domingo
Los Santos - CSS	3	2	66.7	No reportó: CAPPs de Guararé.
Panamá Este - MINSA	10	10	100.0	
Panamá Este - CSS	2	2	100.0	
PANAMÁ METRO TOTAL.....	41	32	78.0	
Metropolitana Centros y Policentros - MINSA	20	20	100.0	
Metropolitana Hospitales Nacionales - MINSA	4	2	50.0	No reportó: Instituto Nacional de Salud Mental , Oncológico Nacional.
Metropolitana Privadas	4	3	75.0	No reportó: Hosp. Punta Pacífica.
Metropolitana CSS.	13	7	53.8	No reportó: Hosp. 24 de Diciembre, Hosp. Dr. Arnulfo Arias, Pol. Alejandro de la Guardia, Pol. Manuel Ferrer Valdés, ULAPS Máximo Herrera y CAPPs Las Acacias.
SAN MIGUELITO TOTAL.....	18	15	83.3	
San Miguelito -MINSA	13	11	84.6	No reportó: C.S.Materno Infantil Don Bosco y Centro Penitenciario de Tinajita.
San Miguelito - CSS	5	4	80.0	No reportó: CAPPs de Torrijos Carter.
Panamá Oeste - MINSA	14	11	78.6	No reportó: C.S Nuevo Chorrillo, El Cacao y SUB.C.S Nuevo Emperador.
Panamá Oeste - CSS	8	8	100.0	
Veraguas - MINSA	19	16	84.2	No reportó: C.S. La Colorada, Hosp. Francisco Javier de Cañazas y Luis (Chicho) Fabrega.
Veraguas - CSS	3	2	66.7	No reportó: ULAPS de Zapotillo.
Comarca Kuna Yala - MINSA	18	14	77.8	No reportó: C.S. Achutupu, Mamitupu, Mansucun y San Ignacio de Tupile.
Comarca Ngobe Buglé - MINSA	13	9	69.2	No reportó: C.S. Santa Catalina, Río Chiriquí, Kusapín y Hosp. Gral del Oriente Chiricano.

1/ Indicador de desempeño adecuado= igual o mayor de 85% de notificación oportuna.

2/ Hora de cierre del informe : Martes a la 1:00 p.m.

Fuente: Departamento de Epidemiología - Sección de Estadísticas de Vigilancia.SISVIG/ENO.

Elaborado por: Felicia Murillo/ Estadística de Epidemiología. 11/11/2016.

DIRECTORIO DE EPIDEMIOLOGIA

Región	Correo electrónico de oficina	Teléfono de oficina	Celular
Sede/Jefatura	lurcruz11@gmail.com	512-9267	6674-6817
Sede /ERR	lmorenocastillo@yahoo.com	512-9267	6674-6677
Centro Nacional de Enlace	vigepipanama@yahoo.com	512-9267	6949-4715
Punto Focal del RSI		512-9267	6674-6758
Programa Ampliado de Inmunización		512-9610 512-9612	
B. del Toro	arsanchez@minsa.gob.pa	758-8765	6671-5098
Coclé	epidemiologiacocl@yahoo.com	997-9953	
Colón	epi_colon@yahoo.es	475-2018	6677-1357
Chiriquí	vigepichiriqui@yahoo.es	774-5328 777-5219	6672-5234
Darién	vigepidarien@yahoo.es	299-5221	667-0559
Herrera	vigepiher@yahoo.es	996-7814	6550-2680
Los Santos	vigepils@yahoo.com	966-6828	6678-7924
Metropolitana	epimetro@yahoo.com	512-6635; 512-6625	6676-1109
Panamá Oeste	epidemiologiapoe@yahoo.com	254-8581	6675-9797
Panamá Este	saludpubeste@gmail.com	296-7807	6550-8264
Panamá Norte	epidemiologiapmanorte@gmail.com		6677-5838
San Miguelito	vigepismgto@yahoo.es	512-9738	6674-5241
Veraguas	vervigepi@yahoo.es	998-7410	6550-2683
Kuna Yala	vigepikunayala@gmail.com	512-9442	6671-2938
Ngöbe Bugle		727-0228	6676-5923