

EN Y PARA EL CONDADO DE SUMMIT, ESTADO DE UTAH

En el asunto de:

Pandemia de COVID-19 en el Condado de Summit:
(Variante Delta)

ORDEN DE SALUD PÚBLICA: (Orden de restricción)

N ° de orden: 2021-01

Fecha: 21 de agosto de 2021

Autoridad legal: Código de Utah §26A-1-114
Código de Utah §26A-1-102

Después de dar aviso legal al Administrador del Condado de Summit (el "Administrador del Condado"), el Oficial de Salud del Condado de Summit (el "Oficial de Salud") declaró una Emergencia de Salud Pública Local relacionada con la Pandemia de COVID-19 el 21 de agosto de 2021, por un período de treinta (30) días (Código de Utah §26A-1-114 (8) (a)).

El Consejo del Condado de Summit (el "Consejo") puede extender una Emergencia de Salud Pública Local por más de treinta (30) días (Código de Utah §26A-1-114 (8) (b)).

En Utah, los departamentos de salud locales tienen bajo el Código de Utah § 26A-1-114 (1) (d) la autoridad para establecer las medidas que sean necesarias para promover y proteger la salud pública y controlar la propagación de enfermedades.

COVID-19 es un contagio que se transmite de persona a persona. El Oficial de Salud y el Administrador del Condado reconocen la necesidad de que el Condado de Summit y el público continúen trabajando de manera cooperativa y proactiva para frenar la propagación de COVID-19 y abordar los innumerables desafíos que COVID-19 ha creado.

El Oficial de Salud y el Administrador del Condado encuentran que COVID-19 representa una amenaza continua, creciente e inmediata para la salud pública de los residentes y visitantes del condado de Summit. La Variante Delta del virus COVID-19 es la cepa dominante que circula activamente en el condado de Summit y es más contagiosa que el virus original y otras variantes.

Las órdenes de restricción solo se pueden emitir durante una emergencia de salud pública local declarada (Código de Utah §26A-1-102 (9) (a)). Un mandato de cubrirse el rostro (definido a continuación) es una forma de una orden de restricción (Código de Utah §26A-1-102 (9)).

Durante una Emergencia de Salud Pública Local declarada, el Oficial de Salud y el Administrador del Condado pueden emitir conjuntamente una orden de restricción (Código de Utah §26A-1-114 (9) (a))). El Consejo puede rescindir una orden de restricción en cualquier momento (Código de Utah §26A-1-114 (9) (a)).

El Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (el "CDC") han proporcionado un resumen de los datos científicos más actualizados sobre COVID-19 en escuelas K-12.¹

El CDC recomendó el "uso de múltiples estrategias - también llamada prevención en capas - [que] brinda mayor protección para romper las cadenas de transmisión que implementar una sola estrategia". Este es especialmente el caso en "áreas con transmisión comunitaria moderada a alta, tasas de vacunación bajas y para las personas que no están completamente vacunadas".² Según un estudio reciente del Reino Unido, "por cada cinco casos adicionales por cada 100.000 habitantes en incidencia regional, el riesgo de un brote escolar aumentó en un 72%."³ Otros estudios encontraron que donde las tasas de transmisión en la comunidad eran bajas, no había asociación entre el aprendizaje en persona y la propagación en la comunidad, pero cuando las tasas de transmisión aumentaban a moderadas o altas niveles, las tasas de transmisión aumentaron simultáneamente en las escuelas.⁴

"Un estudio de las escuelas primarias de Utah que implementaron estrategias de prevención en capas, como usar mascararas y cohorte, encontró muy baja transmisión (ataque secundario 0.7%) en diciembre 2020 a enero 2021 "⁵

¹Science Brief: Transmisión del SARS-CoV-2 en escuelas K-12 y programas de educación y cuidado temprano (9 de julio de 2021)

https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/science/science-briefs/transmission_k_12_schools.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fmore%2Fscience-and-research%2Ftransmission_k_12_schools.html#schools-cov2-transmission

²Id. Véase Honein MA, Barrios LC, Brooks JT. Datos y políticas para orientar la apertura de escuelas de manera segura para limitar la propagación de la infección por SARS-CoV-2. JAMA 2021; 325 (9): 823-824. doi: 10.1001 / jama.2021.0374; Honein MA, Christie A, Rose DA, et al. Resumen de la guía para las estrategias de salud pública para abordar los altos niveles de transmisión comunitaria del SARS-CoV-2 y muertes relacionadas, diciembre de 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2020; 69 (49): 1860-1867. doi: 10.15585 / mmwr.mm6949e2.

³Id. Ver Ismail SA, Saliba V, Lopez Bernal J, et al. Infección y transmisión del SARS-CoV-2 en entornos educativos: un análisis prospectivo y transversal de grupos de infecciones y brotes en Inglaterra. Lancet Infect Dis 2021; 21 (3): 344-353. doi: 10.1016 / s1473-3099 (20) 30882-3.

⁴Russell FM, Ryan K, Snow K, et al. COVID-19 en escuelas victorianas: un análisis de datos de brotes escolares y de cuidado infantil y recomendaciones basadas en evidencia para abrir escuelas y mantenerlas abiertas. Informe del Instituto de Investigación Infantil Murdoch y la Universidad de Melbourne. 2020; Publicado el 25 de septiembre de 2020; Goldhaber D, Imberman SA, Strunk KO, et al. ¿En qué medida contribuye la educación presencial a la propagación del COVID-19? Evidencia de Michigan y Washington. 2020. Documento de trabajo CALDER No. 247-1220-2.

Según la guía más reciente del CDC, "el uso constante y correcto de máscaras faciales reduce la propagación del SARS-CoV-2 y, con algunas excepciones, se recomienda su uso en interiores entre personas de 2 años o más que no están completamente vacunadas. En general, las personas no

necesitan usar máscaras cuando están al aire libre”.⁶ El CDC ha informado además que “la mayoría de los estudios que han demostrado tener éxito en limitar la transmisión en las escuelas han requerido que solo el personal o el personal y los estudiantes usen máscaras como una de las medidas de prevención de la escuela estrategias.”⁷

Además, “la evidencia de 10 estudios (en los tres virus, que incluyeron 2647 participantes) encontró beneficios para las máscaras faciales en general (el riesgo de infección o transmisión cuando se usaba una máscara era del 3% frente al 17% cuando no se usaba una máscara).”⁸ De hecho, un estudio de 2020 encontró una disminución de la mortalidad asociado con el uso de mascararas.⁹

⁵Resumen científico: Transmisión del SARS-CoV-2 en escuelas K-12 y programas de educación y cuidado temprano (9 de julio de 2021). Véase Hershov RB, Wu K, Lewis NM, et al. Baja transmisión de SARS-CoV-2 en escuelas primarias - Condado de Salt Lake, Utah, 3 de diciembre de 2020 al 31 de enero de 2021. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2021; 70 (12): 442-448. doi: 10.15585 / mmwr.mm7012e3.

⁶Resumen científico: Transmisión del SARS-CoV-2 en escuelas K-12 y programas de educación y cuidado temprano (9 de julio de 2021).

⁷Id. Véase Zimmerman KO, Akinboyo IC, Brookhart MA, et al. Incidencia y transmisión secundaria de infecciones por SARS-CoV-2 en las escuelas. *Pediatría* 2021; 147 (4). doi: 10.1542 / peds.2020-048090; Gandini S, Rainisio M, Iannuzzo ML, et al. Un estudio de cohorte transversal y prospectivo del papel de las escuelas en la segunda ola del SARS-CoV-2 en Italia. *Lancet Reg Health Eur* 2021; 5: 100092. doi: 10.1016 / j.lanepe.2021.100092; Fricchione MJ, Seo JY, Arwady MA. Reapertura de la educación pública urbana basada en datos mediante el seguimiento de la transmisión escolar COVID-19 de Chicago. *J Public Health Manag Pract* 2021; 27 (3): 229-232. doi: 10.1097 / phh.0000000000001334; Link-Gelles R, DellaGrotta AL, Molina C, et al. Transmisión secundaria limitada de SARS-CoV-2 en programas de cuidado infantil - Rhode Island, del 1 de junio al 31 de julio de 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020; 69 (34): 1170-1172. doi: 10.15585 / mmwr.mm6934e2; Kim C, McGee S, Khuntia S y col. Características de los casos y brotes de COVID-19 en centros de cuidado infantil - Distrito de Columbia, julio-diciembre de 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2021; 70 (20): 744-748. doi: 10.15585 / mmwr.mm7020a3; Volpp KG, Kraut BH, Ghosh S y col. Transmisión mínima de SARS-CoV-2 después de la implementación de una estrategia integral de mitigación en una escuela - Nueva Jersey, del 20 de agosto al 27 de noviembre de 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2021; 70 (11): 377-381. doi: 10.15585 / mmwr.mm7011a2.

⁸Distanciamiento físico, máscaras faciales y protección ocular para prevenir la transmisión de persona a persona del SARS-CoV-2 y Covid 19: una revisión sistemática y un metanálisis”, DK Chu, MD; EA Aki, MD; S Duda, MSc; K Solo, MSc, et. Alabama. *The Lancet* (acceso abierto publicado el 1 de junio de 2020).

⁹Leffler, Christopher & Ing, Edsel & Lykins, Joseph & Hogan, Matthew & McKeown, Craig & Grzybowski, Andrzej. (2020). Asociación de la mortalidad por coronavirus en todo el país con datos demográficos, pruebas, bloqueos y uso público de máscaras (actualización del 15 de junio de 2020). <https://www.researchgate.net/community/COVID-19>

Según un estudio reciente documentado en el Diario Oficial de la Academia Estadounidense de Pediatría, las hospitalizaciones fueron más frecuentes en niños/adolescentes con COVID-19 que con la influenza.

Como medida general, las restricciones sanitarias de COVID-19 no se pueden imponer cuando los 14 días la tasa de casos es menos de 191 por cada 100,000 personas (antiguo Código de Utah §26A-1-130 (2)).

El Condado de Summit tiene una tasa de casos de 14 días de 249 por cada 100,000 personas, lo que coloca al condado dentro de el nivel moderado de transmisión según los criterios establecidos por separado por el estado de Utah y el CDC.¹¹

El Condado de Summit tiene una tasa de vacunación del 78% entre sus ciudadanos que son elegibles para recibir la vacuna.¹² Los incidentes de hospitalizaciones de pacientes con COVID-19, así como las muertes, entre las personas vacunadas es insignificante. Además, los informes indican que los incidentes de ruptura de COVID-19 entre las personas vacunadas son inusuales, pero cuando han ocurrido, las personas están asintomáticas o informan síntomas moderados.¹³

Aunque el Departamento de Salud del Condado de Summit continúa con sus extensos esfuerzos para vacunar a todos los residentes elegibles del Condado de Summit, la FDA aún no ha aprobado ninguna vacuna COVID-19 para niños menores de 12 años. Con la propagación de la Variante Delta COVID-19 y las tasas de casos en rápido aumento, el Condado de Summit se encuentra en una coyuntura crítica de esta pandemia, especialmente si se considera la población más joven que no es elegible para la vacunación.

Al considerar acciones para proteger a los niños en el entorno escolar, se considera toda la información disponible. El 16 de agosto de 2021, la Academia Estadounidense de Pediatría publicó un informe de datos a nivel estatal que indicaba que los niños representaban el 18% de los casos de COVID-19 informados semanalmente en los Estados Unidos durante la semana del 5/8/2021 al 12/8/2021, un período de tiempo en el que muchas escuelas volvían de las vacaciones de verano. Este número es el más alto desde el inicio de la pandemia.¹⁴

¹⁰Duarte-Salles, Resultados a 30 días de niños y adolescentes con COVID-19: una experiencia internacional (Pediatrics 2021)
<https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/early/2021/05/28/peds.2020-042929.full.pdf>

¹¹Panel COVID-19 del Condado de Summit, Departamento de Salud del Condado de Summit
<https://summitcountyhealth.org/dashboard/>

¹²Id.

¹³KSL, Utah se llenan de pacientes COVID-19 no vacunados (26 de julio de 2021); Los hospitales de Salt Lake Tribune, Utah se están llenando y más del 95% de los pacientes de COVID no fueron vacunados (13 de julio de 2021); U.S News & World Report, en Utah, los hospitales se llenan de pacientes con COVID-19 no vacunados (27 de julio de 2021); New York Times, Que saber sobre las infecciones de ruptura de la Variante Delta (11 de agosto de 2021).

Estudios recientes reconocen que a los niños generalmente les va mejor que a los adultos cuando se infectan con COVID-19.¹⁵ En agosto 20,2021, el Estado de Utah reporto 49,054 casos en personas entre 1 y 14 años de edad, lo que representa el 10,8% del total de casos de COVID-19 en el estado. De los 49,054 casos (de 1 a 14 años) notificados en Utah el 17 de agosto de 2021, 345 (0,70%) han sido hospitalizados debido a COVID-19. El mismo día, el Estado también reportó una muerte por COVID-19 (0.002%) en un niño entre la edad de 1 a 14 años.

Teniendo en cuenta la información reciente sobre los resultados de los niños infectados con COVID-19 y la intención de mantener a los niños en la escuela mientras se minimiza el riesgo, debemos reconocer los desafíos y la incertidumbre que presenta la Variante Delta para aquellos que no son elegibles para la vacuna COVID-19. Por lo tanto, debemos confiar en la ciencia y los datos, junto con los marcos establecidos, que respaldan un enfoque en capas para mitigar el riesgo en el entorno escolar. Estos recursos incluyen los resultados asociados con otros distritos escolares en los Estados Unidos donde el año escolar 2021-2022 comenzó sin una prevención formalizada.¹⁶

Se ha reportado que la Variante Delta de COVID-19 es más infecciosa que el COVID-19 original lo que hace que las escuelas públicas sean susceptibles de ser súper difusoras de la Variante delta de COVID-19.

¹⁴<https://www.aap.org/en/pages/2019-novel-coronavirus-covid-19-infections/children-and-covid-19-state-level-data-report>

¹⁵Equipo de respuesta de CDC COVID-19. Enfermedad por coronavirus 2019 en niños - Estados Unidos, del 12 de febrero al 2 de abril de 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2020; 69 (14): 422-426. doi: 10.15585 / mmwr.mm6914e4; Davies NG, Klepac P, Liu Y, et al. Efectos dependientes de la edad en la transmisión y control de epidemias de COVID-19. Nat Med 2020; 26 (8): 1205-1211. doi: 10.1038 / s41591-020-0962-9; Leyes RL, Chancey RJ, Rabold EM, et al. Síntomas y transmisión del SARS-CoV-2 entre niños - Utah y Wisconsin, marzo-mayo 2020. Pediatría 2021; 147 (1). doi: 10.1542 / peds.2020-027268; Ludvigsson JF. Es poco probable que los niños sean los principales impulsores de la pandemia de COVID-19: una revisión sistemática. Acta Paediatr 2020; 109 (8): 1525-1530. doi: 10.1111 / apa.15371; Munro APS, Faust SN. COVID-19 en niños: evidencia actual y preguntas clave. Curr Opin Infect Dis 2020; 33 (6): 540-547. doi: 10.1097 / q

¹⁶Hogan, S. y Dixon, K. (9 de agosto de 2021). Las escuelas de Metro Atlanta reportan más de 1,000 casos de COVID en los primeros días. The Atlanta Journal-Constitution.
[https://www.ajc.com/education/metro-atlanta-schools-report-more-than-700-covid-cases-in-first-days / CZSKH2AIEZDMXMRJA6MJDIA4U /](https://www.ajc.com/education/metro-atlanta-schools-report-more-than-700-covid-cases-in-first-days/CZSKH2AIEZDMXMRJA6MJDIA4U/)

News Staff. (2021, August 15). Metro Atlanta school districts report over 4,000 cases of COVID-19 in first week.
<https://www.wsbtv.com/news/local/metro-atlanta-school-districts-report-over-3700-cases-covid-19-first-weeks/KO37EA3M5NDRFPGCGVEY6OIA4U>

¹⁷CDC, Variante Delta: lo que sabemos sobre la ciencia (6 de agosto de 2021)
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/variants/delta-variant.html>

Con el fin de apuntar estrechamente a cualquier orden de restricción, es la intención del Oficial de Salud y el Administrador del Condado que se establezca un Activador de Umbral (definido a continuación) para las escuelas primarias privadas y públicas (las "escuelas primarias") que permitiría un pedido de mascarar en casos específicos en los que esté garantizado y por un período mínimo de tiempo.

El propuesto Activador de Umbral utiliza el enfoque descrito en el Proyecto de ley del Senado de Utah 107 (SB 107) que describe el umbral para implementar el programa Test-To-Stay. En escuelas con más de 1,500 estudiantes, Test-To-Stay se activa cuando el 2% de la población da positivo por COVID-19 durante un período de 14 días. Para las escuelas con menos de 1,500 estudiantes en un campus determinado, Test-To-Stay se activa cuando se identifican 30 casos positivos de COVID-19 durante un período de 14 días. Todas las escuelas en el condado de Summit están sujetas al umbral de 30 días dado que no superan los 1,500 estudiantes en un campus determinado. Sin embargo, esta orden de restricción usa el 2% de casos durante un período de 14 días, como se describe en SB107, para identificar el umbral cuando se requieren máscaras en el entorno escolar para un campus individual. En estas circunstancias, cuando se requiere que otros implementen el requisito del programa Test-To-Stay como una medida provisional para ralentizar la transmisión de COVID-19, esta Orden de restricción utiliza el umbral para abordar de manera proactiva un posible brote y ralentizar la propagación de COVID-19. dentro del campus de interés identificado. Este enfoque permitirá que los niños permanezcan en la escuela con una interrupción mínima del entorno de aprendizaje. Como tal, los campus individuales pueden evitar la activación del programa Test-To-Stay dado el esfuerzo por frenar un brote en una etapa temprana.

Respectivamente, el Activador de Umbral se cumple cuando el 2% de la población escolar (incluidos los estudiantes, el profesorado y el personal administrativo), en cada escuela primaria, según lo determinado por el superintendente del distrito escolar, dan positivo por COVID-19 durante un período de 14 días.

Con base en lo anterior, el Oficial de Salud y el Gerente del Condado concluyen que exigir a los estudiantes, profesores y personal administrativo que usen mascarar cuando se alcanza el Activador

de Umbral para un entorno escolar en persona bajo ciertas circunstancias ayudará a mitigar una mayor transmisión generalizada de COVID-19 en las primeras etapas de un posible brote mientras se mantiene a salvo a los estudiantes más jóvenes y sus familias y se permite que continúe el aprendizaje en persona.

POR LO TANTO, DE ACUERDO CON EL CÓDIGO UTAH §26A-1-114, POR LA PRESENTE SE ORDEN POR PHILIP BONDURANT, Dr. PH, MPH, OFICIAL DE SALUD DEL CONDADO DE SUMMIT, Y THOMAS C. FISHER, ADMINISTRADOR DEL CONDADO DE SUMMIT, COMO SIGUE:

Sección 1. Objetivo. La intención de esta orden de restricción (la "Orden") es establecer un Activador de Umbral, que cuando se cumple, requiere que todos los estudiantes, profesores y personal administrativo dentro de una escuela primaria en el condado de Summit usen una máscara o escudo facial mientras se encuentra en el campus de la escuela. Todas las disposiciones de esta Orden se interpretarán para llevar a cabo esta intención.

Sección 2. Definiciones.

2.1 "mascaras" son una barrera física que:

- i. cubre la nariz y la boca sin aberturas por las que se pueda ver atreves;
- ii. está hecho de tejidos sintéticos o naturales;
- iii. asegura debajo del mentón;
- iv. se ajusta perfectamente a la nariz y los lados de la cara; y
- v. no tiene válvula de exhalación ni ventilación.

2.2 "Escudo facial" significa una cara que cubre que:

- i. cubre toda la cara;
- ii. protege los ojos del usuario;
- iii. está hecho de plástico transparente o material similar transparente no permeable;
- iv. se asegura alrededor de la parte superior de la cabeza;
- v. no se asegura debajo del mentón;
- vi. no se ajusta perfectamente a la nariz ni a los lados de la cara; y
- vii. se puede utilizar junto con una máscara para una mayor protección.

Sección 3. Mascaras y escudos faciales mandatorios. En el evento que el 2% de la población escolar (incluidos los estudiantes, la facultad y el personal administrativo) en cualquier campus de la escuela primaria ha dado positivo por COVID-19 durante cualquier período de 14 días (el "Activador Umbral"), se requerirán cubiertas faciales o protectores faciales para todos los estudiantes, la facultad y el personal administrativo durante el día escolar, incluidas las actividades extracurriculares después de la escuela, en el campus de esa escuela hasta que los incidentes sean más bajos que el Activador Umbral según lo determinado por el Oficial de Salud.

Sección 4. Excepciones.

4.1 Sin perjuicio de cualquier otra disposición de esta orden, una persona que deba usar Una máscara o escudo facial puede eliminarlo en las siguientes situaciones:

4.1.1 mientras está al aire libre;

4.1.2 mientras come o bebe activamente, siempre que la persona permanezca en su lugar mientras come o bebe;

4.1.3 mientras esté solo o con otros miembros del mismo hogar en una habitación, cubículo, transporte proporcionado por la escuela o recinto similar;

4.1.4 personas con problemas de audición o que se comunican con un individuo con problemas de audición, donde la capacidad de ver la boca es esencial para la comunicación;

4.1.5 al obtener o proporcionar un servicio que requiera la eliminación temporal de la mascara, como los servicios de terapia del habla;

4.1.6 mientras se desempeña activamente como atleta en un evento deportivo organizado o patrocinado por la escuela;

4.1.7 mientras realiza una presentación o actuación educativa, artística, cultural, musical o teatral en una escuela para una audiencia;

4.1.8 mientras se ejercita o participa en un entrenamiento atlético en el interior y manteniendo al menos seis pies de distancia física de cualquier otra persona;

4.1.9 mientras realiza una tarea que podría crear un riesgo para el individuo relacionado con su trabajo, según lo determinen los reguladores locales, estatales o federales o las pautas de seguridad en el lugar de trabajo;

4.1.10 mientras un estudiante duerme la siesta; y

4.1.11 mientras nada o es salvavidas.

4.2 Sin perjuicio de cualquier otra disposición de esta orden, las siguientes personas están exentas de los requisitos de mascarar y escudo facial:

4.2.1 una persona que está inconsciente, incapacitada o que no puede quitarse la mascara o el escudo facial sin ayuda;

4.2.2 una persona con una condición médica, una condición de salud mental o una discapacidad intelectual o del desarrollo que le impida usar una mascara o un escudo facial; y

4.2.3 un individuo que tiene un Programa de Educación Individualizado ("IEP") bajo la Ley de Educación para Individuos con Discapacidades, 20 U.S.C. § 1414, o una acomodación bajo la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, 29 U.S.C. § 794, que requeriría eximir al individuo de usar una mascara o escudo facial.

Sección 5. Fecha de vigencia; Duración. Esta orden entrará en vigencia el 25 de agosto de 2021 a las 12:01 a.m. y continuará en vigencia hasta la terminación de la Emergencia de Salud Pública Local.

Sección 6. Publicación. Esta orden estará archivada para inspección pública con el Secretario del Condado de Summit y el Departamento de Salud del Condado de Summit.

Sección 7. Ejecución. El Oficial de Salud, en consulta con los Superintendentes del Distrito Escolar North Summit, el Distrito Escolar South Summit y el Distrito Escolar de Park City, garantizará el cumplimiento y hará cumplir esta orden. Esta orden tiene como objetivo proteger la salud pública y no responsabilizar penalmente a las personas. Se utilizará la discreción para citar y enjuiciar las violaciones de esta orden.

Sección 8. Apelación. Esta Orden puede ser apelada ante el Tribunal del Tercer Distrito en y para el Condado de Summit, Utah.

ORDENADO y APROBADO y publicado el día 21 de agosto de 2021.

POR ORDEN DEL GERENTE DEL CONDADO DE SUMMIT

Thomas C. Fisher Gerente del condado de Summit

POR ORDEN DEL OFICIAL DE SALUD DEL CONDADO DE SUMMIT

Philip Bondurant, Dr. PH, Oficial de salud del condado de MPH

APROBADO COMO FORMULARIO:

Margaret H. Olson Fiscal del condado de Summit