

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 máscaras y cohorte, encontró muy baja transmisión (ataque secundario 0.7%) en diciembre 2020 a enero 2021.⁵

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

¹ Science 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

² Id. 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.

³ Id. 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.

⁴ Russell 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.

⁵ Resumen científico: Transmisión del SARS-CoV-2 en escuelas K-12 y programas de educación y cuidado temprano (9 de julio de 2021). Véase Hershow 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.

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 máscaras.⁹

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.¹⁰

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

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

⁷ Id. 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.lanep.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 SARSCoV-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.

⁸ Distanciamiento 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).

⁹ Abaluck, Kwong, Styczynski, Haque, et. al., “The Impact of Community Masking on COVID-19: A Cluster-Randomized Trial in Bangladesh” (August 31, 2021) https://www.poverty-action.org/sites/default/files/publications/Mask_RCT_Symptomatic_Seropositivity_083121.pdf

¹⁰ Duarte-Salles, 30-Day Outcomes of Children and Adolescents With COVID-19: An International Experience (*Pediatrics* 2021) <https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/early/2021/05/28/peds.2020-042929.full.pdf>

establecidos por separado por el estado de Utah y el CDC.¹¹

El Condado de Summit tiene una tasa de vacunación del 82% entre sus ciudadanos que son elegibles para recibir la vacuna.¹² La tasa de vacunación entre los niños de 16 a 18 años sigue siendo alta, la tasa de vacunación entre los niños de 12 a 15 años de edad es sólo del 55%. El CDC ha definido la inmunidad de grupo (o inmunidad comunitaria) como “[una] situación en la que una proporción suficiente de una población es inmune a una enfermedad infecciosa (a través de la vacunación y/o infección anterior de la enfermedad) para hacer improbable su propagación de una persona a otra”.¹³ *La inmunidad de grupo* es diferente para distintas enfermedades. Por ejemplo, la inmunidad de grupo para sarampión es el 95% y para polio es el 80%. Mientras que la inmunidad de grupo para COVID-19 se creía que era el 70% (cepa nativa), ahora los epidemiólogos sugieren que puede estar más cerca del 80% (variante Delta).¹⁴

Aunque el Departamento de Salud del Condado de Summit continúa con sus esfuerzos extensos para vacunar a todos los residentes elegibles del Condado de Summit, continúa habiendo un retraso con los niños de 12-15 años, un grupo que no ha llegado a la inmunidad de grupo. Este grupo de personas de 12-15 años está en nuestras escuelas secundarias.

Además, sigue habiendo un retraso en la elegibilidad para niños [elegible (>12) e inelegible (<11)], en el cruce entre escuela primaria y escuela secundaria (“los estudiantes *de brecha*”).

Al considerar acciones para proteger a los niños en el entorno escolar, se considera toda la información disponible. El 9 de septiembre de 2021 Academia Estadounidense de Pediatría publicó un informe de datos al 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

¹¹ Summit County COVID-19 Dashboard, Summit County Health Department <https://summitcountyhealth.org/dashboard/>

¹² *Id.*

¹³ CDC, *Vaccines & Immunizations*, Glossary, <https://www.cdc.gov/vaccines/terms/glossary.html>. Herd Immunity is calculated using vaccination rates without taking into consideration infection-based immunity. Per Chen, Prettnner, Kuhn, and Bloom (2021), “Our results show that the United States would incur a sizeable burden if it adopted a non-interventionist herd immunity approach.” While infection-based immunity provides an important contribution to ending the COVID-19 pandemic, it is difficult to calculate and rates of natural immunity vary by region. Therefore, the uncertainty created by the lack of data and the inability to measure rates of natural-immunity make it an outlier when calculating herd-immunity.

¹⁴ Herd-Immunity is calculated as follows: $1 - (1/R_0) = \text{herd immunity}$

Delta Variant Calculation

- Delta has a mean R0 of 5.08 (Liu & Rocklov, 2021) <https://academic.oup.com/jtm/advance-article/doi/10.1093/jtm/taab124/6346388>
 - *range of R0 3.2 to 8
- $1 - (1/5.08) = .80315$
- $.80315 \times 100 = 80.32\%$ vaccinated for Herd-Immunity

This calculation aligns with Charumilind, S., Craven, M., Lamb, J., Sabow, A., & Wilson, M. “When will the covid-19 pandemic end? an update” (2021) <https://www.mckinsey.com/industries/healthcare-systems-and-services/our-insights/when-will-the-covid-19-pandemic-end>. See Kwok, K. O., Lai, F., Wei, W. I., Wong, S. Y. S., & Tang, J. W. “Herd immunity—estimating the level required to halt the COVID-19 epidemics in affected countries” *Journal of Infection*, 80(6), e32-e33 (2020) [https://www.journalofinfection.com/article/S0163-4453\(20\)30154-7/fulltext](https://www.journalofinfection.com/article/S0163-4453(20)30154-7/fulltext); Chen, S., Prettnner, K., Kuhn, M., & Bloom, D. E. “The economic burden of COVID-19 in the United States: Estimates and projections under an infection-based herd immunity approach” *The Journal of the Economics of Ageing*, 100328 (2021) <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212828X21000219>. See also Carrie MacMillan, “Herd Immunity: Will We Ever Get There?” (Yale School of Medicine: May 21, 2021) <https://www.yalemedicine.org/news/herd-immunity>

9/2/2021 al 9/9/2021, un aumento en el 10% de puntos desde el 12 de agosto de 2021, cuando muchas escuelas volvían de las vacaciones de verano. Este número es el más alto desde el inicio de la pandemia.¹⁵

Estudios recientes reconocen que a los niños generalmente les va mejor que a los adultos cuando se infectan con COVID-19,¹⁶ la Variante Delta ha sido mucho más impredecible.

Como resultado, la *Orden de Salud Pública 2021-01* fue publicada el 21 de agosto de 2021 para mantener a los niños en la escuela mientras se minimiza el riesgo y se reconocen los desafíos y la incertidumbre que presenta la variante Delta para aquellos que no son elegibles para la vacunación contra COVID-19.

El Orden de Salud Pública 2021-01 confió 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.¹⁷

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-19.¹⁸ Esto se está viendo ahora en los condados vecinos donde las tasas de vacunación son más bajas que en el Condado de Summit. Para apuntar estrechamente a cualquier Orden de Restricción, es la intención del Oficial de Salud y el Administrador del Condado que una medida de interrupción de la brecha similar a la de las poblaciones no elegibles para vacunas (niños de las escuelas primarias) debe estar en el lugar en las escuelas intermedias y secundarias hasta que se alcance la meta de vacunación del 80% en la población de 12-15 años de edad. En el caso de un brote, este enfoque ofrece protección a aquellos individuos que no son elegibles para la vacunación (“los estudiantes *de brecha*”), minimiza la posibilidad de progresar a Test-to-Stay, y mantiene a los niños en la escuela.

¹⁵ <https://www.aap.org/en/pages/2019-novel-coronavirus-covid-19-infections/children-and-covid-19-state-level-data-report/>

¹⁶ CDC COVID-19 Response Team. Coronavirus Disease 2019 in Children – United States, February 12–April 2, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020;69(14):422–426. doi:10.15585/mmwr.mm6914e4; Davies NG, Klepac P, Liu Y, et al. Age-dependent effects in the transmission and control of COVID-19 epidemics. *Nat Med* 2020;26(8):1205–1211. doi:10.1038/s41591-020-0962-9; Laws RL, Chancey RJ, Rabold EM, et al. Symptoms and Transmission of SARS-CoV-2 Among Children – Utah and Wisconsin, March–May 2020. *Pediatrics* 2021;147(1). doi:10.1542/peds.2020-027268; Ludvigsson JF. Children are unlikely to be the main drivers of the COVID-19 pandemic – A systematic review. *Acta Paediatr* 2020;109(8):1525–1530. doi:10.1111/apa.15371; Munro APS, Faust SN. COVID-19 in children: current evidence and key questions. *Curr Opin Infect Dis* 2020;33(6):540–547. doi:10.1097/qco.0000000000000690.

¹⁷ Hogan, S. & Dixon, K. (2021, August 9). Metro Atlanta schools report more than 1,000 COVID cases in first days. *The Atlanta Journal-Constitution*. <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/>

¹⁸ CDC, Delta Variant: What We Know About the Science (August 6, 2021) <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/variants/delta-variant.html>

El propuesto Activador de Umbral utiliza el enfoque descrito en el Orden de Salud 2021-01, 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 de describe en legislación estatal, 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 secundaria según lo determinado por el superintendente del distrito escolar, dan positivo por COVID-19 durante un período de 14 días. La metodología para determinar un caso asociado a la escuela es establecida por el Departamento de Salud de Utah y se aplica a todo el personal, profesores y estudiantes que cumplen con los criterios establecidos.

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 máscaras cuando se alcanza el Activador 7 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 sano a los estudiantes y sus familias y permite la continuación de la educación 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 intermedia publica o privada (incluido escuelas de K a 8 grado) o escuela secundaria en el Condado de Summit usen una máscara o escudo facial mientras se encuentran 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 "máscaras" 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. Máscaras 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 escuela secundaria publica o privada (incluidos las escuelas primarias) ha dado positivo al 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, incluyendo las actividades extracurriculares después de la escuela que son en el campus de la escuela, por catorce (14) días consecutivos a partir de la fecha en la que el Activador Umbral empieza. El total de casos positivos de 14 días será reevaluado el día 14 después de la fecha en la que el *Activador Umbral* empieza. En el evento que el total de casos positivos de 14 días es debajo del Activador Umbral, cubiertas faciales o protectores faciales ya no serán necesarios para actividades adentro de ese campus escolar. En el evento que el total de casos positivos de 14 días continuara igual o excediese el Activador Umbral, cubiertas faciales o protectores faciales seguirán siendo requeridos hasta que el total de casos positivos de 14 días sea debajo del Activador Umbral para ese campus escolar.

Sección 4. Excepciones.

4.1 Sin perjuicio de cualquier otra disposición de esta orden, una persona que deba usar Una mascarara o escudo facial puede eliminarlo en las siguientes situaciones: 8

- 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 mascarara, 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 máscaras y escudo facial:

- 4.2.1 una persona que está inconsciente, incapacitada o que no puede quitarse la mascarara 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 mascarara 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 máscara 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 23 de septiembre 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, MPH
Oficial de Salud del Condado de Summit

APROBADO COMO FORMULARIO:

David L. Thomas

David L. Thomas
Jefe Civil Adjunto