

ADULT PRISONS & JAILS



Informacion del Auditor			
Nombre de Auditor		Alberto F Caton	
Domicilio		P.O. Box 582105, Elk Grove, CA 95758	
Correo Electronico		albertocaton@comcast.net	
Número de Teléfono :		916 714-9570	
Fecha de Visita a instalaciones :		February 2, 2015	
Informacion de Instalación			
Nombre de Instalación		Central Receiving Facility	
Direccion fisica:		1415 Truxtun Avenue, Bakersfield, CA 93301	
Direccion de Envio: (si es diferente)			
Numero de Telefono de Instalación:		(661) 868-6850	
La Instalación es:	<input type="checkbox"/> Federal	<input type="checkbox"/> State	<input checked="" type="checkbox"/> County/condado
	<input type="checkbox"/> Military	<input type="checkbox"/> Municipal	<input type="checkbox"/> Private for profit
	<input type="checkbox"/> Private not for profit		
Tipo de Instalación:	<input type="checkbox"/> Prison	<input checked="" type="checkbox"/> Jail/Carcel	
Nombre del Director Ejecutivo de la instalación:		Lieutenant Adam Plugge/Teniente Adam Plugge	
Número de personal asignado a la instalación los últimos 12 meses :		53	
Capacidad de la Instalación diseñada:		292	
Población actual de Instalación:		133	
Niveles de custodia /Niveles de Recluso en custodia		K-300, Pro C	
Rango de edad de la población		18-70	
Nombre de Gerente de Cumplimiento PREA		Rhonda Turnbaugh	Title Sargento
Correo Electronico:		turnbaugh@kernsheriff.com	número de teléfono 661 391-7882
Información de Agencia			
Nombre de la Agencia:		Oficina del Sheriff del Condado de Kern	
Autoridad Gobernante o` Agencia matriz: (si se aplica)		Condado de Kern	
Direccion fisica:		1115 Truxtun Avenue, 5 th Floor, Bakersfield, CA 93301	
Direccion de Envio: (si es diferente)			
Número de teléfono		(661) 868-3588	
Director Ejecutivo de la Agencia			
Nombre :		Donny Youngblood	Titulo: Sheriff-Forens
Correo Electronico:		sheriff@kernsheriff.com	número de teléfono (661) 391-7500
Coordinador para la Agencia- PREA			
Nombre :		Kevin Wright	Titulo: Lieutenant/Teniente
Correo Electronico:		wright@kernsheriff.com	número de teléfono (661) 391-7853

RESULTADOS DE LA AUDITORIA

NARRATIVA

El Departamento del Sheriff del Condado de Kern, en el Estado de California, ubicado en 1350 Norris Rd, Bakersfield, CA 93308, pidió servicios profesionales de consultoría, específicamente una auditoría de la Ley de Eliminación de Violación de Prisión (PREA) en seis instalaciones de detención, los servicios de Synergy Technology Services, una corporación en California ubicado en 9706 Rim Rock Circle, Loomis, CA 95650. Synergy Technology Services proporcionó al Departamento de Justicia de los Estados Unidos –un Auditor certificado de PREA, Alberto F. Caton, para llevar a cabo la auditoría. Los términos y ambito de aplicación de la auditoría ha sido conmemorados en un contrato de servicio de Personal/Profesional.

El Auditor realizó auditorías PREA en la siguientes instalaciones: Central Receiving Facility (CRF) ubicada en 1415 Truxtun Avenue, Bakersfield, CA; centro Max-Med ubicada en 17645 Industrial Farm Road, Bakersfield, CA; Mojave Sub-Station ubicado en 1771 Highway 58, Mojave, CA; y Ridgecrest Sub-Station ubicada en 128 E. Coso Avenue, Ridgecrest, CA. Las dos subestaciones fueron auditadas como instalaciones de cárcel y las otras dos instalaciones como cárceles de adultos. La auditoría en esta instalación se llevó acabo de 2-5 de febrero de 2015. La Agencia solicitó auditoría de dos instalaciones restantes, Pre-Trial, ubicada en 17695 Industrial Farm Road, Bakersfield, CA. 93308; y Max-Med ubicada en 17645 Industrial Farm Road, Bakersfield, CA. 93308 durante los meses de Mayo y Junio del 2015.

FASE PREAUDITORIA

El Auditor proporcionó el aviso de la próxima auditoría al Gerente de Cumplimiento PREA, Sargento Rhonda Turnbaugh el 08 de Diciembre de 2014. El aviso fue publicado por lo menos seis semanas antes de la auditoría en la instalación programada. En 14 de Enero de 2015, el Auditor entrevisto la Directora, Karin Stone, Women's Center High Desert, una agencia de promoción de víctima basado en la comunidad que provee servicios a reclusos/detenidos en custodia de la oficina del Sheriff del Condado de Kern (KCSO). Directora Stone proporcionó información acerca de tres casos, en la instalación Mínima, Max-Med y Pre-Trial. Cada caso se abordaran donde se aplicara en la auditoría.

El 16 de Enero de 2015, El Auditor recibió cuestionarios de pre-auditorías completos para cada una de las cuatro instalaciones previstas de la auditoría en Febrero. El 20 de Enero de 2015, el Auditor recibió por servicio de mensajería, un almacenamiento Universal (USB) con las políticas aplicables de la Agencia, registros de entrenamiento/documentos, planes de dotación de personal de la instalación y varios otros documentos requeridos para la previa parte de la auditoría. El paquete también incluío un disco compacto con video educativo PREA de la Agencia para los reclusos. Con los artículos que recibo de el Gerente de Cumplimiento PREA, el Auditor comenzó el proceso de completar la porción de "Pre-Auditoría" para cada instalación. Durante el período de dos semanas anteriores de la auditoria local, el Auditor solicito una lista de el personal de CRF y Max-Med y lugares para las entrevistas para el personal directivo y algunos especializado. Una semana antes de la auditoria local, el Auditor proporcionó un calendario de actividades de el Gerente de Cumplimiento PREA; despues de unos días, y después de recibir las listas de el personal, el Auditor proporcionó una lista de el personal de seguridad seleccionados para entrevistas y una lista de las políticas y procedimientos y documentos adicionales para ser revisados durante la auditoria local.

FASE DE AUDITORÍA LOCAL

El 02 de Febrero de 2015, el Auditor llegó a CRF para auditoria local. Después de presentaciones y una breve orientación con el Gerente de Cumplimiento PREA y el sargento; el personal llevo el Auditor en una gira de la instalación. Áreas de la gira incluyen admisión y detección de instalaciones donde el Auditor frecuentemente hizo preguntas sobre vigilancia por video, observó el proceso de detección y hizo preguntas improvisadas a un diputado de detección. El Auditor preguntó sobre información de detección de reclusos y el personal le explicó que el sistema de información de Justicia Criminal (CJIS) se utiliza para la detección de los reclusos para riesgo de victimización sexual y el riesgo de abuso sexual por otros reclusos. Toda la información de detección está en el sistema CJIS. El personal también llevo a

el Auditor al control de recepción, donde un ayudante del sheriff funciona puertas de seguridad en el área y vigila monitores de vigilancia de vídeo, y detección de salud médica y mental. La gira continuó con las áreas de trabajo y reclusos donde los reclusos son supervisados directamente por un empleado civil; personal señaló la vigilancia por video para estas áreas y la oficina del sargento donde se realiza la vigilancia por video. La gira luego fue a una cubierta; A-Deck donde el personal señaló la vigilancia por video en elevadores utilizados para mover los reclusos entre pisos. En la cubierta A-Deck, el personal señaló la área de visita, el Control principal, oficinas administrativas y oficina de el personal de clasificación. El Control principal tiene cámaras para que el diputado vigile las células aleccionadoras.

La cubierta, A-Deck es una área alta de tráfico con mucho movimiento de recluso y personal. La gira continuó a la cubierta, B-Deck donde se encuentran las células de vivienda segregada. El Auditor hizo preguntas improvisadas de uno de los diputados, quien confirmó que los supervisores hacen rondas sin previo aviso; el libro de registro de la unidad incluye entradas por el supervisor de estas rondas. El Auditor le pregunto al diputado si él sabe que los reclusos están en custodia protegida (PC) y el diputado respondió que sí. Él diputado también explico que normalmente él no sabe la razón, porque el personal de clasificación no lo hace saber. El Auditor hizo algunas preguntas a un recluso en el estado de custodia protegida, PC; el recluso respondió que el no sabía cómo reportar un incidente de abuso sexual y dijo que no podía distinguir dentro un supervisor y diputados.

El recluso dijo que no había visto ningún personal femenino en su área de vivienda y que es capaz de ducha y aseo sin personal del sexo opuesto viendolo. El área final del giro era la cubierta, C-Deck, donde alberga a las reclusas y es atendido solamente por diputadas. El personal anuncio que un hombre estaba en la cubierta antes de que el Auditor caminó hacia el nivel. El Auditor se detuvo en una celda con varias reclusas y hizo algunas preguntas de tocante de transversal de genero. El Auditor también hizo algunas preguntas de personal de Salud Medica/Mental en el área mientras se preparaban para entrevistar a una reclusa en una sala de entrevista. Consulte el formulario de giro para más detalles.

El Auditor regresó a la oficina designada para iniciar entrevistas de personal. Personal entrevistado incluyo el Genente de Instalación, Teniente Plugge, un diputado supervisor, personal de Salud Médico/Mental, un empleado de contrato, un diputado de admisión y detección y un diputado que actuaría como primer respondedor. El Auditor revisó algunos documentos solicitados en la lista de verificación luego procedió a la oficina de clasificación para entrevista personal de supervisión de reclusos en viviendas segregadas y detección de reclusos para riesgo de victimización y abuso. Después de estas entrevistas, el Auditor regresó a la oficina de puesta en escena y comenzo entrevistas aleatorio de los diputados. El Auditor escogió diez diputados de cada uno de los tres cubiertas de la vivienda de los reclusos y de cada uno de los dos turnos.

Después de entrevistar a nueve diputados, el Auditor termino el dia y partió la instalación. La siguiente mañana, el Auditor entrevistó a un diputado de el turno de noche antes que terminara su turno. Entonces el personal acompaño el Auditor a la oficina de clasificación para entrevistas aleatorios de reclusos. El Auditor entrevistó a un total de diez reclusos, incluyendo tres reculsas, seleccionados de cada una de las tres cubiertas de la vivienda; el personal no identificó cualquier recluso, lesbiana, gay, bisexual, transexual o intersex para entrevista; tampoco identificaron a reclusos con discapacidades, limitados en inglés, reclusos que alegaban abuso sexual o reclusos colocados en segregación de viviendas debido al riesgo de victimización sexual. Después de las entrevistas de los reclusos, el Auditor concluyó la auditoria local en CRF y partió de las instalación.

DESPUES DE LA FASE DE AUDITORIA

Después de organizar los cuestionarios completos de el personal y reclusos, el formulario del giro y documentos adicionales proporcionados durante la auditoría, el Auditor comenzo el proceso de completar la porción de la herramienta de "Auditoría." Después de completar la herramienta de auditoría, el Auditor completo el previo informe de auditoría, identificado documentos que se cargan con la herramienta de auditoría y sumetio un paquete de el previo informe de auditoría a la Agencia. Esta presentación desencadenó el inicio un período de seis meses de ACCIÓN CORRECTIVA: La Gerente de Cumplimiento desarrolló un modelo para el plan de acción correctiva y comenzo el proceso de

desarrollar acciones correctivas propuestas en respuesta a cada norma donde el informe de auditoría encontró la instalación fuera de cumplimiento. La Gerente de Cumplimiento presentó cada acción correctiva propuesta al auditor para su aprobación; el Auditor aprobó la acción sumetida o proporcionó sugerencias para traer la propuesta de acción en cumplimiento de la norma.

El 25 de junio de 2015, el Auditor regresó a las instalaciones para verificar algunas medidas correctivas, incluyendo la aplicación de la instalación de su plan para mostrar el video de educación PREA en unidades de viviendas de reclusos, el uso del sistema CJIS para documentar la educación de la PREA para el recluso y una nueva carpeta de la instalación con su plan institucional escrito para una respuesta coordinada a un incidente de abuso sexual. El Auditor verifico que todas las acciones identificadas para la verificación in situ estan en lugar y cumplen con los requisitos de las normas. La Gerente de Cumplimiento y El Auditor continuaron el proceso de revisión del plan de acción correctivo propuesto hasta que todas las acciones correctivas propuestas fueron aprobadas.

El 31 de Julio de 2015, el Auditor recibió el plan de ACCIÓN CORRECTIVA de instalaciones completas de el Gerente de Cumplimiento y cumplio una revisión a fondo de todo el plan. En 03 de Agosto de 2015, el Auditor había aprobado el plan correctivo de las instalaciones y dio aviso de tal aprobación a el Gerente de Cumplimiento. Esta aprobación desencadenó el inicio del período de 30 días para que El Auditor prepare y presente un informe final de auditoría.

DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA INSTALACIÓN

Servicio Central de Recepción del Sheriff del Condado de Kern, o conocido como CRF, es una instalación antigua; se inauguró en 1959 con una capacidad de la cama nominal de 292. La instalación cuenta con un sótano y tres plantas. Operaciones en el sótano incluyen admisión y detección, cribado inicial de Salud Médica/Mental. Hay un garaje en el sótano donde vehículos policiales entregan detenidos a la instalación de la reserva. Normalmente hay una cantidad de reclusos esperando a ser citados y liberados; estos reclusos nunca están alojados, pero pueden permanecer en las células hasta 10 horas. El área de la reserva está compuesto con deputados, y una diputada. Hay cuatro celulas de detención y una célula de seguridad. Hay una sala de control donde un ayudante del sheriff controla puertas y monitorea varias cámaras de vigilancia puestas estratégicamente para la seguridad del recluso. Hay tres elevadores para mover reclusos entre pisos; estos elevadores son monitoreados por cámaras para seguridad de el personal y de reclusos.

Sobre el sótano, hay tres plantas de cubiertas de vivienda conocidos asi como A-Deck, B-Deck, y C-Deck. Cubiertas A y B alojan reclusos masculinos y son atendidos por los diputados. La Cubierta C aloja reclusas y está integrada por diputadas. Cada piso tiene dos filas paralelas de células dispuestas en forma lineal y espalda con espalda. Entre las dos filas de células hay lo que parece ser una pasarela de mantenimiento. Las células enfrentan a la pared exterior de el edificio con niveles de acceso frente a cada fila de células. Hay una pasarela cruzadoado el extremo de la fila de células y otro a través de la sección media de las dos hileras.

La cubierta, A-Deck, tiene dos grandes células aleccionadoras, una celda grande y una área de cambio para reclusos en el lado de la A-2. Hay un pasillo que conduce a la corte entre los lados de la A-1 y A-2; y hay (2) mas células chicas y cuartos de visita para los reclusos en el lado de la cubierta, A-1. Fuera de la área de seguridad en la cubierta-A hay oficinas de la administración, el vestíbulo de el público y el área de oficina administrativa principal de las cárceles. Dentro de la área de seguridad es la control "A" la cual es atendida por un diputado quien supervisa varias vistas de cámara de las aleccionadoras y las células de detención. En el otro lado hay (2) células de detención con barrotes frente la área de la calzada y a cada lado de esos hay viviendas de estilo niveles lineal. El lado de la A-3 tiene todas las células son de ocupación múltiple y el lado la A-4 tiene (1) sola célula y las demas son varias celdas de una ocupación múltiple.

Al largo parte posterior de los niveles de la vivienda es una pasarela para acceder a las dos secciones de alojamiento. Adyacente al nivel A-4 hay un largo pasillo conduce a una área grande de recreo utilizada como etapa para los reclusos en espera de juicio. Se adjunta la área de recreo hay una oficina atendida

por un diputado supervisando los reclusos en espera de transporte a los tribunales. Junto a la oficina hay oficinas adicionales atendidos por oficiales de clasificación en todo momento. Cubierta-A es una área de alto tráfico con movimiento constante de recluso y de nuevo reclusos, los reclusos siendo liberados en el contador, reclusos que se visten a cabo para la vivienda y los reclusos siendo trasladados hacia o desde la corte durante horas diurnas. La área cuenta con tres a cuatro diputados a todo momentos y otro personal que pasa regularmente.

Cubieta-B también son viviendas para reclusos con células dispuestas en forma lineal. El lado B-1 tiene sola célula las células, el lado B-2 tiene cuatro varias celdas de ocupación múltiple y un celula grande de detención, el lado B-3 tiene todas las células de ocupación múltiple, y el lado B-4 tiene tres células de vigilancia de suicidio, varias células de ocupación múltiple y una sola celula en el extremo del nivel. El escritorio de los diputados está situada en el centro de la cubierta. A lo largo de la parte posterior de los niveles de la vivienda hay una pasarela para acceder fácilmente los niveles de controles de seguridad. Cubierta-B esta atendida por dos diputados.

Cubierta-C se utiliza para alojar reclusos y también son células dispuestas en forma lineal con el nivel de C-1 compuesto con todas las células individuales, el lado de la C-2 tiene oficinas para el personal de salud médica y mental, el lado C-3 tiene todas las células de ocupación múltiple, una área sala grande y una célula aleccionadora. El centro tiene cuartos de entrevista con una ventana pequeña y células de vigilancia de suicidio con una ventana pequeña frente a la estación de trabajo de diputadas y un pequeño vestidor para procesar nuevos o liberados reclusos. El diputado también puede observar a los reclusos en la celulas aleccionadora a través de monitores de vídeo. El último lado, C-4 tiene tres celdas individuales y dos varias células de ocupación múltiple de reclusos. Cada lado tiene la pasarela para acceder fácilmente los niveles pero sóloamente se utiliza el pasarela entre los niveles de C-3 y C-4. Cubierta-C esta atendida por dos diputadas. Diputados de transporte pasan por la área para reunir a los reclusos para la corte pero raramente acceder a los niveles de la vivienda.

RESUMEN DE LOS RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

El 02 de febrero de 2015, una auditoria de Ley de Eliminación de Violación de Prisión (PREA) del servicio de recepción Central del Sheriff del Condado de Kern encontró que la instalación generalmente no cumple con los normas PREA. De las 43 normas en la herramienta de auditoría de prisiones de adulto y cárceles, la instalación excedio una(1) norma, cumplio con (23) normas, no cumplió con (17) normas y (2) normas que no se aplicaron. Las instalaciones alcanzaron o excedieron 58.5% de las 41 normas que se aplicaron. Sigue el resumen de las normas de la instalación excedidas, normas cumplidas, normas no cumplidas y normas que no se aplicaron.

******* NORMAS EXCEDIAN *******

DETECCIÓN DEL RIESGO DE VICTIMIZACIÓN Y ABUSO

115.42 - Uso de información de detección

******* NORMAS CUMPLIDAS *******

PLANIFICACIÓN DE PREVENCIÓN

115.11 - Cero tolerancia de abuso sexual y acoso sexual; Coordinador PREA

115.16 - Reclusos con discapacidad y los reclusos con dominio limitado de inglés

115.18 - Mejoras a las instalaciones y tecnologías

PLANIFICACIÓN DE RESPUESTA

115.21 - Protocolo de pruebas y exámenes médicos forenses.

115.22 - Políticas para asegurar la remisión de las denuncias para las investigación

ENTRENAMIENTO Y EDUCACIÓN

- 115.32 – Entrenamiento de voluntarios y contratistas
- 115.34 - Entrenamiento especializado: investigaciones
- 115.35 - Entrenamiento especializado: cuidado de la Salud Médica/Mental

DETECCIÓN DEL RIESGO DE VICTIMIZACIÓN Y ABUSO

- 115.43 – Custodia Protegida

LA PRESENTACIÓN DE INFORMES

- 115.51 - Reportes de Reclusos
- 115.53 – Acceso de recluso a los servicios de apoyo confidencial exterior
- 115.54 – La presentación de reportes de terceros

RESPUESTA OFICIAL TRAS UN INFORME DE RECLUSO

- 115.62 - Funciones de protección de la Agencia
- 115.66 - Preservación de la capacidad para proteger a reclusos de contacto con abusadores
- 115.68 - Custodia protegida despues de la alegación

INVESTIGACIÓN

- 115.72 – Norma de la prueba para las investigaciones administrativas

DISCIPLINA

- 115.76 - Sanciones disciplinarias para el personal
- 115.77 – Accción correctiva para contratistas y voluntarios
- 115.78 - Sanciones disciplinarias para los reclusos

MÉDICO

- 115.81 - Detección de salud médica y mental; historia de abuso sexual
- 115.82 - Acceso a servicios de emergencia para salud médica y mental
- 115.83 - Atención médica y mental para víctimas de abusos sexuales y abusadores

LA RECOPILOCIÓN DE DATOS Y REVISIÓN

- 115.86 - Revisión de incidentes de abuso sexual

***** **NORMAS NO CUMPLIDOS** *****

PLANIFICACIÓN DE PREVENCIÓN

- 115.13 - Supervisión y monitoreo
- 115.15 – Limites de visualización y búsquedas de género cruzado
- 115.17 –Las decisiones de contratación y promoción

ENTRENAMIENTO Y EDUCACIÓN

- 115.31- Entrenamiento de empleados

115.33- Educación de reclusos

DETECCIÓN DEL RIESGO DE VICTIMIZACIÓN Y ABUSO

115.41 - Proyección del riesgo de victimización y abuso

LA PRESENTACIÓN DE INFORMES

115.52 - Agotamiento de remedios administrativos

RESPUESTA OFICIAL TRAS UN INFORME DE RECLUSO

115.61 – Funciones del personal y la Agencia de reportar

115.63 – Reportando a otras instalaciones de confinamiento

115.64 - Funciones de personal primer respondedores

115.65 - Respuesta coordinada

115.67 - Protección de la Agencia contra las represalias

INVESTIGACIÓN

115.71 - Investigaciones de la Agencia penales y administrativas

115.73 - Informar a los reclusos

RECOPIACIÓN DE DATOS

115.87 - Recopilación de datos

115.88 - Revisión de datos para ACCIÓN CORRECTIVA:

115.89 – Almacenamiento de datos, publicación y destrucción

******* NORMAS NO APLICABLES *******

PLANIFICACIÓN DE PREVENCIÓN

115.12 - Contratación con otras entidades para el confinamiento de reclusos

115.14 - Reclusos juveniles

RESUMEN FINAL DE CONCLUSIONES DE LA AUDITORIA

El 31 de Julio de 2015, el Auditor recibió el plan completo de ACCIÓN CORRECTIVA: para instalaciones centrales de recepción de Gerente de Cumplimiento. El plan refleja que la Agencia suspendió la política P-800, el proceso de quejas de Abuso Sexual PREA, así cambiando la norma de 115.52 a un nivel "No aplicable". Tras una revisión completa, el Auditor aprobó todas las medidas correctivas en el plan de ACCIÓN CORRECTIVA: de las instalaciones y notifico al Gerente de Cumplimiento de la aprobación, el 03 de agosto de 2015. Sigue el resumen revisado de conclusiones de auditoría para instalaciones centrales de recepción. Con la presentación de este informe final de auditoría, el Auditor certifica que todo las políticas y procedimientos para la instalación Central de Recepción (CRF) de la oficina del Sheriff del Condado de Kern cumplen con normas pertinente de PREA.

Número de normas excedido: 1

Número de normas cumplen: 39

Número de normas no se cumplen: 0

Número de normas no aplicables: 3

115.11 Norma de cero tolerancia del abuso sexual y acoso sexual; Coordinador PREA

- Excede norma (excede substancialmente el requisito de la norma)
- Cumple con la norma (cumplimiento substancial; cumple en todas las formas materiales con la norma para el período de revisión pertinente)
- No cumple con las normas (requiere acción correctiva)

Discusión del Auditor, incluyendo la evidencia basó en la determinación de cumplimiento o incumplimiento, análisis del Auditor y razonamiento y conclusiones del Auditor. Esta discusión debe incluir recomendaciones de acción correctiva donde la instalación no cumple con la norma. Estas recomendaciones deben incluirse en el Resumen Final, acompañado de información específicamente sobre acciones correctivas adoptadas por la instalación.

115.11(a) - Política P-100, especifica el compromiso de la Agencia de cero tolerancia a cualquier forma de abuso sexual, acoso sexual y represalia por reportar o cooperando con las investigaciones.

115.11(b) - También especifica que la Agencia tiene un coordinador de PREA de detenciones y un Gerente de Cumplimiento PREA con autoridad suficiente para desarrollar, implementar y supervisar los esfuerzos para cumplir. Todo el personal de oficina, Salud Médicos/Mental, contratistas y voluntarios deben cumplir con la política. Comportamiento y actos prohibidos se especifican así como las sanciones para aquellos que han violado la política.

115.11(c) - La organigrama de la Agencia muestra: Coordinador PREA es parte de la oficina de detenciones bajo la instalación Lerdo y dirige la Sección de Cumplimiento. El Coordinador de PREA es un teniente y tiene otras responsabilidades además de PREA; cumple con responsabilidades PREA solamente con ayuda del Gerente de Cumplimiento PREA. El Coordinador de PREA sera mejor posicionado en la oficina de detenciones encima de todas las divisions con instalación de detenciones. La Agencia señala un sargento para servir como Gerente de Cumplimiento PREA para toda las seis instalaciones. Cada instalación ha designado a diputado superior que coordina asuntos de cumplimiento PREA en sus instalaciones respectivas bajo la dirección de la Gerente de Cumplimiento.

115.12 Norma de Contratación con otras entidades para el confinamiento de reclusos

- Excede norma (excede substancialmente el requisito de la norma)
- Cumple con la norma (cumplimiento substancial; cumple en todas las formas materiales con la norma para el período de revisión pertinente)
- No cumple con las normas (requiere acción correctiva)

Discusión del Auditor, incluyendo la determinación de cumplimiento o incumplimiento basado en la evidencia, análisis del Auditor y razonamiento y conclusiones del Auditor. Esta discusión debe incluir recomendaciones de acción correctiva donde la instalación no cumple con la norma. Estas recomendaciones deben incluirse en el Resumen Final, acompañado de información específicamente sobre acciones correctivas adoptadas por la instalación.

No se aplica. La Agencia no contrata para confinamiento con otros Agencias.

115.13 Norma de supervisión y monitoreo

- Excede norma (excede substancialmente el requisito de la norma)
- Cumple con la norma (cumplimiento substancial; cumple en todas las formas materiales con la norma para el período de revisión pertinente)
- No cumple con las normas (requiere acción correctiva)

Discusión del Auditor, incluyendo la determinación de cumplimiento o incumplimiento basado en la evidencia, análisis del Auditor y razonamiento y conclusiones del Auditor. Esta discusión debe incluir recomendaciones de acción correctiva donde la instalación no cumple

con la norma. Estas recomendaciones deben incluirse en el Resumen Final, acompañado de información específicamente sobre acciones correctivas adoptadas por la instalación.

El Plan de Proceso del Sheriff del condado de Kern describe el proceso de plan personal de la Agencia y especifica que los administradores de instalaciones consulten con el Coordinador de PREA quien también es un administradores de instalaciones acerca de los requisitos de las normas. La Agencia proporcionó un plan de seis páginas para el personal de CRF. El plan fue desarrollado para asegurar adecuado de personal para proveer un ambiente seguro para los reclusos y el personal y para proteger contra el abuso sexual. El plan refleja dotación de personal bajo tres escenarios operativos, normal, limitados y restringidos.

La instalación cuenta con un plan de dotación de personal que proporcioná niveles adecuados de personal con vigilancia de video en áreas críticas, tal como la área de búsqueda de entrada donde se origina la mayoría de las quejas de abuso sexual contral el personal, así como manteniendo las células en el área de recepción donde los reclusos recientemente arrestados podrían ser intoxicados y vulnerables a los abusadores. Cámaras en estas áreas almacenan grabaciones que se ha utilizado con éxito en las investigaciones de abuso sexual.

115.13(a) - La dotación de personal y la entrevista con el administrador de instalación, confirme que se todos los 11 artículos de la lista en 115.13(a) fueron considerados, aunque el administrador de instalación no era consciente de los dos hallazgos judiciales contra la Agencia. Las reclusas se encuentran en la cubierta C (el último piso de las instalaciones) donde sólomente se asigna diputadas. Los reclusos se encuentran en la cubiertas A y B donde se asigna diputados. El administrador de instalación indica que el revisa listas diarias del personal y registros para determinar quien está presente y que no esta presente y por qué los empleados están ausente. El administrador de instalación no presentó ninguna documentación para confirmar sus revisiones regulares de la listas de personal y registros. El plan denota listas de personal para la Normal, limitado y operaciones restringida. Bajo limitado, la dotación de personal se reduce por dos diputados y bajo restringido, se reduce por tres diputados. Escenarios para limitado y restringida son especificados en el plan. En general, el plan parece proporcionar una protección adecuada contra el abuso sexual de recluso.

115.13(b) - Las desviaciones son limitadas, las horas extraordinarias se utilizan para reducir o eliminar. Las razones más comunes para las desviaciones son transporte al hospital y calificaciones de rango. La el administrador de instalación dijo que personal documenta todos los casos de incumplimiento con el plan con una explicación. El Auditor no verifico esta práctica.

15.13(c) - El Coordinador PREA dijo que el personal de la instalación consulta con él sobre los cambios en el plan y que evaluaciones se realizan dos veces al año o más a menudo como sea necesario. El plan actual muestra una fecha de revisión de 15 de Enero.

115.13(d) - Política P-200, Directiva A-3 requiere supervisores realizar controles sin previo aviso en cada turno; los controles se documentarán en el libro de registro en el puesto. La Directiva enumera las áreas supervisores están obligados a comprobar. Sin embargo, la política no incluye la prohibición requerida de personal alertando el personal cuando las rondas de supervisión están en proceso. La instalación necesita disponer una política que prohíbe que el personal se alerte a otros personal que las rondas del supervisor estan ocurriendo. La norma requiere esto y personal de la institución no invocó la excepción en la norma. No cumple con la norma. ACCIÓN CORRECTIVA: La Agencia modificó política P - 200, Directiva A-3 para incluir lo siguiente: "El personal está prohibido de alertar otros miembros de el personal que las rondas del supervisor estan ocurriendo, a menos que tal anuncio está relacionado con las legítimas funciones operacionales de la instalación". ACCIÓN CORRECTIVA APROBADA.

115.14 Norma de reclusos juveniles

- Excede norma (excede substancialmente el requisito de la norma)
- Cumple con la norma (cumplimiento substancial; cumple en todas las formas materiales con la norma para el período de revisión pertinente)
- No cumple con las normas (requiere acción correctiva)

Discusión del Auditor, incluyendo la determinación de cumplimiento o incumplimiento basado en la evidencia, análisis del Auditor y razonamiento y conclusiones del Auditor. Esta discusión debe incluir recomendaciones de acción correctiva donde la instalación no cumple con la norma. Estas recomendaciones deben incluirse en el Resumen Final, acompañado de información específicamente sobre acciones correctivas adoptadas por la instalación.

No se aplica, la Agencia no aloja reclusos juveniles.

115.15 Norma de límite visualización y búsquedas de género cruzado

- Excede norma (excede substancialmente el requisito de la norma)
- Cumple con la norma (cumplimiento substancial; cumple en todas las formas materiales con la norma para el período de revisión pertinente)
- No cumple con las normas (requiere acción correctiva)

Discusión del Auditor, incluyendo la determinación de cumplimiento o incumplimiento basado en la evidencia, análisis del Auditor y razonamiento y conclusiones del Auditor. Esta discusión debe incluir recomendaciones de acción correctiva donde la instalación no cumple con la norma. Estas recomendaciones deben incluirse en el Resumen Final, acompañado de información específicamente sobre acciones correctivas adoptadas por la instalación.

115.15(a) - Política de P-200, Directiva C-2 especifica que búsquedas desnudos y visual de la cavidad de el cuerpo serán realizados por un miembro de personal del mismo sexo del recluso a quien se está realizando la búsqueda. La instalación no permite búsquedas desnudos y visual de la cavidad del cuerpo de género cruzado. Hay personal de ambos sexos asignados a la ingestay en las áreas de la vivienda, personal asignado seran de el mismo género como los reclusos alojados.

115.15(b) – No se aplica. La norma todavia no es efectiva. La política no requiere documentación de búsquedas para reclusas de género cruzado. Esta norma sera efectiva 20/08/15. La Agencia debe modificar la política para incluir el requisito de documentar las circunstancias exigentes que justifiquen búsquedas para reclusas de género cruzados. Esto sería necesario cuando la norma entra en vigencia.

115.15(c) - En virtud de la política P-200, Directiva C-2, la Agencia no permite búsquedas para reclusas de género cruzado; por lo tanto, no había búsquedas de este tipo para documentar.

115.15(d) - Política de P-200, Procedimiento-D, especifica que los reclusos no serán vigilados por personal que no son del personal médico del sexo opuesto como se especifica en 115.15 d-1 y se requiere que el personal del sexo opuesto anuncie su presencia al entrar en la vivienda. La política también aborda los requisitos de la norma lo qual refiere a documentación de notificación en los libros de registro y bloqueo de áreas de aseo visibles a monitores de seguridad. El Auditor entrevistó a 10 diputados y los 10 informaron que el personal se anuncia antes de entrar en una unidad de vivienda con los reclusos del sexo opuesto y que los reclusos pueden vestirse y aseo sin ser vistos por personal que no son del personal médico del sexo opuesto. También, entrevistaron a 10 reclusos (3 eran reclusas). Un reclusa afirmó que un diputado anunció su presencia y llegó a su celula antes de que ella estaba completamente vestida; el diputado dio la vuelta y se fue cuando él la vio. Esta alegación no indica que el diputado violo la norma; de hecho, demuestra que el cumplio con la norma cuando anuncio su intención de entrar a la área de vivienda, y por otra parte, dio la vuelta y se fue cuando él la vio. El Auditor noto que sólametne diputadas trabajan la vivienda C-Deck y que diputados normalmente no entran en esta cubierta.

115.15(e) - Con respecto a búsquedas o físicamente examinar reclusos transexuales o intersex para determinar el estado genital, la política asigna la responsabilidad de cumplimiento de esta norma a personal médico. La política necesita específicamente prohibir estas búsquedas a todo personal. Dos de 10 diputados entrevistados desconocían esta política. ACCIÓN CORRECTIVA: La Agencia modificó política P-350, Procedimiento A, incluyendo lo siguiente: "Personal no examinar físicamente o realizar una

búsqueda desnuda únicamente para determinar el estado genital de recluso." ACCIÓN CORRECTIVA APROBADA.

115.15(f) - Registro de entrenamiento enumera 62 de 70 personal de CRF siendo entrenados en búsquedas y búsquedas de género cruzado durante los meses de Dic '14 y Ene '15; Esto representa 89% del personal. Hojas de inicio de sesión no fueron proporcionadas. La instalación entreno 89% de sus empleados durante el último mes del período de auditoría; por lo tanto, la instalación era no compatible la mayoría del período de auditoría. No cumple con la norma. ACCIÓN CORRECTIVA: dispone que: "entrenamiento inicial hecho completado para todo el personal actual. Nuevo personal recibirá entrenamiento inicial cuando es contratado. Información de actualización de la política fue enviada a todo el personal por correo electrónico. Actualización de actualización bienal de futuro se realizará entrenamiento como requerido por las normas PREA. " ACCIÓN CORRECTIVA APROBADA.

115.16 Norma de Reclusos con discapacidad y reclusos con dominio limitado del inglés

- Excede norma (excede substancialmente el requisito de la norma)
- Cumple con la norma (cumplimiento substancial; cumple en todas las formas materiales con la norma para el período de revisión pertinente)
- No cumple con las normas (requiere acción correctiva)

Discusión del Auditor, incluyendo la determinación de cumplimiento o incumplimiento basado en la evidencia, análisis del Auditor y razonamiento y conclusiones del Auditor. Esta discusión debe incluir recomendaciones de acción correctiva donde la instalación no cumple con la norma. Estas recomendaciones deben incluirse en el Resumen Final, acompañado de información específicamente sobre acciones correctivas adoptadas por la instalación.

115.16(a) - Política P-400, Procedimiento-B, especifica que la Agencia proporcionar intérpretes de lenguaje por TTY para los reclusos con deficiencias auditivas y materiales escritos en formatos y métodos que aseguran una comunicación efectiva. La Agencia proporcionó una copia de su contrato de servicio con Language Line para servicios de intérpretes de lenguaje de señas americano. La Agencia también utiliza historietas PREA con ilustraciones de interacciones de cárcel y prisión y escenarios donde asalto sexual es evidente. La política no incluye el lenguaje completo en 115.16(a) con respecto al intérprete calificado, es decir: comunicar ambos "... receptivo y expresivamente utilizando cualquier vocabulario especializado necesario." El designado jefe de la Agencia declaro que la Agencia registro signos en Inglés y Español avisandole a los reclusos cómo reportar abuso y póngase en contacto con consejeros utilizando la línea gratis. También declaro que la Agencia contrató una línea de lenguaje, Language Line, para servicios de intérpretes profesionales y que varios empleados reciban pago bilingüe y están disponibles a traducir para los reclusos con dominio limitado del inglés. Agregó que el video educativo de PREA con subtítulos pronto sera exhibido diariamente en unidades de vivienda para los reclusos que estan ciegos, sordos y con problemas de audición. El Auditor verifico que el contrato con la línea de lenguaje, Language Line incluye servicios ASLI. No se identificaron reclusos con discapacidades para las entrevistas. Durante el giro, el Auditor aprendió que CRF no exhibio el video educativo de PREA; Esto limita la capacidad de la Agencia para educar a los reclusos que estan ciegos, tiene baja visión o no puede leer el material escrito. Personal explicó que el personal de salud médica y mental educaran a los reclusos que son incapace de leer debido a una discapacidad. El Auditor no confirmo esto.

115.16(b) - Política P-400, Procedimiento- C, especifica que la Agencia emplea múltiples personal certificado como fluidez en Español que están disponibles... También, que la Agencia ofrece servicios de intérprete a reclusos de LEP a través de un servicio de teléfono. Materiales PREA se imprimen en Español y otras idiomas y verbalmente cuando sea necesario. No hay reclusos con dominio limitado de Inglés que fueron identificados para las entrevistas.

115.16(c) - La política no incluye el lenguaje completa en la norma relativa a "los lectores de reclusos o otros tipos de asistencia para el recluso" y la completa lenguaje con respecto a "excepto en circunstancias limitadas donde hay un retraso prolongado obtener un intérprete eficaz podría comprometer la seguridad del recluso..." El Auditor entrevistó a 10 diputados, 6 dijeron intérpretes

para reclusos, lectores, etc. son permitidos. Los 6 dijeron las circunstancias bajo cuales esto sería permitido no es limitado y 1 dijo que se ha utilizado intérpretes para reclusos. Hubo una violación reportada en la instalación en 2013 y el reporte de incidente no indica que cualquier tipo de asistencia era necesaria para comunicarse con la víctima. No hay ningún otro reporte de recluso de abuso sexual en la instalación para apoyar la afirmación de utiliza intérpretes para el recluso reportando abuso sexual o acoso. El Auditor cree que algunos de los diputados pueden haber sido confundidos por la pregunta y pueden haber pensado en situaciones que no implican abuso sexual donde se utilizaron intérpretes para reclusos. No hay reclusos con dominio limitado de Inglés que fueron identificados para las entrevistas para poder escuchar su versión sobre este tema. La norma no requiere política escrita, sólo el cumplimiento de la norma, todavía, la política debe ser modificada para incluir el lenguaje completo de la norma en relación con las circunstancias limitadas cuando puede hacer una excepción para permitir que un recluso sea intérprete, lector o otro tipo de asistencia para ayudarle a un recluso con una discapacidad o un recluso con dominio limitado del inglés que reporte abuso sexual o acoso.

115.17 Norma de Decisiones de Contratación y Promoción

- Excede norma (excede substancialmente el requisito de la norma)
- Cumple con la norma (cumplimiento substancial; cumple en todas las formas materiales con la norma para el período de revisión pertinente)
- No cumple con las normas (requiere acción correctiva)

Discusión del Auditor, incluyendo la determinación de cumplimiento o incumplimiento basado en la evidencia, análisis del Auditor y razonamiento y conclusiones del Auditor. Esta discusión debe incluir recomendaciones de acción correctiva donde la instalación no cumple con la norma. Estas recomendaciones deben incluirse en el Resumen Final, acompañado de información específicamente sobre acciones correctivas adoptadas por la instalación.

115.17(a) - Política P-900, Procedimiento-B, especifica que la mala conducta del empleado es documentada en varios archivos de personal de los empleados y estos archivos son revisados cuando un empleado es considerado para una promoción o asignación que requieran contacto con los reclusos. La política a de más especifica en la Directiva 1 que la Agencia no contratará con alguien quien ha participado en, o tiene un juicio civil o adjudicación administrativa por abuso sexual en una institución penal o que ha sido condenado por relaciones sexuales no consensuales por fuerza. Política P-900, Directive 1 no cubre todos los escenarios de 115.17(a)(2), específicamente, la política no excluye intentar participar en la actividad sexual en la comunidad por fuerza, ni especifica las amenazas explícitas o implícitas de fuerza si la víctima no consentir o no podría consentir o rechazar. La nueva aplicación Suplementario-Promocional de la Agencia cubre estas preguntas, pero la política debe incluir el lenguaje completo en la norma para asegurar que la práctica cumple con la norma. ACCIÓN CORRECTIVA dispone que: política P-900, Directiva 1 fue modificado y dispone que: "KCSO no va emplear, promover o contratar con cualquier persona quien ha participado o intentado abuso sexual en una institución penal o que ha sido condenado por relaciones sexuales no consensuales realizada por la actividad sexual por las amenazas de la fuerza o otras formas de coacción." ACCIÓN CORRECTIVA APROBADA.

115.17(b) - Política P-900, Procedimiento A, especifica que KCSO requiere que todos los aplicantes revelen en su Solicitud de Declaración de Historia Personal cualquier acusación de discriminación contra ellos, (incluyendo pero no limitado a, acoso sexual, prejuicios raciales, orientación sexual acoso) por un compañero de trabajo, superior, subordinado o cliente. El segundo párrafo de la política dispone que hay procedimientos que requieren KCSO rechace o termine los servicios de cualquier contratista o voluntario que ha sido condenado por abuso sexual o acoso sexual, o tiene un juicio civil o adjudicación administrativa por abuso sexual o acoso sexual.

115.17(c)(d) - Política de P-900, Procedimiento A, especifica que el KCSO realiza un cheque de registros de antecedentes penales a todos los solicitantes y hace contacto con los empleadores previos para información que podría descalificar al solicitante de empleo. El Auditor al azar selecciono y reviso 12

archivos de fondo de diputados, diputados de detención, personal civil, contratistas y voluntarios. Cada archivo incluye documentación de terminación de investigación de fondo.

115.17(e) - Política P-900, Procedimiento A, especifica que el KCSO utiliza el sistema de huellas dactilar del Departamento de Justicia y el FBI durante la duración del empleo para recibir notificación de cualquier arresto o cargos contra un empleado o un contratista. Todos los archivos revisados, incluyen documentación de esta sistema en lugar.

115.17(f) – La aplicación suplementaria para promociones pregunta al 115.117(a); sin embargo, la fecha en forma refleja que se creo Jan de 2015; la Agencia no ha establecido que cumplio con la norma sobre una parte sustancial del período de auditoría. No cumple con la norma; ninguna acción correctiva es necesaria. ACCIÓN CORRECTIVA: El 26 de Mayo de 2015, el Alguacil emitió una carta que impone a todos los empleados continuando deber afirmativo de reveler la mala conducta enumeradas en el 115.17(a). La carta además requiere todo el personal a confirmar anualmente y durante el proceso de promoción que no han contratado en cualquier comportamiento prohibido PREA. Política P-900, Procedimiento B, debe ser modificada para incluir las provisión es de la norma y la carta del Alguacil. ACCIÓN CORRECTIVA APROBADA.

115.17(g) - La política no es específica acerca de las consecuencias a los empleados actuales por declaraciones erróneas o omisiones sobre la mala conducta enumeradas en el 115.17(a) en aplicaciones escritas o entrevistas para contrataciones o promociones y en entrevistas o autoevaluaciones escritas realizadas como parte de las revisiones de los empleados actuales. La norma especifica que "omisiones materiales acerca de tal mala conducta, o el suministro de información falsa, será causa de terminación". El Auditor le pidió a recursos humanos, HR una declaración sobre cómo la Agencia trata con omisiones materiales o información falsa en aplicaciones suplementales de empleados actuales y recursos humanos, HR no ha proporcionado una respuesta. La norma no requiere política escrita, sólo el cumplimiento de la norma; la política debe ser modificada para incluir el lenguaje en la norma para asegurar la práctica cumple con la norma. ACCIÓN CORRECTIVA: Política P-900 fue modificado como sigue: "KCSO impondrá a sus empleados un continuando deber afirmativo de revelar la mala conducta que puede descalificar a un solicitante de empleo o que merece disciplina de un empleado. Esto incluye aplicaciones escritas, declaraciones de historia personal, entrevistas de contratación y/o promociones y autoevaluaciones escritas. Omisiones material acerca de tal mala conducta, o el suministro de información falsa, será causa de terminación." Junto con la carta de 26 de Mayo del Alguacil, la Agencia adoptó una práctica donde los empleados son obligados a leer y firmar un documento reconociendo que comprenden varias clave políticas; en el artículo 9 del documento, empleados reconocen entendimiento que omisiones materiales tocante de 115.17(a) mala conducta o el suministro de información falsa, será causa a disciplina hasta y incluyendo la terminación. Las cinco preguntas en la declaración de historia personal para prospectivo empleados y contratistas debe ser modificada para incluir el lenguaje de la norma. ACCIÓN CORRECTIVA APROBADA.

115.17(h) – Política P-900, Procedimiento A, especifica que a menos que es prohibido por la ley, el KCSO revelará casos justificados de abuso sexual o de acoso que involucrar a los empleados actuales o anteriores a prospective empleadores. Durante la entrevista, el investigador de asuntos internos indico que el prospectivo nuevo empleador proporcione una renuncia firmada por el empleado anterior, la Agencia le permitirá al investigador de fondo a revisar el archivo de personal de el empleado anterior. Nota: La norma no condiciona dar esta información a el empleador proporcionamdo una renuncia del empleado actual o anterior. ACCIÓN CORRECTIVA: Política P-900 fue modificado dispone que: "A menos que es prohibido por ley, KCSO revelará casos justificados de abuso sexual o de acoso sexual que involucrar a los empleados actuales o anteriores a prospectivo empleadores." ACCIÓN CORRECTIVA APROBADA.

115.18 Norma de Mejoras a las instalaciones y tecnologías

- Excede norma (excede substancialmente el requisito de la norma)
- Cumple con la norma (cumplimiento substancial; cumple en todas las formas materiales con la norma para el período de revisión pertinente)
- No cumple con las normas (requiere acción correctiva)

Discusión del Auditor, incluyendo la determinación de cumplimiento o incumplimiento basado en la evidencia, análisis del Auditor y razonamiento y conclusiones del Auditor. Esta discusión debe incluir recomendaciones de acción correctiva donde la instalación no cumple con la norma. Estas recomendaciones deben incluirse en el Resumen Final, acompañado de información específicamente sobre acciones correctivas adoptadas por la instalación.

115.18(a) - Durante la gira, la Gerente de Cumplimiento explicó que modificaciones menores se realizaron en el área de admisión para acomodar el personal de salud médica y mental que detectan a los reclusos. Las modificaciones hicieron la área más abierta y mejoraron la visibilidad para todos.

115.18(b) – No hubo cambios en las cámaras de vigilancia. El gerente de la instalación indicó que espera nuevas cámaras instaladas este verano; dijo que la capacidad de la instalación para proteger a los reclusos de abuso sexual fue considerado, pero fue incapaz de proporcionar las actas de reuniones.

115.21 Norma de Evidencia protocolo y examen médico forense

- Excede norma (excede substancialmente el requisito de la norma)
- Cumple con la norma (cumplimiento substancial; cumple en todas las formas materiales con la norma para el período de revisión pertinente)
- No cumple con las normas (requiere acción correctiva)

Discusión del Auditor, incluyendo la determinación de cumplimiento o incumplimiento basado en la evidencia, análisis del Auditor y razonamiento y conclusiones del Auditor. Esta discusión debe incluir recomendaciones de acción correctiva donde la instalación no cumple con la norma. Estas recomendaciones deben incluirse en el Resumen Final, acompañado de información específicamente sobre acciones correctivas adoptadas por la instalación.

115.21(a) - Protocolos de la Agencia para llevar a cabo investigaciones administrativas y penales se encuentran en políticas P-500, 550 P y P-600, también, 8 de los 10 diputados entrevistados indicaron que estaban familiarizados con el protocolo de la Agencia para obtener física evidencia utilizable.

115.21(b) - Auditor revisó la publicación del Departamento de Justicia "Un Protocolo Nacional para Exámenes Médicos Forense de Asalto Sexual, Adulto/Adolescente" y determinó que los protocolos de la Agencia en políticas P-500, P-550 y P-600 son consistentes con la publicación. Sin embargo, cada una de las 3 políticas, protocolos de lista para las diferentes disciplinas; P-500 es para el personal de seguridad, P-550 para salud Médico y Mental y P-600 para los investigadores. Bajo II.4, la publicación recomienda que "un protocolo correccional para una respuesta inmediata al asalto sexual debe incluir las políticas integradas y procedimientos par todos los respondedores."

115.21(c) - Política P-550 especifica que KCSO proporcione niveles de servicios de salud Médico y Mental para toda víctimas de abuso sexual. Tambien la Agencia proporcionó una copia de el contrato para estos servicios proporcionados por Forensic Nurse Specialists of Central California en un hospital comunitario.

115.21(d) – El contrato de la Agencia con Women’s Center High Desert incluye una larga lista de servicios, uno cual es abogado de la víctima.

115.21(e) - El contrato de Women’s Center High Desert incluye los servicios enumerados en el 115.21(e). Vea la Página A-2 del contrato en la carpeta de "Acuerdos de servicio".

115.21(f) – No se aplica

115.21(g) - No se aplica

115.21(H) - No se aplica

115.22 Norma de Políticas para asegurar la remisión de las denuncias para investigaciones

- Excede norma (excede substancialmente el requisito de la norma)
- Cumple con la norma (cumplimiento substancial; cumple en todas las formas materiales con la norma para el período de revisión pertinente)
- No cumple con las normas (requiere acción correctiva)

Discusión del Auditor, incluyendo la determinación de cumplimiento o incumplimiento basado en la evidencia, análisis del Auditor y razonamiento y conclusiones del Auditor. Esta discusión debe incluir recomendaciones de acción correctiva donde la instalación no cumple con la norma. Estas recomendaciones deben incluirse en el Resumen Final, acompañado de información específicamente sobre acciones correctivas adoptadas por la instalación.

115.22(a) - Política P-600, Directiva 5, especifica procedimientos de KCSO para investigaciones de las alegaciones penales de abuso sexual. La política especifica los pasos para el personal de seguridad en estas investigaciones. El Jefe de la Agencia dijo que investigaciones administrativas o penales se hayan completado para toda las denuncias de abuso/acoso sexual y explicó el flujo del proceso.

115.22(b) - Política P-600, primer párrafo, especifica que KCSO como una Agencia de policía deberá investigar todos los informes de abuso sexual de reclusos; Directiva 5 requiere que Asuntos Internos investigue toda alegaciones de mala conducta sexual del personal. El sitio web de la Agencia afirma que cuando sea apropiado casos investigados de abuso sexual seran sometidos a la oficina de los fiscales del distrito. La instalación proporciona un caso que fue sometidos a la oficina de los fiscales del distrito .

115.21(c) – No se aplica

115.31 Norma de Entrenamiento de empleado

- Excede norma (excede substancialmente el requisito de la norma)
- Cumple con la norma (cumplimiento substancial; cumple en todas las formas materiales con la norma para el período de revisión pertinente)
- No cumple con las normas (requiere acción correctiva)

Discusión del Auditor, incluyendo la determinación de cumplimiento o incumplimiento basado en la evidencia, análisis del Auditor y razonamiento y conclusiones del Auditor. Esta discusión debe incluir recomendaciones de acción correctiva donde la instalación no cumple con la norma. Estas recomendaciones deben incluirse en el Resumen Final, acompañado de información específicamente sobre acciones correctivas adoptadas por la instalación.

115.31(a) - La Agencia proporciona una presentación de Power Point de 70 diapositivas titulada Asegurando Los Derechos del Recluso; el currículo de entrenamiento no incluye notificación obligatoria a las autoridades externas por 115.31(a)(10). Diez diputados fueron entrevistados y todos reconocieron ser entrenados en las 10 temas enumerados en 115.31(a). El cuestionario previa a la auditoría informa que 26 de 53 o siendo 49% de los empleados recibieron entrenamiento de 115.31(a). Registros de entrenamiento incluyen formas de reconocimiento de parte de 11 empleados que recibieron entrenamiento por 115.31 en Jan-Jun ' 14; no se previsto hojas suministradas. El Auditor es incapaz de verificar que todos los empleados que tienen contacto con los reclusos recibieron entrenamiento de Power Point de Asegurando Los Derechos del Recluso. La Agencia debe asegurar que todo los empleados que puedan tener contacto con los reclusos reciban entrenamiento en los diez elementos requeridos por la norma; la instalación no ha establecido que los empleados habían sido entrenados durante una parte sustancial del período de auditoría. No cumple con la norma. ACCIÓN CORRECTIVA: "investigadores del incidente deben hacer notificación verbal al Coordinador de la PREA. Si se conoce que la víctima es una persona vulnerable, se el avisa al Teniente Wright. El investigador no puede saber si la víctima es vulnerable debido a la enfermedad mental, pero salud mental correccional, CMH le asesorará en la revisión si la víctima es vulnerable debido a problemas de salud mental. De cualquier manera en cuanto se conoce la información, será el equipo de cumplimiento de PREA quien hace el informe actual en nombre de KCSO. Entrenamiento de personal discutio la ley, el tipo de personas cubridos, y él deber ser informado a Agencias externas. En cuanto a cual Agencia deben notificar y cómo, no fue conseguido porque nunca se utilizara. Están obligados a notificar a su supervisor y el Teniente Wright". El Auditor está satisfecho que la Agencia tiene un proceso en el lugar donde notificación obligatoria a las Agencias exterior sera hecho por el Coordinador de PREA. ACCIÓN CORRECTIVA APROBADA.

115.31(b) - Los empleados están entrenados para trabajar en cualquier instalación con todo los reclusos. Registros de entrenamiento revisados muestran que 62 de 70 empleados fueron entrenados en Diciembre de 2014 y en Enero de 2015 en el Boletín de Entrenamiento 14-51, Búsquedas de Género Cruzado. No cumple con la norma. ACCIÓN CORRECTIVA: La norma no se cumplió porque personal recibieron entrenamiento durante el último mes del período de auditoría. En este momento, la Agencia informa que el personal que trabaja en la instalación CRF recibid el entrenamientode búsquedas de género cruzado. Los (8) diputados asignados a CRF no entrenados, estaba fuera de lardo termino medico, reasignaciones de largo plazo (temporal) fueron a otros departamentos y transferidos de CRF. Correo electronico sera proporcionado al Auditor. ACCIÓN CORRECTIVA APROBADA.

115.31(c) - El cuestionario refleja que 26 de 53 empleados fueron entrenados en Agosto del 2014 y el ciclo de entrenamiento fue iniciado en 2013; sin embargo, la instalación no presentó registros de entrenamiento para 2013 o entrenamiento de actualización de 2014. No cumple con la norma . ACCIÓN CORRECTIVA dispone que: "entrenamiento inicial hazido finalizado para todo el personal actual. Nuevo personal recibirá entrenamiento inicial contratado. Actualización bienal futura se llevará a cabo lo requerido por las normas de la PREA. Los registros de entrenamiento de 2013 han sido proporcionados. Dado que el entrenamiento de KCSO comenzó un año tarde en 2013, KCSO proporcionará el entrenamiento bienal de actualización en 2015-2016 ciclo de entrenamiento para oficales avanzados a partir de Agosto. La política provisión al se proporcionó a todo el personal vía correo electrónico." El Gerente de Cumplimiento afirmó que dos años de actualización de entrenamiento comenzará este año para los empleados entrenados en 2013 y proporcionado el programa de entrenamiento de actualización y el esquema para 2015. ACCIÓN CORRECTIVA APROBADA.

115.31(d) – La Agencia/Instalación proporciona 11 reconocimientos de entrenamiento y comprensión para empleados de CRF. No cumple con la norma. La Agencia/Instalación debe proporcionar registros de entrenamiento que refleja que todos los empleados que tienen contacto con los reclusos recibieron el entrenamiento 115.31. Registros deben incluir el currículo de entrenamiento que cubre todos los 10 temas, hojas de signo que refleja el entrenamiento basada en el currículo y reconocimiento de entendimiento de empleado. Para los empleados que recibieron entrenamiento en 2013, registros necesitan mostrar actualización entrenamiento en 2014. Entrenamiento debe proporcionarse bastante temprano en el año para apoyar el cumplimiento de normas sobre una porción sustancial del período de auditoría.

ACCIÓN CORRECTIVA dispone que: "KCSO ha proporcionado a todo el personal el entrenamiento necesaria según la norma 115.31(a)(1-10) y recogió las firmas necesarias de personal además de su afirmación de la comprensión. KCSO ha proporcionado verificación electronica de entrenamiento para todo empleados de la oficina de detención para recibir el entrenamiento." La Agencia proporcionó 514 empleado entrenamiento reconocimiento reflejando que el personal recibió entrenamiento 115.31 entre 2013 y 2014. Los registros de no distinguen entre empleados de la instalación ni diferentes clases de trabajo. Los 514 reconocimientos de entrenamiento y comprensión de empleados proporcionan una masiva evidencia de entrenamiento de PREA entre 2013 y 2014; sin embargo, los registros deben ser organizados de una manera que demuestra cumplimiento de todas las normas relacionadas con el entrenamiento de los empleados.

Registros para el personal asignado a una específica instalación deben de cer clasificados por instalación porque hacen las auditorías son relizadas una instalación a la vez; entonces los registros deberían ser clasificados por las distintas clases de empleados para quien se establecieron las normas por ejemplo: 115.31, todos los empleados; 115.32, voluntarios y los contratistas; 115.34, investigadores; y 115.35, salud médica y mental. Los siguientes registros de entrenamiento deben incluir nombres de los empleados, clase de trabajo, fecha de entrenamiento, y debe claramente referenciar la específica norma de PREA cubierto por la entrenamiento y el título del plan de la lección. Finalmente, si se trata de entrenamiento de actualización, los registros de entrenamiento deberían reflejar esto. Mientras que la Agencia puede proporcionar una variedad de empleados de diferentes instalaciones a la vez, debe ser señalado con hojas de inicio de sesión por instalación y por clase de trabajo. Las formas de reconocimiento de empleado deben incluir una área para los empleados que escriban su nombre, fecha

de entrenamiento, instalación asignado (si corresponde) y clasificación. ACCIÓN CORRECTIVA APROBADA.

115.32 Norma de entrenamiento Voluntario y Contratista

- Excede norma (excede substancialmente el requisito de la norma)
- Cumple con la norma (cumplimiento substancial; cumple en todas las formas materiales con la norma para el período de revisión pertinente)
- No cumple con las normas (requiere ACCIÓN CORRECTIVA:)

Discusión del Auditor, incluyendo la determinación de cumplimiento o incumplimiento basado en la evidencia, análisis del Auditor y razonamiento y conclusiones del Auditor. Esta discusión debe incluir recomendaciones de ACCIÓN CORRECTIVA: donde la instalación no cumple con la norma. Estas recomendaciones deben incluirse en el Resumen Final, acompañado de información específicamente sobre acciones correctivas adoptadas por la instalación.

115.32(a) – Un empleado de un contrato entrevistado dijo que había proporcionado entrenamiento dos veces y que el entrenamiento incluyó las definiciones de abuso sexual y acoso, banderas rojas, la política de cero tolerancia, informes, derechos del recluso a ambiente libre de acoso sexual y abuso, consecuencias legales, etc. Registros de entrenamiento incluyen 9 hojas de inicio de sesión para contratista y entrenamiento de voluntarios; Además, currículum de entrenamiento cubre los requisitos de 115.32(a). Cada hoja de inicio de sesión tiene una cláusula del entendimiento.

115.32(b) - El currículum de entrenamiento incluye información sobre los reclusos vulnerables, fraternización, los efectos del abuso sexual, las consecuencias para los abusadores, etc. Empleado un contrato entrevistado, indicó que la entrenamiento incluye: abuso sexual y acoso, banderas rojas, la política de cero tolerancia, informes, derechos del recluso a ambiente libre de acoso sexual y abuso, consecuencias legales, etc.

115.32(c) - Las hojas de inicio de sesión de entrenamiento de voluntario/contratista incluye el reconocimiento de entendimiento sobre el área de la firma.

115.33 Norma de Educación de Reclusos

- Excede norma (excede substancialmente el requisito de la norma)
- Cumple con la norma (cumplimiento substancial; cumple en todas las formas materiales con la norma para el período de revisión pertinente)
- No cumple con las normas (requiere ACCIÓN CORRECTIVA:)

Discusión del Auditor, incluyendo la determinación de cumplimiento o incumplimiento basado en la evidencia, análisis del Auditor y razonamiento y conclusiones del Auditor. Esta discusión debe incluir recomendaciones de ACCIÓN CORRECTIVA: donde la instalación no cumple con la norma. Estas recomendaciones deben incluirse en el Resumen Final, acompañado de información específicamente sobre acciones correctivas adoptadas por la instalación.

115.33(a) - Menos del 5% de los reclusos recibidos en las instalaciones durante los previos últimos 12 meses recibieron de la Agencia de la política de cero tolerancia y cómo reportar el abuso sexual. La Agencia debe aumentar este porcentaje más cerca al 100%. ACCIÓN CORRECTIVA dispone que: "carteles dentro de la instalación y folletos para el recluso con esa información se ha proporcionado a los reclusos desde la semana del 13 de abril de 2014. CRF asegurará que durante el proceso de admisión antes de que los reclusos están alojados en una celula, serán informados de la política de cero tolerancia de KCSO y cómo reportar el abuso sexual. Los reclusos ciegos se le proporcionará información en braille. Antes de ser ubicado, los reclusos podrán leer la misma información que los reclusos ciegos." Durante el giro de verificación, los reclusos confirmaron que el video educativo de PREA se reproduciría. ACCIÓN CORRECTIVA APROBADA.

115.33(b) - Muy pocos reclusos permanecen en esta instalación por 30 días o más; sin embargo, la instalación debe tener un proceso comprensivo proporcionando la educación a los reclusos que

permanecen en las instalaciones por varias semanas. El cartel en el salón social no informa a los reclusos acerca de su derecho a ser libre de represalias por reportar abuso sexual. El folleto de educación sólo le informa a los reclusos llamadas de acoso de línea caliente resultará en disciplina; no informa claramente a los reclusos sobre su derecho a ser libre de represalias por hacer un reporte. El diputado de admisión no especifica que los reclusos son informados de su derecho a ser libre de represalias a la llegada. La intención de la norma es para que los reclusos reciban la política de cero tolerancia y obtener información sobre cómo reportar abuso sexual durante la admisión; entonces dentro de 30 días de haber llegado, recibirán una educación comprensiva. No es realista que la instalación proporcione la educación comprensiva durante la admisión; por lo tanto, la instalación debe proporcionar la educación comprensiva dentro de 30 días ya sea en persona o a través del video. ACCIÓN CORRECTIVA dispone que: "Reclusos de CRF recibirán una educación comprensiva dentro de 30 días. Sin embargo, para proporcionar un mayor beneficio a los reclusos, el objetivo de CRF es exceder la norma de la PREA proporcionando una educación comprensiva a todos los reclusos dentro del primer o segundo día de su encarcelamiento. La Educación de PREA se ha agregado al sistema de rastreo CJIS. Personal de CRF mantendrá la documentación en la computadora de cualquier recluso quien va a permanecer en las instalaciones de más de 30 días. Documentación se hará dentro de 30 días de la reserva del recluso." Durante la gira de verificación, El Auditor verifico que la instalación tiene su sistema de rastreo CJIS de educación. ACCIÓN CORRECTIVA APROBADA.

115.33(c) - Los reclusos no recibieron la educación comprensiva dentro de un año de la fecha de eficacia de las normas, (no hay ninguna medida correctiva para esto). La instalación demostró y el Auditor verifico que hay un proceso en el lugar donde todos los reclusos se muestran el video educativo sobre una base diaria en inglés y español. NINGUNA ACCIÓN CORRECTIVA NECESARIA.

115.33(d) - Por no proporcionar la educación comprensiva en persona o por video, los reclusos que son ciegos no beneficiarían de el cartel o el folleto. ACCIÓN CORRECTIVA dispone que: "CRF no utiliza a los reclusos que están ciegos, sordos o limitados en el inglés como trabajadores reclusos así nunca permanecerán en las instalaciones más de 30 días, negando la necesidad de una educación comprensiva en los formatos. Se harán arreglos especiales para mostrar el video a cualquier trabajador de recluso quien permanecen en las instalaciones de dentro de 30 días. Si esto no se logra clasificación transferirá al recluso a Lerdo antes el requisito de 30 días. Sin embargo, CRF está en el proceso de implementar un método para mostrar el video PREA a todos los reclusos tan pronto como se alojan. Cero tolerancia y reportando información estará disponible en Braille, para los reclusos ciegos durante el proceso de admisión antes de que sean alojados en una celda." La instalación demostró y el Auditor verifico que hay un proceso en el lugar donde todos los reclusos se muestran el video educativo sobre una base diaria en inglés y español. ACCIÓN CORRECTIVA APROBADA.

115.33(e) - La instalación necesita desarrollar un sistema para documentar la educación comprensiva de el recluso y mantener registros de que los reclusos quien recibieron la educación por lo menos para el período de auditoría PREA. ACCIÓN CORRECTIVA dispone que: "KCSO ha añadido la instalación tiene su sistema de rastreo CJIS de educación. CRF diariamente muestra el video de educación PREA a todos los reclusos. CRF está también coordinando con la clasificación para realizar un seguimiento de los reclusos quien van a permanecer en la instalación más de 30 días para asegurar que después de haber visto el video PREA, el personal que entre en el sistema la clase de educación PREA utilizando el mismo método de la computadora como nuestras clases de escuela de adultos de Bakersfield en el lugar de recogida de firmas." ACCIÓN CORRECTIVA APROBADA.

115.33(f) - Menos del 5% de los reclusos reservados en las instalaciones durante el período de auditoría recibió esta información requerida. La Agencia no ha establecido que la información era continuamente y fácilmente disponible o visible a los reclusos a través de carteles, manuales de reclusos o en otros formatos escritos durante una parte sustancial del período de auditoría. ACCIÓN CORRECTIVA dispone que: "Cero tolerancia y la información están disponibles en inglés y en español por carteles y los folletos en la instalación y folletos en inglés y en español han sido disponibles a los reclusos desde la semana del 13 de abril de 2014. Carteles estuvieron presente durante la auditoría. Una factura de impresión será disponible a el Auditor. La instalación demostró que hay un proceso en el lugar donde todos los reclusos se muestran el video educativo sobre una base diaria en inglés y español, además de los folletos dados a

los reclusos durante la admision, cartels estan en las paredes de la área de vivienda de los reclusos.
ACCIÓN CORRECTIVA APROBADA.

115.34 Norma de Entrenamiento especializada: investigaciones

- Excede norma (excede substancialmente el requisito de la norma)
- Cumple con la norma (cumplimiento substancial; cumple en todas las formas materiales con la norma para el período de revisión pertinente)
- No cumple con las normas (requiere ACCIÓN CORRECTIVA:)

Discusión del Auditor, incluyendo la determinación de cumplimiento o incumplimiento basado en la evidencia, análisis del Auditor y razonamiento y conclusiones del Auditor. Esta discusión debe incluir recomendaciones de ACCIÓN CORRECTIVA: donde la instalación no cumple con la norma. Estas recomendaciones deben incluirse en el Resumen Final, acompañado de información específicamente sobre acciones correctivas adoptadas por la instalación.

115.34(a) - La Agencia proporciona materiales de entrenamiento sobre administración de casos, laboratorio de Criminalística, entrenamiento de investigador de detenciones, investigaciones de detenciones de asalto sexual, entrevista y interrogatorio, etc. La instalación cuenta con diputados, en lugar de diputados de detención, quien recibe entrenamiento básica sobre las investigaciones de la asalto sexual como parte de su Academia de entrenamiento de POST. Una revisión de directrices de POST entrenamiento de asalto sexual para las investigaciones confirma que excede los requisitos de la norma.

115.34(b) - Política P-300, Directiva A-3, especifica que entrenamiento especializado para investigadores incluirá: entrevistar a las víctimas de asalto sexual, el uso correcto de Miranda y Garrity, la recopilación de pruebas de asalto sexual en confinamiento y criterios y pruebas necesarias para fundamentar la acción administrative o referencia fiscalía. La Agencia afirma que la instalación cuenta con los diputados que recibieron entrenamiento básica en respuesta a reportes de asalto sexual, incluyendo investigaciones, entrevistas y preservación de evidencia/recopilación en el entrenamiento POST. Un investigador de SAAIU entrevistado indicó que recibió entrenamiento en las cuatro temas bajo la norma. La norma exige que el entrenamiento incluya el uso correcto de la Advertencia Garrity; sin embargo, la política de la Agencia especifica que SAAIU llevará a cabo las investigaciones de asalto sexuales sobre los miembros del personal.

115.34(c) - La Agencia proporcionó una lista de los investigadores SAAIU y explicó que los diputados en las instalación recibieron entrenamiento básico en respuesta a reportes de asalto sexual, incluyendo investigaciones, entrevistas y preservación de evidencia/recopilación en el entrenamiento POST.

115.35 Norma de Entrenamiento especializada: Salud Médica y Mental

- Excede norma (excede substancialmente el requisito de la norma)
- Cumple con la norma (cumplimiento substancial; cumple en todas las formas materiales con la norma para el período de revisión pertinente)
- No cumple con las normas (requiere ACCIÓN CORRECTIVA:)

Discusión del Auditor, incluyendo la determinación de cumplimiento o incumplimiento basado en la evidencia, análisis del Auditor y razonamiento y conclusiones del Auditor. Esta discusión debe incluir recomendaciones de ACCIÓN CORRECTIVA: donde la instalación no cumple con la norma. Estas recomendaciones deben incluirse en el Resumen Final, acompañado de información específicamente sobre acciones correctivas adoptadas por la instalación.

115.35(a) - Política P-300, Directiva A-4, proporciona que KCSO entrenara a personal de Salud Médico y Mental quien trabaja regularmente en sus instalaciones en: detección de asalto sexual, preservación de evidencias físicas, respondiendo a las víctimas y cómo y a quién reportar la sospechas y las acusaciones de asalto sexual. La Agencia proporcionó una hoja de inicio de sesión que refleja que el personal de

Salud Mental participó en una clase de entrenamiento de PREA de dos sesiones, en los meses de Mayo y Junio del 14 y varios firmadron las formas de reconocimiento de entrenamiento que reflejan el entrenamiento de Mayo del 14 en PREA 115.35. Se entrevistó personal de Salud Médico y Mental juntos y ambos confirmaron que recibieron entrenamiento sobre todos las 4 temas enumerados en la norma. El reconocimiento de entrenamiento refleja

115.35 Entrenamiento de PREA; el plan de la lección de PP incluye todos los temas necesarios en 115.35(a).

115.35(b) – No se aplica, personal médico en las instalaciones de no realizar exámenes forenses.

115.35(c) - El plan de lección y presentación en Power Point incluyen los temas requeridos, hojas de inicio de sesión y participación y el reconocimiento de entrenamiento reflejan que el personal recibió el entrenamiento en los meses de Mayo y Junio de 2014.

115.35(d) - Hay un Plan de lección y presentación en Power Point para el personal de Salud Médico y Mental titulado Asegurando la salud y seguridad del recluso. También hay varias reconocimiento de entrenamiento para el entrenamiento en 115.32 durante los meses de Mayo y Junio de 2014.

115.41 Norma de Detección para el riesgo de victimización y abuso

- Excede norma (excede substancialmente el requisito de la norma)
- Cumple con la norma (cumplimiento substancial; cumple en todas las formas materiales con la norma para el período de revisión pertinente)
- No cumple con las normas (requiere ACCIÓN CORRECTIVA:)

Discusión del Auditor, incluyendo la determinación de cumplimiento o incumplimiento basado en la evidencia, análisis del Auditor y razonamiento y conclusiones del Auditor. Esta discusión debe incluir recomendaciones de ACCIÓN CORRECTIVA: donde la instalación no cumple con la norma. Estas recomendaciones deben incluirse en el Resumen Final, acompañado de información específicamente sobre acciones correctivas adoptadas por la instalación.

115.41(a) - El Auditor reconoce que la instalación actualmente hace la detección a los reclusos durante el proceso de admisión; sin embargo, la instalación no ha demostrado que esta práctica ha sido una parte sustancial del período de auditoría. De hecho, los casos muestran todas las reservas previstas (de Enero 2015 y de Diciembre 2014). La instalación debe asegurar que hay medidas en el lugar donde puede demostrar que existen medidas en lugar para una cantidad sustancial de recién llegados durante el período de auditoría. ACCIÓN CORRECTIVA dispone que: "KCSO instituido su proceso de selección de riesgo completo para los reclusos que llegan de nuevo a sus instalaciones en 12 de Julio de 2014. CRF ha sido consistentemente y con éxito la detección de nuevos reclusos que llegan casi por un año. Toda detección de riesgo han sido proporcionadas al auditor." Política P-200, Directiva B-1 despone que "sobre admisión y sobre transferencia a otra instalación, personal de clasificación deberá considerar, en mínimo, los siguientes criterios para evaluar el riesgo de los reclusos de victimización sexual..." Entonces la política enumera los diez elementos prescritos por la norma. La instalación tiene un proceso en el lugar donde sea detección a todo los reclusos, durante la admisión para riesgo de victimización y maltrato. ACCIÓN CORRECTIVA APROBADA.

115.41(b) - La instalación recibió a 79,228 reclusos durante el período 12 meses de auditoría y sólo 5,500, o menos de el 7%, se revisaron. El 79,228 promedio una cantidad de 6,602 detección por mes; esto significa que la instalación reviso menos cantidad de uno mes para el período de auditoría. La instalación debe asegurar que hay medidas en el lugar donde puede demostrar que existen medidas para una cantidad sustancial de recién llegados durante el período de auditoría y que esta detección se lleven a cabo dentro de las 72 horas de llegada. ACCIÓN CORRECTIVA dispone que: "79,228 era un número incorrecto de las reservas. El número correcto es 41,953 o 3,496 por mes. Desde que detección comenzando el 12 de Julio de 2014, se revisaron aproximadamente 22,674 reclusos. KCSO erróneamente identifico 5,500 como revisados. Todo detección se realizan en el momento de la

recepción, con una revisión de clasificación detallada en 2-3 horas de detección. Por la solicitud del Auditor, 50 reservas de reclusos han sido proporcionados para verificar la información corregida." Por el Auditor verifico que la instalación tiene un proceso en el lugar donde sea detección a todo los reclusos, durante la admisión para riesgo de victimización y maltrato. ACCIÓN CORRECTIVA APROBADA.

115.41(c) - Se le hacen las mismas preguntas a todo los reclusos y las preguntas no se dirigen a un grupo específico.

115.41(d) - Preguntas de revisión de la Agencia no incluyen todas las 10 preguntas exigidas por la norma. La Agencia debería revisar sus preguntas de selección para asegurar todas las 10 preguntas son enumeradas en 115.41(d) son incluyedas. La norma no prohíbe otras preguntas que son necesarias para las necesidades operativas de la Agencia, pero si requiere que las 10 preguntas enumeradas en la norma. ACCIÓN CORRECTIVA dispone que: "KCSO utiliza varias pantallas de reserva, CA rap y previa historias de reserva para responder las 10 preguntas de criterios PREA. KCSO ahora le pregunta a los reclusos sobre convicciones de abuso/asalto sexual previo, violencia física y violencia doméstica en el 27 de Marzo de 2015." La Agencia presentó una copia de su pantalla de reserva con todas las diez preguntas prescritas por la norma. ACCIÓN CORRECTIVA APROBADA.

115.41(e) – La revisión de la Agencia no incluye preguntas dirigidas a la obtención de información necesaria para los quien hacen decisiones consideren los tres elementos requeridos por la norma para evaluar el riesgo de reclusos siendo abusivo sexualmente. La Agencia debe revisar sus preguntas de revisión para asegurar información en: (1) anteriores actos de abuso sexual, (2) condenas anteriores por delitos violentos y (3) historia anterior de violencia institucional o abuso sexual (como es conocida por la Agencia), es obtenido y considerado en la evaluación de la propensión de abuso sexual de otros reclusos. ACCIÓN CORRECTIVA dispone que: "KCSO esta haciendo preguntas a los reclusos sobre convicciones de previo abuso/asalto sexual, violencia física y violencia doméstica. Se descubren previas historias de violencia institucional o abuso sexual, como es conocida por la reservas de la Agencia de que 18,513 o 73% en el 2014 tenido historias conocidas en el sistema de KCSO. KCSO a proporcionar un correo electrónico de él programador de tecnología responsable de seguimiento de CJIS. Algunas de las funciones de el oficial de clasificación estan especificadas en la política K-500, Procedimiento A, parece incluir procesos donde se identificaría la historia enumerada en esta norma. Revisión de la Agencia incluye preguntas dirigidas para obtener información necesaria para los quien hacen decisions que consideren los tres elementos requeridos por la norma para evaluar el riesgo de un recluso siendo abusivo sexualmente contra otros reclusos. ACCIÓN CORRECTIVA APROBADA.

115.41(f) - se reconoce que debido a la naturaleza de sus operaciones, los reclusos sólomente se mantendrán en esta instalación un promedio de menos de 3 días; por consiguiente, hay relativamente pocas oportunidades de realizar las revaluaciones en 115.41(f). La "información de la instalación" en la página 2 del cuestionario de auditoría previa, refleja que durante los últimos 12 meses, 134 reclusos permanecieron en las instalaciones por 30 días o más. El Personal debía haber sido capaces de producir una muestra substancial de revaluaciones para estos 134 reclusos. La Agencia debe asegurar que los reclusos que permanecen en las instalación durante varias semanas son revaluados dentro de 30 días de su llegada. La Agencia debe asegurar que existe un proceso en donde los registros de detección puede demostrar que estas revaluaciones ocurrieron. ACCIÓN CORRECTIVA dispone que: "además de KCSO de la pregunta de evaluación de seguridad transferencia de cada recluso por el personal de recepción para los reclusos transferidos, la unidad de clasificación ahora entrevistará a cada recluso transferido dentro de 72 horas para más evaluar su seguridad. Esto se documentará en la pantalla comentaria de clasificación. Además, el personal de clasificación realizar dentro de 30 días de cada reserva de reclusos una revisión afirmativa en todo los registros de reclusos y revisar toda la información disponible para conducir una evaluación comprensiva de el riesgo de reclusos de abuso sexual/acoso o perpetrar abuso/acoso sexual. El Personal de clasificación también entrevistará a todo los reclusos previamente determinados como teniendo un mayor riesgo de abuso sexual, basado en su información de reserva, detección, criterio de clasificación. Revisiones resultadando en nueva información se documenta en CJIS como "revisión de clase/30 día evaluación de riesgo," y la nueva información se documentará confidencialmente en la sección de comentario de clasificacion. Revisiones resultadando en nueva

información se documenta en CJIS como "revisión de clase/30 día evaluación de riesgo, no hay nueva información." ACCIÓN CORRECTIVA APROBADA.

115.41(g) - El personal indico que reevaluan los reclusos cuando se produce cualquiera de los eventos indicados en la norma. El personal de Clasificación proporcionó dos casos donde reevaluaron riesgo de el recluso de victimización. Un recluso indicó que era transtgénero, y otro reclamado que los reclusos en su dormitorio lo tocaron inapropiadamente.

115.41(h) - Política K-300, Directiva 3, especifica que los reclusos no serán disciplinados por negarse a contestar o por no divulgar información completa. Esta Directiva debe ser incluida en Política P-350 así informar al personal de recibir quien hacen las preguntas revisión. Durante la entrevista, el personal indico que los reclusos no son disciplinados por cualquiera de las razones enumeradas en la norma.

115.41(i) - política de P-200, Directiva B-2, dispone que KCSO implementará controles de difusión a través de la política, entrenamiento y la necesidad de saber, restricciones legales sobre el acceso a los registros electrónicos de reclusos para proteger las respuestas de reclusos a las preguntas de 115.41(d). Política P-350, Directiva 1, especifica que personal no podrá difundir respuestas de reclusos a las preguntas detección de riesgo para asegurar que información sensitiva no es explotada en detrimento del recluso. Durante las entrevistas, el Coordinador de la PREA, Gerente de Cumplimiento PREA y el personal de detección indicó que la Agencia indica quién puede acceder la información de evaluación de riesgo de reclusos. También, la Agencia proporcionó una copia de la pantalla CJIS para el personal que no tiene acceso reflejando que la página de detección de la PREA no está incluida.

115.42 Norma de Uso de información de detección

- Excede norma (excede substancialmente el requisito de la norma)
- Cumple con la norma (cumplimiento substancial; cumple en todas las formas materiales con la norma para el período de revisión pertinente)
- No cumple con las normas (requiere ACCIÓN CORRECTIVA:)

Discusión del Auditor, incluyendo la determinación de cumplimiento o incumplimiento basado en la evidencia, análisis del Auditor y razonamiento y conclusiones del Auditor. Esta discusión debe incluir recomendaciones de ACCIÓN CORRECTIVA: donde la instalación no cumple con la norma. Estas recomendaciones deben incluirse en el Resumen Final, acompañado de información específicamente sobre acciones correctivas adoptadas por la instalación.

115.42(a) - Políticas P-350 y K-300 incluye provisiones relativas a la utilización de información de detección de riesgo por el personal de clasificación para vivienda y otras decisiones del programas. Durante la entrevista el personal de clasificación proporcionó una breve explicación de cómo utilizan la información de detección para informar las decisiones de vivienda. Después de introducir la información, del sistema de informatico asigna tipo de vivienda basado en factores de casos. El Gerente de Cumplimiento PREA explicó que respuestas a las preguntas de PREA y el cuestionario de riesgo celular se consideran, el diputado de la detección explicó que las víctimas y depredadores son enumerados en una hoja de cálculo de Excel para asegurar que no son alojados juntos.

115.42(b) - Política K-100, Página 2, especifica que evaluaciones de clasificación y decisiones de vivienda seran hecos basados en información obtenida de el recluso o su registro. La Agencia mantiene la información de clasificación individual para cada recluso en su sistema CJIS y utiliza esa información para hacer determinaciones acerca de la seguridad de el recluso.

115.42(c) - Gerente de Cumplimiento PREA explicó transtgénero reclusos son evaluados por clasificación basada en toda reserva información actual y pasada y el estado de la seguridad para determinar la mejor ubicación de la vivienda. No hubo transtgénero o intersex recluso identificados para la entrevista.

115.42(d) - Clasificación realiza revision de 30 días de todo los reclusos, esto proporciona oportunidades para revisar preocupaciones de seguridad de reclusos transtgénero o intersex mucho más con frecuente que la norma requiere.

115.42(e) - Política P-410, Procedimiento A, especifica que el Comité de identidad de Género da considerar seriamente opiniones de el recluso con respect a su propia seguridad. Gerente de

Cumplimiento PREA y el personal de detección indica que las opiniones de el recluso transgénero sobre seguridad son consideradas seriamente; No hubo transgénero o intersex reclusos identificados para la entrevista. El manejo de la Agencia del caso mencionado de el recluso transgénero en 115.41(g) proporciona cierta evidencia de que la Agencia cumple con la norma .

115.42(f) - Política P-410, Procedimiento A, especifica que los reclusos transgénero o intersexuales se le dará la oportunidad a ducha separado de otros reclusos y el Comité decidirá el protocolo dentro de la unidad de vivienda. Esto no se menciona en la política de clasificación. El Gerente de Cumplimiento PREA y proyección el personal de detección indicado que los reclusos transgénero o intersexuales pueden ducharse solos. Durante el gira, El Auditor anoto que la mayoría de las duchas son de un solo persona con puertas de cierre.

115.42(g) – Política P-400, Procedimiento D, proporciona que LGBTI y el género y no conforme reclusos no seran alojados en instalaciones, unidades o las alas dedicadas exclusivamente sobre la base de dicha indentificación o estado. La instalación no tiene un decreto de consentimiento o juicio legal relacionada a vivienda para LGBTI. El personal de Clasificación entrevista a reclusos LGBTI y considera las opinones de los reclusos en haciendo decisiones de vivienda. El Auditor anoto que la Agencia ha utilizado ambos custodia de protección y custodia de protección segregado para los reclusos con preocupaciones de seguridad. No hay alojamiento dedicado para LGBTI. La revision de la políticas y practices de la Agencia de 30-dias-para-cada-recluso exceje los requisitos de la norma lo que se refiere a reevaluar colocación y programación para los reclusos transgénero o intersexuales para preocupaciones de seguridad.

115.43 Norma de Custodia de protección

- Excede norma (excede substancialmente el requisito de la norma)
- Cumple con la norma (cumplimiento substancial; cumple en todas las formas materiales con la norma para el período de revisión pertinente)
- No cumple con las normas (requiere ACCIÓN CORRECTIVA:)

Discusión del Auditor, incluyendo la determinación de cumplimiento o incumplimiento basado en la evidencia, análisis del Auditor y razonamiento y conclusiones del Auditor. Esta discusión debe incluir recomendaciones de ACCIÓN CORRECTIVA: donde la instalación no cumple con la norma. Estas recomendaciones deben incluirse en el Resumen Final, acompañado de información específicamente sobre acciones correctivas adoptadas por la instalación.

115.43(a) - Política K-400, Procedimiento B, requiere de una evaluación de clasificación dentro de 24 horas y una revision dentro de 30 días documentando preocupaciones de la seguridad del recluso y articulando por qué no hay ningún medio alternativa de vivienda. El administrador de instalación indico que la Agencia tiene una política que prohíbe colocar los reclusos con alto riesgo de victimización sexual en involuntario en la vivienda segregada sin antes realizar una evaluación de todas las alternativas disponibles. La Agencia proporciona una impresión de CJIS con el manejo de la instalación de un caso donde el recluso alego que él fue tocado inapropiado por reclusos en su dormitorio. La última página refleja las deliberaciones de el personal de clasificación sobre las alternativas de vivienda. La norma requiere una evaluación de toda las viviendas disponibles antes de poner a un recluso en involuntario en la vivienda segregada como protección contra la victimización; sin embargo, el personal no para llevar a cabo la evaluación de alternativas de vivienda inmediatamente, la norma permite colocar al recluso en la vivienda segregada por menos de 24 horas hasta que la evaluación se realiza. Ninguno de los casos proporcionados al el Auditor parece ser colocación involuntaria en vivienda segregada; por lo tanto, no hubo ningún caso que el Auditor podria utilizar para probar la conformidad de la Agencia con los requisitos de 115.43. El Auditor, sin embargo, cree que documentación podría mejorar la para clara si o no la colocación en vivienda segregada es involuntaria. Además, la Agencia debe asegurar que hay un proceso en el lugar donde registros individuales de reclusos pueden ser presentados para mostrar cumplimiento con las provisión es de 115.43 que se refiere a colocación involuntaria en viviendas segregadas.

115.43(b) - Política P-410, Directiva 1, dispone que los reclusos transgénero o intersexuales tendran acceso a educación, privilegios, programas o trabajo mentras que estan segregada en la vivienda a menos que la seguridad y proteccion estan en juego. Si se niega la programación, KCSO documentará las

oportunidades que se han limitado, la duración y las razones por las limitaciones. Durante la entrevista, el personal de clasificación indicó que los reclusos en la vivienda segregada tienen acceso a programas y privilegios, pero el programa de trabajo porque no hay programa de trabajo en las instalaciones. El Personal de clasificación documentan sus revisiones en CJIS; no hubo ningún caso de colocación involuntaria en vivienda segregada en el momento de la auditoría.

115.43(c) – Tanto de los gerentes de instalaciones y el personal de vivienda segregada indicó que los reclusos se colocan en involuntario viviendas segregadas sólo unas horas hasta que se complete la investigación preliminar y clasificación determina nuevas viviendas.

115.43(d) - Toda documentación se introduce en la computadora; para el único caso de colocación en vivienda segregada, no hubo documentación si o no fue involuntaria o referencia la documentación de la información requerida por 115.43(d). La colocación debe ser involuntaria para que la provisión es de 115.43 sea aplicado. Con el propósito de auditorías PREA, la Agencia debe de modificar su política de clasificación para exigir que el personal que documenten claramente si la vivienda segregada es voluntaria o involuntaria.

115.43(e) - Política K-400, Procedimiento B, requiere de una evaluación de clasificación dentro de las 24 horas y un revisión dentro de 30 días documentando preocupaciones de la seguridad del recluso y articulando por qué no hay ningún medio alternativo de vivienda.

115.51 Norma de Reportes de el Recluso

- Excede norma (excede substancialmente el requisito de la norma)
- Cumple con la norma (cumplimiento substancial; cumple en todas las formas materiales con la norma para el período de revisión pertinente)
- No cumple con las normas (requiere ACCIÓN CORRECTIVA:)

Discusión del Auditor, incluyendo la determinación de cumplimiento o incumplimiento basado en la evidencia, análisis del Auditor y razonamiento y conclusiones del Auditor. Esta discusión debe incluir recomendaciones de ACCIÓN CORRECTIVA: donde la instalación no cumple con la norma. Estas recomendaciones deben incluirse en el Resumen Final, acompañado de información específicamente sobre acciones correctivas adoptadas por la instalación.

115.51(a) - Política P-450, Directiva 4, las enumera 7 métodos internos y 3 externos para que los reclusos reporten abuso sexual, represalias, o negligencia del personal o violación que pueden haber llevado a represalia. El folleto de el recluso enumera varias alternativas para reportar abuso sexual a recursos internos y externos. Diez diputados fueron entrevistados y todos proporcionaron una variedad de alternativas para que los reclusos reporten abuso sexual. Diez reclusos fueron entrevistados, y todos sabían cómo reportar el abuso sexual y solamente uno no sabía de recursos externos a quien podría reportar un incidente.

115.51(b) - Política P-450, Directiva 5, enumera el proceso para que los reclusos reporten abuso sexual a entidades externas que no son parte de la Agencia. El folleto de recluso enumera tres formas para que recluso reporte abuso sexual a las Agencias externas. El Gerente de Cumplimiento PREA explicó el acuerdo con el Departamento de Policía local donde los reclusos pueden utilizar la línea caliente para reportar abuso sexual; indicó que podría haber problemas de investigación si la persona sigue siendo anónimo. Diez reclusos fueron entrevistados y todos sabían cómo reportar a las personas en el exterior; sólo uno sabía de permanecer anónimo. Siendo anónimo es una opción legítima para reportar abusos de reclusos. Investigadores de la Agencia deben ser capaces de utilizar la información proporcionada por una llamada anónima para desarrollar pistas de investigación.

115.51(c) - Política P-450 específica en el Segundo párrafo que el personal aceptará reportes anónimos verbales o escritos y por la tercera persona de abuso sexual. Los diez diputados entrevistados indicaron que aceptan reportes según especificado en la norma y documentar rápidamente. De Diez reclusos entrevistados, 3 no eran consciente de su derecho de reportar el abuso sexual en persona o por escrito; uno no sabía acerca de que alguien más podría reportar sin dar su nombre.

115.51(d) - Política P-450, Directiva 1, específica que el personal reportar mala conducta de personal confidencial por correo electrónico a su supervisor inmediato, el Coordinador de la PREA o IA. De diez diputados entrevistados, solamente 2 utilizar el correo electrónico confidencial; 2 no sabía. La Agencia debe proporcionar entrenamiento adicional al personal en como reportar abusos sexuales privado.

115.52 Norma de Agotamiento de remedios administrativos

- Excede norma (excede substancialmente el requisito de la norma)
- Cumple con la norma (cumplimiento substancial; cumple en todas las formas materiales con la norma para el período de revisión pertinente)
- No cumple con las normas (requiere ACCIÓN CORRECTIVA:)

Discusión del Auditor, incluyendo la determinación de cumplimiento o incumplimiento basado en la evidencia, análisis del Auditor y razonamiento y conclusiones del Auditor. Esta discusión debe incluir recomendaciones de ACCIÓN CORRECTIVA: donde la instalación no cumple con la norma. Estas recomendaciones deben incluirse en el Resumen Final, acompañado de información específicamente sobre acciones correctivas adoptadas por la instalación.

115.52(a) - la Agencia no está exento de la norma porque tiene un proceso administrativo para atender las quejas de reclusos con respecto a abuso sexual.

115.52(b) - Política P-800, en virtud de los requisitos de la sistema de quejas PREA, especifica que no habrá ningún límite de tiempo sobre cuándo puede presentarse una queja de abuso sexual. No hay información sobre el proceso de quejas en el folleto de educación de recluso.

115.52(c) - Política P-800, en virtud de los requisitos de la sistema de quejas PREA bajo los requisitos de la sistema de quejas PREA, incluyen tanto las provisión es de la norma.

115.52(d) - Los requisitos de la norma son cubridos detalladamente en política P-800 bajo Requisitos del Sistema de Quejas PREA. No habido ninguna quejas relacionadas con la PREA en la instalación durante el período de auditoría.

115.52(e) - Los requisitos de la norma están cubiertos en política P-800 bajo Requisitos del Sistema de Quejas PREA.

115.52(f) - Política P-800, Procedimiento A, incluye un procedimiento para aceptar quejas de PREA requiere que el supervisor actúe sobre la queja inmediatamente por DPPM-500. Política P-800 ni I-200 incluyen un requisito para que el personal proporcione una respuesta inicial a el recluso dentro de 48 horas y una decisión final dentro de 5 días cuando una queja de emergencia reclama sustancial riesgo de abuso sexual inminente. De hecho, las políticas ni siquiera definir la queja de emergencia. Mientras que la política requiere que el supervisor actúe sobre la queja de inmediato, no requiere una respuesta inicial dentro de 48 horas y la decisión final dentro de 5 días y que la respuesta inicial y decisión final documente la determinación de la Agencia si el recluso está en sustancial riesgo de abuso sexual inminente y las medidas adoptadas en respuesta a la queja de emergencia. La política debe ser modificada para incluir todo los requisitos de la norma. No cumple con la norma ACCIÓN CORRECTIVA dispone que: "la DBPPM P-800 ha sido discontinuado. KCSO maneja administrativamente el acoso sexual o reportes de abuso; se manejan como investigaciones o asuntos penales. DBPPM P-800 ha sido discontinuado.

115.52(g) - Política P-800 especifica que el recluso puede ser disciplinado cuando se puede demostrar que presentó una queja alegando abuso sexual de mala fe. La política no limita la capacidad de la Agencia para disciplinar al recluso sólomente donde demuestra que la queja fue presentada en mala fe como se especifica en 115.52(g). La Agencia debe modificar sus políticas para aclarar que este es el único caso en que un recluso puede ser disciplinado por alegando un abuso sexual. No cumple con la norma. ACCIÓN CORRECTIVA dispone que: "La DBPPM P-800 ha sido discontinuado. KCSO maneja administrativamente el acoso sexual o reportes de abuso; se manejan como investigaciones o asuntos penales. DBPPM P-800 ha sido discontinuado.

115.53 Norma de Acceso a los servicios de apoyo exterior confidencial para el recluso

- Excede norma (excede substancialmente el requisito de la norma)
- Cumple con la norma (cumplimiento substancial; cumple en todas las formas materiales con la norma para el período de revisión pertinente)
- No cumple con las normas (requiere ACCIÓN CORRECTIVA:)

Discusión del Auditor, incluyendo la determinación de cumplimiento o incumplimiento basado en la evidencia, análisis del Auditor y razonamiento y conclusiones del Auditor. Esta discusión debe incluir recomendaciones de ACCIÓN CORRECTIVA: donde la instalación no cumple con la norma. Estas recomendaciones deben incluirse en el Resumen Final, acompañado de información específicamente sobre acciones correctivas adoptadas por la instalación.

115.53(a) - Política P-550, Procedimiento D, especifica que la Agencia proporciona direcciones para los defensores de la víctima fuera y una línea telefónica de asesoramiento. La Agencia también proporciona acceso a servicios para inmigrantes del condado. El folleto de educación para el recluso tiene el número de línea telefónica y direcciones para Just Detention International(JDI) y Women's Center High Desert (WCHD). Diez reclusos fueron entrevistados y tenían diferentes niveles de conocimiento sobre el acceso a apoyo y servicios de víctimas. Varios reclusos en la instalación son recién llegados y no han tomado el tiempo para leer el folleto de educación.

115.53(b) - Política P-550, D Procedimiento, especifica que la Agencia informe a los reclusos antes de darles acceso extensión de la vigilancia y el grado en que los informes se remitirán a las autoridades por ley mandatoria. La política incluye el idioma en el nivel literal. No habido casos durante el período de auditoría donde se le dio acceso de servicios de apoyo confidencial a el recluso.

115.53(c) - Contrato de servicios de Personal y profesional entre KCSO y Women's Center High Desert (WCHD) efectivo 12/01/14. El contrato requiere entre otros servicios, en el sitio una a una consejería, contestando llamadas de los reclusos, apoyo en entrevistas de investigación y consulta con el personal de salud Mental como sea necesario, informe mensual al personal de cumplimiento de PREA. El Auditor hizo contacto con el jefe de WCHD al comienzo de la fase de pre-auditoría y confirmó el contrato con la Agencia. El Auditor cree que los reclusos en esta instalación serian mejor informados acerca de los servicios disponibles bajo 115.53 si vieron el Video de educación Just Detention International (JDI). El folleto de educación el recluso no incluye suficiente información para educar a los reclusos acerca de los servicios disponibles bajo esta norma.

115.54 Norma de La presentación de reportes de terceros

- Excede norma (excede substancialmente el requisito de la norma)
- Cumple con la norma (cumplimiento substancial; cumple en todas las formas materiales con la norma para el período de revisión pertinente)
- No cumple con las normas (requiere ACCIÓN CORRECTIVA:)

Discusión del Auditor, incluyendo la determinación de cumplimiento o incumplimiento basado en la evidencia, análisis del Auditor y razonamiento y conclusiones del Auditor. Esta discusión debe incluir recomendaciones de ACCIÓN CORRECTIVA: donde la instalación no cumple con la norma. Estas recomendaciones deben incluirse en el Resumen Final, acompañado de información específicamente sobre acciones correctivas adoptadas por la instalación.

115.54(a) - Política P-450, Directiva 6, indica que el sitio web de la Agencia incluye un enlace para reportar el asalto sexual. El Auditor visitó el pagina web y confirmó que el enlace PREA conduce a una página donde terceros puede comunicarse con el Coordinador de PREA o archivar reportes de abuso sexual o acoso. La Agencia tiene un cartel en el vistíbulo en inglés y español con información para el público sobre cómo reportar el abuso sexual en instalaciones de la Agencia. El cartel está en la pared en áreas acceso al público. Además, la Agencia tiene un contrato con el departamento de policía de Bakersfield donde terceros pueden reportar abusos sexual en las instalaciones de KCSO a la policía y la policía seguira protocolos de notificación a KCSO.

115.61 Norma de Deberes de reportar de el Personal y la Agencia

- Excede norma (excede substancialmente el requisito de la norma)
- Cumple con la norma (cumplimiento substancial; cumple en todas las formas materiales con la norma para el período de revisión pertinente)
- No cumple con las normas (requiere ACCIÓN CORRECTIVA:)

Discusión del Auditor, incluyendo la determinación de cumplimiento o incumplimiento basado en la evidencia, análisis del Auditor y razonamiento y conclusiones del Auditor. Esta discusión debe incluir recomendaciones de ACCIÓN CORRECTIVA: donde la instalación no cumple con la norma. Estas recomendaciones deben incluirse en el Resumen Final, acompañado de información específicamente sobre acciones correctivas adoptadas por la instalación.

115.61(a) - Política P-450, Directiva 1, requiere que el personal reporte cualquier conocimiento o sospecha de abuso, acoso o represalias sobre los reclusos o negligencia del personal que podido haber contribuido al incidente. Directiva 9 especifica que se requiere que la Agencia reporte abuso indebido de que se produjo en otra instalación. Diez diputados fueron entrevistados, todos son conscientes de su deber de reportar el abuso sexual bajo la política de la Agencia.

115.61(b) - Políticas P-450 y P-500 no incluyen el lenguaje completo en la norma, específicamente lo que se refiere a quienes el personal puede revelar información relacionada a el abuso sexual. Políticas P-450 y P-500 deben ser modificadas para especificar que el personal no revelará cualquier información relacionada con abuso sexual reportado a cualquier persona a la extensión necesaria, tal como se especifica en la política de la Agencia, tratamiento, investigación, seguridad y otras decisiones de gestión. ACCIÓN CORRECTIVA: El Auditor está de acuerdo que el lenguaje no esta en conflicto con la norma. NINGUNA ACCIÓN CORRECTIVA NECESITADA.

115.61(c) - Política P-450 no incluye el requisito de la norma para el personal de Salud Medica/Mental para informar a los reclusos en la iniciación del servicio, de su deber de reportar abuso sexual y las limitaciones de la confidencialidad, a menos impidió por ley federal, estatal o local. Política P-450 debe ser modificada para incluir el requisito de personal de Salud Medica/Mental para informar a los reclusos en la iniciación del servicio de su deber de reportar abuso sexual y las limitaciones de la confidencialidad, a menos impidió por ley federal, estatal o local. Durante las entrevistas, el personal de Salud Medica/Mental informó que se requiere que reporten cualquier conocimiento, sospecha o información sobre un incidente de abuso sexual o acoso sexual a un supervisor designado o oficial inmediatamente al enterarse de ello y que revelen las limitaciones de la confidencialidad y el deber de informar a los reclusos en la iniciación de los servicios. Cuando se le preguntó si alguna vez se dieron cuenta de tal incidentes, respondieron "Sí" y lo reportaron; el director de Salud Medica/Mental dijo que depende. ACCIÓN CORRECTIVA dispone que: "profesionales de la Salud Medica/Mental deben reportar conocimiento, sospecha o información sobre asalto sexual, abuso, acoso sexual, represalias o negligencia de personal conforme con esta sección. A menos impedido por la ley federal, estatal o local, personal de Salud Medica/Mental deberá informar a los reclusos de su deber de reportar abuso sexual y los límites de confidencialidad en la iniciación de servicios también añadida a P-550." ACCIÓN CORRECTIVA APROBADA.

115.61(d) - Política P-450, no incluye el requisito de la norma a reporter alegaciones de abuso sexual a el designado estatal o agencia local de servicios bajo las leyes mandatorias de reportar, si la supuesta víctima es menor de 18 años o un adulto vulnerable bajo estatal o local estatuto de la persona vulnerable. P-450 debe ser modificada para incluir este requisito de reportar. ACCIÓN CORRECTIVA dispone que: "KCSO es la Agencia local de servicios de reportar abuso sexual de los adultos vulnerables en la comunidad y en custodia. Como reportero mandatorio KCSO SAAIU completa un reporte anual para el estado de California y el Coordinador PREA completa un reporte para el Departamento de Justicia. No hay otras Agencias a quien KCSO se requiere reportar el abuso sexual. ACCIÓN CORRECTIVA: la política fue modificada dispone que: "conforme con la ley mandatoria de reporter el abuso sexual, todo el personal están obligados a notificarle a su supervisor y/o el Coordinador PREA sobre incidentes o reportes que reciben de abuso sexual con un recluso que puede ser considerado un adulto vulnerable. KCSO SAAIU y/o el Coordinador de PREA informará todo los incidentes de abuso sexual que ocurre en su instalaciones de custodia en informes anuales para el estado de California y el Departamento de Justicia." ACCIÓN CORRECTIVA APROBADA.

115.61(e) – Ni la Política P-450 o P-500 requieren que el personal a notificar a los investigadores de la Agencia de alegaciones anónimos y tercero de abuso sexual tal como se especifica en la norma. Ambas políticas deben modificadas para incluir este requisito. DETERMINACIÓN FINAL: Política P-500, Directiva 1, requiere que el personal acepte reportes de abuso sexual/acoso por parte de terceros y de anónimos y requiere respuesta según Política P-450. P-450 de política requiere que todo el personal reporte

alegaciones a el supervisor y se require que supervisores inicien el proceso de investigación. NINGUNA ACCIÓN CORRECTIVA NECESITADA.

115.62 Norma de Deberes de protección de la Agencia

- Excede norma (excede substancialmente el requisito de la norma)
- Cumple con la norma (cumplimiento substancial; cumple en todas las formas materiales con la norma para el período de revisión pertinente)
- No cumple con las normas (requiere ACCIÓN CORRECTIVA:)

Discusión del Auditor, incluyendo la determinación de cumplimiento o incumplimiento basado en la evidencia, análisis del Auditor y razonamiento y conclusiones del Auditor. Esta discusión debe incluir recomendaciones de ACCIÓN CORRECTIVA: donde la instalación no cumple con la norma. Estas recomendaciones deben incluirse en el Resumen Final, acompañado de información específicamente sobre acciones correctivas adoptadas por la instalación.

115.62(a) - Política de P-500 no incluye provisión es relativas a esta norma; la política se ocupa con respuesta a los asaltos actuales. Política P-450 también guarda silencio sobre los derechos de protección de la Agencia. Entrevistas con del designado Jefe de la Agencia, Gerente de instalación y de diez diputados podrían resumirse a todos tomaría medidas inmediatas para proteger a los reclusos. Aunque acciones de el personal en respuesta a la situación hipotética son adecuada en general, Políticas P-450 y P-500 no incluye lenguaje para este tipo de escenario. Ambas políticas deben ser modificadas para incluir respuesta de el personal requerido para este tipo de situaciones. El Auditor se da cuenta de que la norma no exige política escrita, sólomente una acción inmediata para proteger el recluso; por lo tanto, basado en la respuesta de el personal a la situación hipotética, la determinación es Cumple con la Norma.

115.63 Norma de Reportando a otras instalaciones de confinamiento

- Excede norma (excede substancialmente el requisito de la norma)
- Cumple con la norma (cumplimiento substancial; cumple en todas las formas materiales con la norma para el período de revisión pertinente)
- No cumple con las normas (requiere ACCIÓN CORRECTIVA:)

Discusión del Auditor, incluyendo la determinación de cumplimiento o incumplimiento basado en la evidencia, análisis del Auditor y razonamiento y conclusiones del Auditor. Esta discusión debe incluir recomendaciones de ACCIÓN CORRECTIVA: donde la instalación no cumple con la norma. Estas recomendaciones deben incluirse en el Resumen Final, acompañado de información específicamente sobre acciones correctivas adoptadas por la instalación.

115.63(a) - Política P-450, Directiva 9, requiere el Gerente de la Sección, quien también es el Gerente de la Instalación, para notificar a la Agencia donde el asalto ocurrió. Política P-450, Directiva 9, no especifica que la notificación debe ser proporcionado el Gerente de la Instalación donde el incidente pretendidamente ocurrió. Esta política debería ser modificada para requere notificación a el Gerente de la instalación donde pretendidamente ocurrió el incidente. La norma no requiere una política escrita y la práctica cumplio con la norma como es relacionando con notificar a el Gerente de la Instalación. Determinación final: la versión revisada de la Política P-450, Directiva 9, requiere notificación a el Gerente de la Agencia apropiada o jurisdicción donde el asalto/abuso ocurrió.

115.63(b) - Política P-450, Directiva 9, especifica la obligación de la Agencia de reportar casos de abuso que había ocurrido en otras instalaciones y enumera específicamente responsabilidades de el personal y requiere notificación dentro 72 horas. Una de dos cartas de notificación tenían una fecha de seis días después ques se había recibió la alegación. La Agencia debería establecer un sistema que asegura que estas notificaciones se proporcionan lo más pronto posible, pero no más tarde de 72 horas. DETERMINACIÓN FINAL: La norma no requiere el sistema sugerido; por lo tanto, ninguna accion correctiva es necesitada.

115.63(c) - Política P-450, Directiva 9 proporciona que el Gerente de Sección asegurara que un incidente CJIS es escrito usando el código 4050 PREA.

115.63(d) - Política P-450, especifica que todo los reportes de abuso se tomen en serio y Política P-500, Directiva 1, especifica que el personal aceptara cualquier reporte de terceros y delinear tareas especificas y la responsabilidad de el personal para investigar toda alegaciones. Tanto El Comandante y el Gerente de la Instalación indicaron que la alegación se remitiría a la SAAIU para la investigación.

115.64 Norma de Obligaciones de el personal primer respondedores

- Excede norma (excede substancialmente el requisito de la norma)
- Cumple con la norma (cumplimiento substancial; cumple en todas las formas materiales con la norma para el período de revisión pertinente)
- No cumple con las normas (requiere ACCIÓN CORRECTIVA:)

Discusión del Auditor, incluyendo la determinación de cumplimiento o incumplimiento basado en la evidencia, análisis del Auditor y razonamiento y conclusiones del Auditor. Esta discusión debe incluir recomendaciones de ACCIÓN CORRECTIVA: donde la instalación no cumple con la norma. Estas recomendaciones deben incluirse en el Resumen Final, acompañado de información específicamente sobre acciones correctivas adoptadas por la instalación.

115.64(a) - Política P-500, Directiva A-1, enumera medidas específicas de como respondedor a un caso de asalto sexual. La política incluye los cuatro medidas requeridos por la norma entre otras medidas mandatorias por el Agencia. La política enumera medidas específicos para una variedad de escenarios. El Personal de Seguridad que serviría como primer respondedores indican que aislaría la víctima, aislaría el sospecho, aislaría células, ofrecer asistencia médica, pedirle a la víctima que no destruir evidencia (no lavarse la boca, tomar la ducha, etc.), prevenir que el abusador de destruir evidencia. ACCIÓN CORRECTIVA dispone que: "KCSO asegura que todo el personal comprende su responsabilidades como primer respondedores. Entrenamiento por computadora sera creará para el personal." El Gerente de Cumplimiento proporcióno resultados de la prueba de entrenamiento por computadora "primer respondedores" durante el mes de Mayo de 2015; los resultados reflejaron que todo el personal de CRF anotó 100%. ACCIÓN CORRECTIVA APROBADA.

115.64(b) - Respuestas de entrevistas de personal al azar sugirió adicional entrenamiento es necesario. Sólomente tres diputados incluyeron las cuatro medidas requeridas. Dos diputados entrevistarían al sospechoso, algunos no incluyeron medidas en la norma, algunos indicaron de colectar evidencia sin especificar recibiendo instrucciones de los investigadores. La instalación debe de proporcionar entrenamiento adicional a el personal quien puede actuar como primer respondedores para asegurarse que están dispuestos a realizar las cuatro medidas requeridas por la norma en el caso resultan ser primer respondedores en un incidente actual de asalto sexual. Política P-500, Plan de respuesta de seguridad de Asalto/Acoso Sexual, no incluye el procedimiento de no-seguridad para primer respondedores. Política P-500 debe ser modificada para incluir un procedimiento de para primer respondedores no-seguridad. ACCIÓN CORRECTIVA dispone que: "Ninguna, el requisito de la norma PREA hazido cumplido a través de el entrenamiento. Además, personal, el personal contratado como maestros o voluntarios no tiene acceso a las políticas de KCSO. KCSO le enseñó esta responsabilidad a primer respondedores no-seguridad, específicamente - PowerPoint diapositiva #50 en el entrenamiento de Salud Medica/Mental. Entrenamiento de Power point diapositivas #32 para el contratista /voluntario. El entrenamiento también enseñó los requisitos KCSO en reporter abuso sexual." El Gerente de Cumplimiento proporcionó resultados de la prueba de entrenamiento por computadora de " primer respondedores" durante el mes de Mayo de 2015; los resultados reflejan que todo el personal de CRF anotó 100%. ACCIÓN CORRECTIVA APROBADA.

115.65 Norma de Respuesta coordinada

- Excede norma (excede substancialmente el requisito de la norma)
- Cumple con la norma (cumplimiento substancial; cumple en todas las formas materiales con la norma para el período de revisión pertinente)
- No cumple con las normas (requiere ACCIÓN CORRECTIVA:)

Discusión del Auditor, incluyendo la determinación de cumplimiento o incumplimiento basado en la evidencia, análisis del Auditor y razonamiento y conclusiones del Auditor. Esta discusión debe incluir recomendaciones de ACCIÓN CORRECTIVA: donde la instalación no

cumple con la norma. Estas recomendaciones deben incluirse en el Resumen Final, acompañado de información específicamente sobre acciones correctivas adoptadas por la instalación.

115.65(a) - La norma requiere que cada instalación desarrolle un plan escrito institucional que coordina acciones entre primer respondedores de el personal para la gestión de seguridad, Salud Médica/Mental, y investigadores. La Agencia proporcionó tres diferentes políticas de toda la Agencia, cada uno para una disciplina diferente. Este enfoque de silo al desarrollo de respuesta a políticas no facilita una respuesta coordinada. Cada instalación debe desarrollar un propio plan de respuesta institucional que incluye acciones de respuesta coordinada entre el personal de la gestión de seguridad, Salud Médico/Mental, y investigadores y servicios de defensor. Refiere a la Oficina de U.S. Departamento de Justicia de Violencia contra las Mujeres recomendaciones para los administradores de las prisiones, cárceles y instalaciones de confinamiento de la comunidad para adaptar un protocolo nacional el Departamento de Justicia U.S. de para exámenes médicos forenses para asalto sexual, adultos y adolescentes. Sección II, Resumen del examen forense médico de asalto sexual para víctimas en instalaciones correccional. Esto podría proporcionar ideas en que debe ser considerado en el desarrollo de un plan de respuesta institucional. Este documento se encuentra en la carpeta "Varios Documentos" de "OVW protocolo." ACCIÓN CORRECTIVA dispone que: "Cada instalación KCSO preparará una carpeta de Plan de respuesta coordinado disponible a todo el personal en caso de un incidente de abuso. La carpeta debe contener el plan de respuesta, políticas, números de contacto, etc. Un aviso de la carpeta se publicará de manera que permite a toda las personas que entran ser informado de su disponibilidad y su ubicación." Durante el giro de verificación, el Gerente de Cumplimiento proporciona una copia de el plan de respuesta de la instalación para revisión. El plan se ha montado en carpetas claramente etiquetados y colocados en lugares estratégicamente seleccionados dentro la instalación. La implementación de el plan incluye a los varios respondedores de el personal incluyendo seguridad, salud médica/mental, gestión, investigaciones, etc. ACCIÓN CORRECTIVA APROBADA.

115.66 Norma de Preservación de capacidad para proteger reclusos de contacto con abusadores

- Excede norma (excede substancialmente el requisito de la norma)
- Cumple con la norma (cumplimiento substancial; cumple en todas las formas materiales con la norma para el período de revisión pertinente)
- No cumple con las normas (requiere ACCIÓN CORRECTIVA:)

Discusión del Auditor, incluyendo la determinación de cumplimiento o incumplimiento basado en la evidencia, análisis del Auditor y razonamiento y conclusiones del Auditor. Esta discusión debe incluir recomendaciones de ACCIÓN CORRECTIVA: donde la instalación no cumple con la norma. Estas recomendaciones deben incluirse en el Resumen Final, acompañado de información específicamente sobre acciones correctivas adoptadas por la instalación.

115.66(a) - Política P-200, Directiva 2, contratos colectivos de negociación, no incluye las proviciones de 115.56(a) relativo a la Agencia o cualquier otra entidad gubernamental responsable por la colectiva de negociación no entro en un contrato que limita la capacidad del Agencia para eliminar un presunto abusador de personal de contacto con reclusos pendiente de los resultados de investigación. El Comandante indicó que el contrato actual ha estado en lugar desde Julio de 2012 y no incluye ninguna referencia el asignado de el personal.

115.67 Norma de protección contra represalias de la Agencia

- Excede norma (excede substancialmente el requisito de la norma)
- Cumple con la norma (cumplimiento substancial; cumple en todas las formas materiales con la norma para el período de revisión pertinente)
- No cumple con las normas (requiere ACCIÓN CORRECTIVA:)

Discusión del Auditor, incluyendo la determinación de cumplimiento o incumplimiento basado en la evidencia, análisis del Auditor y razonamiento y conclusiones del Auditor. Esta discusión debe incluir recomendaciones de ACCIÓN CORRECTIVA: donde la instalación no cumple con la norma. Estas recomendaciones deben incluirse en el Resumen Final,

acompañado de información específicamente sobre acciones correctivas adoptadas por la instalación.

115.67(a) - Política P-450, Directiva 7, propocione una política de la Agencia para proteger a los reclusos y personal quien reporta asalto/abuso sexual o acoso sexual o quien coopera con las investigaciones de asalto/abuso sexual o acoso sexual contra represalias por otros reclusos o el personal... La norma requiere que la política designar cuales miembros de el personal de los departamentos son encargados de monitoreo de represalias. Política P-450 debe designar cuales miembros del personal o departamentos son encargados de monitoreo de represalias. P-450 de política debe ser modificada para designar la posición y el departamento, sección, encargados monitoreo de represalias. ACCIÓN CORRECTIVA: Política P-450, Directiva 7, hacido modificada para incluir lo siguiente: "El Gerente de PREA asignado a la sección de cumplimiento monitoreo de la conducta y el tratamiento;
-Reclusos o el personal quien reporto asalto/abuso sexual
-Reclusos quien fueron reportados de haber sufrido asalto/abuso sexual,"
ACCIÓN CORRECTIVA APROBADA.

115.67 (b) - Política P-450, Directiva 7, proporcionó que la Agencia protege a reclusos y el personal quien reporta abuso de represalia por: cambios de clasificación, vivienda o traslado de instalaciones, reasignación de el personal o servicios de aboga para la víctima. La política también dispone el uso de la vivienda segregada para la protección deberá ser conforme con la Política K-300 y K--400. Durante entrevistas el Comandante, el Gerente de Instalación y el Gerente de Cumplimiento PREA (monitoreo represalias) todos proporcionan respuestas que son consistentes con los requisitos de la norma.

115.67(c) - Política P-450, Directiva 8, especifica que por lo menos 90 días después de un reporte, la Agencia monitoreo la conducta y el tratamiento de víctimas de abuso, igualmente reclusos y el personal quien reporta abuso sexual y enumera seis elementos que son monitoreados: reportes disciplinarios de reclusos, cambios de vivienda, cambios de el programa, evaluaciones negativas, reasignación de personal, periódico comporbaciones de estado de reclusos.

115.67(d) - Política P-450, Directiva 8, enumera "Periódico comporbaciones de estado de reclusos" como una de las actividades de monitoreo. El Gerente de Cumplimiento PREA indicó que ella lleva a cabo comprobación de estado para los reclusos siendo monitoreados de represalia. Ella proporcionó documentación de monitoreo que se lleva a cabo en otra instalación.

115.67(e) - Política P-450 no incluye una provición para la protección de cualquier otro individuo que cooperó con una investigación y expresa que teme represalias. Aunque la norma no requiere la política escrita sobre la protección de personas que cooperan con una investigación si expresan miedo de represalias, sólomente que la Agencia tome medidas adecuadas para proteger al individuo de represalias, Política P-450 debe ser modificada para incluir el requisito de proteger a otras personas, incluyendo a testigos y tercer reporteros de la comunidad si expresan miedo de represalias. ACCIÓN CORRECTIVA dispone que: "Ninguna, lenguaje en la política cumple con la norma. Ninguna expectativas para proteger a personas fuera de la instalación, PREA sólomente se aplicable a la custodia." En Abril de 2015, El Auditor discutio las proviciones de la norma con Gerente de Cumplimiento y afirmó: "nuestras políticas son para la oficina de detenciones entonces sólomente son para asuntos de custodia, pero si alguien en la comunidad está teniendo problemas de represalias por reportar abuso sexual, y si están en nuestra jurisdicción, investigaremos y tomaremos la acción apropiada, si no están en nuestra jurisdicción los referimos a la correcta Agencia." NINGUNA ACCIÓN CORRECTIVA NECESARIA.

115.68 Norma de Custodia protectora a alegación posterior

- Excede norma (excede substancialmente el requisito de la norma)
- Cumple con la norma (cumplimiento substancial; cumple en todas las formas materiales con la norma para el período de revisión pertinente)
- No cumple con las normas (requiere ACCIÓN CORRECTIVA:)

Discusión del Auditor, incluyendo la determinación de cumplimiento o incumplimiento basado en la evidencia, análisis del Auditor y razonamiento y conclusiones del Auditor. Esta discusión debe incluir recomendaciones de ACCIÓN CORRECTIVA: donde la instalación no cumple con la norma. Estas recomendaciones deben incluirse en el Resumen Final, acompañado de información específicamente sobre acciones correctivas adoptadas por la instalación.

115.68(a) - Política K-400, Procedimiento B, requiere una evaluación de clasificación dentro de las 24 horas y un revision dentro de los 30 días documentando preocupaciones para la seguridad de reclusos y articulando por qué no hay ningún medio alternativo de vivienda. La instalación no tuvo casos de colocación involuntaria de vivienda segregada debido a riesgo de abuso sexual. Tambien, el diputado entrevistado quien supervisa reclusos en viviendas segregadas dijo que no hay casos de colocación involuntaria duraron 30 días.

115.71 Norma de investigaciones administrativa y penales de la Agencia

- Excede norma (excede substancialmente el requisito de la norma)
- Cumple con la norma (cumplimiento substancial; cumple en todas las formas materiales con la norma para el período de revisión pertinente)
- No cumple con las normas (requiere ACCIÓN CORRECTIVA:)

Discusión del Auditor, incluyendo la determinación de cumplimiento o incumplimiento basado en la evidencia, análisis del Auditor y razonamiento y conclusiones del Auditor. Esta discusión debe incluir recomendaciones de ACCIÓN CORRECTIVA: donde la instalación no cumple con la norma. Estas recomendaciones deben incluirse en el Resumen Final, acompañado de información específicamente sobre acciones correctivas adoptadas por la instalación.

115.71(a) - Política P-600, premer párrafo, especifica que como una Agencia de ley, KCSO deberá sin demora, exhaustivamente y objetivamente investigar todo reportes de asalto sexual de recluso o represalias en sus instalaciones, incluidos los informes de terceros. La política de listas de requisitos específicos para cada tipo de investigación. La Agencia presentó un informe de investigación 2013 de una alegacion de violación en la instalación. El Auditor encuentra que la investigación se llevó a cabo con puntualmente, exhaustiva y objetivamente. Se entrevistaron dos investigadores de la Agencia y su repuestas eran constantes con la norma.

115.71(b) – Investigadores de detenciones de la Agencia participaron en una clase de 16 horas en la escuela de Asalto Sexual en detenciones en Mayo de 2014. Registros de entrenamiento no fueron proporcionado para los investigadores de SAAIU y el currículo no incluyo la advertencia de Garrity. Porque la política de la Agencia especifica que cualquier alegación de abuso sexual de el personal será investigado por SAAIU, el requisito de entrenamiento que incluye la advertencia de Garrity sólamente se aplica a los investigadores SAAIU. Durante la entrevista, el investigador SAAIU dispone que su entrenamiento incluyo la advertencia de Garrity. ACCIÓN CORRECTIVA dispone que: "KCSO los detectives de SAAIU investigan todo los delitos sexuales. Detectives de el ministerio del interior investigan la mala conducta de el personal y emiten la advertencia de Garrity. Registros de entrenamiento de el ministerio de el interior proporcionados a el Auditor aunque KCSO cumple con la norma." Un investigador de SAAIU proporcionó una esquema de el entrenamiento que los investigadores reciben y la esquema incluyo entrenamiento entrevistando el personal y el uso de Lybarger. El Auditor sabe por experiencia que Lybarger se utiliza con el mismo propósito que Garrity. ACCIÓN CORRECTIVA APROBADA.

115.71(c) - Política P-600, Directiva 4, require que los investigadores obtengan y perserven y circunstancial evidencia directa incluyendo DNA y monitoreo electronico y entrevistar víctimas and testigos y revisar previo reportes de abuso involucrando la victim y el presunto abusador. Durante las entrevistas, investigadores enumeraronla mayoría de las tareas de investigación en la norma. El reporte de investigación es un caso de 2013 donde evidencia forensic fue obtenida. La norma requiere que los investigadores revisen quejas anteriores y reports de abuso sexual involucrando el sospecho autor. Aunque la norma no requiere que los investigadores documenten la revision de quejas previas, si no son documentadas, la Agencia no podria enseñar que conformidad. Aunque la Política P-600 requiere esta revision, el caso de 2013 de la instalación de CRF no refleja que esta revision fue para dos sospechos autores. La Agencia debe de establecer medios investigativos para asegurar la revision de quejas previas y reportes involucrando la conducta de autores como parte de el processo de investigación. ACCIÓN CORRECTIVA dispone que: "P-600 haido revisado para incluir; "incluirá una verificación de los informes

anteriores o quejas de abuso sexual involucrando sospecho autor, y documentación de los resultados. Adicionalment directivo(s) han sido emitido por el Teniente Wright (Lerdo) y el sargento Leonard (SAAIU) a investigadores para asegurar que la informacion de quejas previas son incluidos en el reporte de investigacion." ACCIÓN CORRECTIVA APROBADA.

115.71(d) – Política P-600, Directiva 4, dispone que: "La Agencia tratará de llevar a cabo entrevistas de cualquier sospechoso(s) autor en acuerdo con toda las leyes y estatuto para no obstaculizar el potencial persecución penal." La norma dispone que: "Cuando la calidad de la evidencia parece apoyar la persecución penal, la Agencia llevará a cabo entrevistas obligo sólo después de consultar con los fiscales que de la existencia entrevistas obligo pueden ser un obstáculo para el persecución penal posterior. El lenguaje en Directiva 4 implica que la Agencia intentará realizar entrevistas conforme a la ley y no obstaculizar el potencial persecución penal. Esto sugiere que la Agencia entrevistara los autores primero y consulte con los fiscales despues. La norma exige que la Agencia a consulte con los fiscales antes de entrevistar a los autores si aparece que el caso podría ser lo suficientemente bueno para remisión a las autoridades judiciales. Directiva 4 debe ser modificada para ser consistente con el lenguaje en la norma. ACCIÓN CORRECTIVA: La política fue revisada para indicar "KCSO no realizará entrevistas obligo hasta despues de que todo los procesos penales se compeltan o el fiscal de distrito se ha negado a presenter la queja." ACCIÓN CORRECTIVA APROBADA.

115.71(e) – Directiva 4, incluye toda el lengua de 115.71(e) palabra por palabra y ambos investigadores indican que evaluan la credibilidad de forma individual.

115.71(f) - Directive 4, incluye toda el lengua de 115.71(f) palabra por palabra con un excepcion; la política agrega " o si hubo violaciones de la política" al final del lenguaje de 115.71(f)(1). Este lenguaje agregado no esta en conflict con las provisión es de la norma. El investigador de asuntos internos delcaró que Asuntos Internos determina si otro personal fallo en no reportar la mala conducta o si la política fue violada por la inacción. El afirmo que el documenta investigaciones en reportes escritos incluyendo declaraciones de victimas, testigos, personal sujeto, evidencia, vigilancia de video, etc.

115.71(g) - Directiva 4, incluye toda el lengua de 115.71(g) palabra por palabra. En el caso de 2013, los investigadores documentaron su investigación en el formaulario de informe de incidente/investigación de la Agencia.

115.71(h) - Directiva 4, incluye todo el lenguaje de la norma. La Agencia remitió el caso de 2013 para enjuiciamiento. El investigador SAAIU indico que se refieren los casos cuando existe causa probable para creer que un crimen fue cometido.

115.71(i) - Directiva 4, dispone que "La Agencia conservara todo los reportes escritos durante el tiempo que el presunto aggressor es encarcelado o empleado por la Agencia más cinco años." No hubo casos con edad suficiente para comprobar el cumplimiento de esta norma.

115.71(j) - Directiva 4, incluye toda el lengua de 115.71(j) palabra por palabra y ambos investigadores indicaron que continuaran la investigación ante el escenario presentado en la norma .

115.71(k) – No es aplicado

115.71(l) - No es aplicado

115.72 Norma de evedencia para investigaciones administrativas

- Excede norma (excede substancialmente el requisito de la norma)
- Cumple con la norma (cumplimiento substancial; cumple en todas las formas materiales con la norma para el período de revisión pertinente)
- No cumple con las normas (requiere ACCIÓN CORRECTIVA:)

Discusión del Auditor, incluyendo la determinación de cumplimiento o incumplimiento basado en la evidencia, análisis del Auditor y razonamiento y conclusiones del Auditor. Esta discusión debe incluir recomendaciones de ACCIÓN CORRECTIVA: donde la instalación no cumple con la norma. Estas recomendaciones deben incluirse en el Resumen Final,

acompañado de información específicamente sobre acciones correctivas adoptadas por la instalación.

115.72(a) - Política P-600, el segundo párrafo propociona que "Ninguna norma mas alta que la preponderancia de las pruebas se utilizará para determinar si las alegaciones de abuso sexual o acoso sexual se sustentan en las investigaciones administrativas". El investigador SAAIU declaró que él utiliza una preponderancia de la evidencia para causa administrativa y causa probable para caso criminal. El investigador de asuntos internos dispone que el utiliza causa probable para referir un caso para enjuiciamiento. El Gerente de Cumplimiento PREA indicó que los investigadores no han documentado su determinación si las alegaciones son sostenidas, no sostenidas, o sin fundamento. Los investigadores de la Agencia no han documentado su determinación si las alegaciones son sostenidas, no sostenidas, o sin fundamento. La Política P-600 debe ser modificada para requiere los investigadores de as alto/abuso sexual, a documentar su determinación si la alegacion son sostenidas, no sostenidas, o sin fundamento.

115.73 Norma de Reportando a reclusos

- Excede norma (excede substancialmente el requisito de la norma)
- Cumple con la norma (cumplimiento substancial; cumple en todas las formas materiales con la norma para el período de revisión pertinente)
- No cumple con las normas (requiere ACCIÓN CORRECTIVA:)

Discusión del Auditor, incluyendo la determinación de cumplimiento o incumplimiento basado en la evidencia, análisis del Auditor y razonamiento y conclusiones del Auditor. Esta discusión debe incluir recomendaciones de ACCIÓN CORRECTIVA: donde la instalación no cumple con la norma. Estas recomendaciones deben incluirse en el Resumen Final, acompañado de información específicamente sobre acciones correctivas adoptadas por la instalación.

115.73(a) - Política P-600, Procedimiento D, dice que "todas las notificaciones que se especifica a continuación serán intentadas o hechas a recluso a menos que es liberado de custodia. Toda las notificaciones o intentos seran documentadas." Procedimiento D entonces enumera los 4 eventos de personal bajo 115.73(c) y los 2 eventos de reclusos bajo 115.73(d), que también requiere notificación a el recluso/víctima. Procedimiento D no incluye el requisito de; 115.73(a) a notificar el recluso de los resultados de la investigación, es decir: sostenidas, no sostenidas, o sin fundamento. La norma dice: "Después de una investigación sobre la alegación de un recluso que él o ella sufrió abuso sexual en una instalación de la Agencia, la Agencia informará a el recluso tocante la determinacion si la alegacion es sostenidas, no sostenidas, o sin fundamento." La Política debe ser modificada para incluir el requisito de notificar a la presunta víctima sobre el resultado de la investigación, es decir: sostenidas, no sostenidas, o sin fundamento. Nota: Esto es diferente de los 4 eventos de el personal bajo 115.73(c) y los 2 eventos de recluso bajo 115.73(d) que también requiere notificación a el reclusos víctima. ACCIÓN CORRECTIVA dispone que: "toda las notificaciones que se especifica a continuación serán intentadas o hechas a recluso a menos que es liberado de custodia. Toda notificaciones o intentos sera documentad en una notificación de resultados de incidente de PREA (adjunto 'A') y incluir si la alegacion es sostenida, no sostenida, o sin fundamento. Política P-600, Procedimiento D, se ha modificado para incluir este lenguaje y la Agencia propocionó ejemplos donde la forma de notificación fue utilizada en otra instalación con el objetivo exigido por la norma. ACCIÓN CORRECTIVA APROBADA.

115.73(b) – No se aplica. La Agencia lleva a cabo sus investigaciones administrativas y penales.

115.73(c) - Política P-600, Procedimiento D, requiere notificación a el recluso de uno de los 4 eventos de el personal en 115.73(c), a menos que la alegación contra el personal es sin fundamento y ausente cualquier restricción legal. La Política agrega una condición de notificación que no es incluido en 115.73(c); la Agencia tendría que documentar la restricción legal donde se invoca y proporcionar la documentación con la explicación apropiada durante la auditoria PREA.

115.73(d) - Política P-600, Procedimiento D proporciona que siguiente alegacion de un recluso de abuso por parte de otro recluso, KCSO informará a la presunta víctima cuando: la Agencia se entera de que el

presunto abusador ha sido acusado o condenado de un cargo relacionado con abuso sexual dentro de las instalaciones. En el caso de 2013, el fiscal de distrito negó persecución de ambos autores; por consiguiente, esta notificación no se aplicara a este caso.

115.73(e) - Política P-600, Procedimiento D, especifica que toda las notificaciones o intentos seran documentadas. [Refiriendo a las notificaciones 115.73(c) y 115.73(d)]. La Agencia no ha tenido que hacer notificaciones en los últimos 12 meses.

115.76 Norma de Sanciones disciplinarias para el personal

- Excede norma (excede substancialmente el requisito de la norma)
- Cumple con la norma (cumplimiento substancial; cumple en todas las formas materiales con la norma para el período de revisión pertinente)
- No cumple con las normas (requiere ACCIÓN CORRECTIVA:)

Discusión del Auditor, incluyendo la determinación de cumplimiento o incumplimiento basado en la evidencia, análisis del Auditor y razonamiento y conclusiones del Auditor. Esta discusión debe incluir recomendaciones de ACCIÓN CORRECTIVA: donde la instalación no cumple con la norma. Estas recomendaciones deben incluirse en el Resumen Final, acompañado de información específicamente sobre acciones correctivas adoptadas por la instalación.

115.76 (a) - P-900, Procedimiento C, especifica que el personal sera objeto de sanciones disciplinarias hasta y incluyendo terminacion por violar la política de abuso/acoso sexual de la Agencia.

115.76 (b) - Política P-900 no incluye el lenguaje en 115.76(b). La Agencia no ha tenido ninguna acción disciplinaria de el personal relacionada a el abuso sexual durante el período de la auditoría. ACCIÓN CORRECTIVA: Política P-900 fue modificada para incluir lo siguiente: "Abuso sexual sostenido por un miembro de el personal KCSO será causa para terminación." ACCIÓN CORRECTIVA APROBADA.

115.76 (c) - Política P - 900, Procedimiento C, no incluyen la provisión en la norma para sanciones disciplinarias de el personal a proporción con "la historia disciplinaria y la sanciones impuestas por delitos comparable por otro personal con historias similares. Política P-900 debe ser modificada para incluir las provisiones que falta en la norma. ACCIÓN CORRECTIVA: Política P-900, se ha modificado para incluir lo siguiente: "las sanciones disciplinarias por violaciones de las política de la Agencia relativo a abuso sexual o acoso sexual (a parte de participar en el abuso sexual) será proporción con la naturaleza y circunstancias de los actos comitados, historia disciplinaria de el personal y las sanciones para delitos comparable por otro personal con historias similares." ACCIÓN CORRECTIVA APROBADA.

115.76(d) - Política P-900, Procedimiento C, no incluye la previsión en la norma para informar agencias de ley de terminaciones si la actividad es un delito. Política P-900 debe ser modificada para incluir las provisiones que falta en la norma. El Auditor reconoce que las normas en cuestión no require la política escrita, sólomente cumplimiento de la norma; sin embargo, si la Agencia tene política escrita que esta en conflicto con las provisiones de las normas, las prácticas de la Agencia son propensos a entrar en conflict con las provisiones de la norma igualmente. ACCIÓN CORRECTIVA: Política P-900, Procedimiento C, dispone que toda las terminaciones por violaciones de políticas de abuso sexual o acoso sexual de la Agencia o renuncias por parte de el personal en lugar de terminación sera reportado a cualquier Agencias de licencias, a menos que la actividad no fue claramente penal. La Agencia no incluyó, en el procedimiento C, el requisito de reportarle a agencias de ley porque es la Agencia de la ley. La cláusula " a menos que la actividad no fue claramente penal" en la norma sólomente se aplica a el requisito de informar la terminación o renuncia en lugar de terminación a Agencias de ley; no se aplica el requisito de reportar el incidente a Agencias de licencias. La política se aplica incorrectamente la cláusula a el requisito de reportar terminaciones y renuncias en lugar de terminación pertinente agencias de licenci. En otras palabras, la Agencia está obligada a reportar toda las terminaciones y las renuncias en lugar de terminación por abuso sexual a cualquier pertinente agencia de licencias si o no la conducta es criminal en naturaleza. El Auditor discutió esta observación con el Gerente de Cumplimiento y ella proporcionó la siguiente revision de lenguaje de la política: "toda las terminaciones para las violaciones de políticas de

acoso sexual o abuso sexual de la Agencia, o renuncias de el personal auxiliar en lugar de terminación, sera reportado a el Jefe de el Departamento del Condado apropiado y se informó de su obligación de reportar la violación a la agencia de licencias apropiada conforme con PREA." ACCIÓN CORRECTIVA APROBADA.

115.77 Norma de Acción Correctiva para contratistas y voluntarios

- Excede norma (excede substancialmente el requisito de la norma)
- Cumple con la norma (cumplimiento substancial; cumple en todas las formas materiales con la norma para el período de revisión pertinente)
- No cumple con las normas (requiere ACCIÓN CORRECTIVA:)

Discusión del Auditor, incluyendo la determinación de cumplimiento o incumplimiento basado en la evidencia, análisis del Auditor y razonamiento y conclusiones del Auditor. Esta discusión debe incluir recomendaciones de ACCIÓN CORRECTIVA: donde la instalación no cumple con la norma. Estas recomendaciones deben incluirse en el Resumen Final, acompañado de información específicamente sobre acciones correctivas adoptadas por la instalación.

115.77(a) - Política P-900, Procedimiento E, especifica que KCSO puede cancelar los servicios de cualquier contratista o voluntario por cualquier alegación de abuso sexual en un recluso. Las dos viñetas declaraciones que siguen dispone que: -cualquier contratista o voluntario que participa en el abuso sexual de recluso queda prohibido contacto con los reclusos y sera reportado a la agencias de la ley. Tal conducta sera reportada a Agencias de licencia.

-En el caso de cualquier otra violación de la políticas de la Agencia de abuso sexual o de acoso sexual por un contratista o voluntario, la instalación tomara las medidas correctivas apropiadas y considerar la posibilidad de prohibir mas contacto de el contratista o voluntario con los reclusos. Política P-900, Procedimiento E, debe ser modificada para eliminar el lenguaje contradictorio con respecto a la terminación versus prohibición de contacto con los reclusos.

115.77(b) - Política de la Agencia es la segunda viñeta anterior.

115.78 Norma de sanciones disciplinarias para los reclusos

- Excede norma (excede substancialmente el requisito de la norma)
- Cumple con la norma (cumplimiento substancial; cumple en todas las formas materiales con la norma para el período de revisión pertinente)
- No cumple con las normas (requiere ACCIÓN CORRECTIVA:)

Discusión del Auditor, incluyendo la determinación de cumplimiento o incumplimiento basado en la evidencia, análisis del Auditor y razonamiento y conclusiones del Auditor. Esta discusión debe incluir recomendaciones de ACCIÓN CORRECTIVA: donde la instalación no cumple con la norma. Estas recomendaciones deben incluirse en el Resumen Final, acompañado de información específicamente sobre acciones correctivas adoptadas por la instalación.

115.78(a) - Política P-900, Procedure D, proporciona que "KCSO prohíbe todo actividad sexual entre reclusos y puede disciplinar los reclusos por tal actividad." Política 900 no incluye el lenguaje en 115.78(a) disciplinarias para los reclusos "solamente en conformidad de el proceso de disciplinaria formal siguiendo un resultado administrativo que el recluso participo en abuso sexual de recluso sobre recluso. El Auditor reconoce que la norma in cuestión no requiere política escrita, sólomente cumplimiento de la norma; sin embargo, si la Agencia tene política escrita que esta en conflicto con las provisiones de las normas, las prácticas de la Agencia son propensos a entrar en conflict con las provisiones de la norma igualmente.

115.78(b) - La primera viñeta en procedimiento D, incluye el lenguaje de la norma palabra por palabra. Durante la entrevista, el Gerente de instalación dispone que los reclusos están sujetos a repremenda pérdida de TV, pérdida de el teléfono, y pérdida de Comisario.

115.78(c) - La segunda viñeta en procedimiento D, incluye el lenguaje de la norma palabra por palabra y el Gerente de instalación confirmó que esto es la práctica.

115.78(d) - La instalación no ofrece la terapia a cual se refiere en la norma. Durante la entrevista de Salud Médicos y Mental indicaron que aconsejaría para corregir la razones o motivos para el abuso sexual se considera para el recluso quien ofendió y que la participación no se ofrece como una condición para el acceso al programa y otros beneficios.

115.78(e) - La viñeta 4 bajo Procedimiento D incluye el lenguaje en la norma palabra por palabra.

115.78(f) - La viñeta 5 bajo Procedimiento D, incluye el lenguaje en la norma menos "reportando falsamente un incidente o mintiendo," dispone que "reportando falsamente o mintiendo. No hay ningún conflicto entre los dos lenguajes.

115.78(g) - La viñeta 6 bajo Procedimiento D dispone que en parte "KCSO sin embargo, no lo considerar que dicha actividad constituya abuso sexual si se determina que la actividad fue de mutuo acuerdo."

115.81 Norma de Detección de Salud Medica/Mental; historia de abuso sexual

- Excede norma (excede substancialmente el requisito de la norma)
- Cumple con la norma (cumplimiento substancial; cumple en todas las formas materiales con la norma para el período de revisión pertinente)
- No cumple con las normas (requiere ACCIÓN CORRECTIVA:)

Discusión del Auditor, incluyendo la determinación de cumplimiento o incumplimiento basado en la evidencia, análisis del Auditor y razonamiento y conclusiones del Auditor. Esta discusión debe incluir recomendaciones de ACCIÓN CORRECTIVA: donde la instalación no cumple con la norma. Estas recomendaciones deben incluirse en el Resumen Final, acompañado de información específicamente sobre acciones correctivas adoptadas por la instalación.

115.81(a) y (c) - Política Procedimiento F, requiere el Coordinador PREA revise regularmente una lista de respuestas de detección de reclusos y asegurar reclusos reportando siendo previa victima sexual se refiere a Salud Médica/Mental dentro de 14 días de la ingestación. La norma dispone que "Si la investigación de conformidad con el § 115.41 indica que un recluso de la prisión/cárcel ha experimentado victimización sexual anterior, si ocurrió en un entorno institucional o en la comunidad, el personal asegurara que se le ofrece a el recluso una reunión con un profesional de salud Médico/Mental dentro de 14 días de la ingestación." Salud Médica y Mental proporcionó su forma de referencia de PREA, "PREA CMH forma." Política P-350, Procedimiento F, no incluye lenguaje en la norma que dispone "si ocurrió en un entorno institucional o en la comunidad. La política debe ser modificada para incluir el lenguaje que falta.

115.81(b) – No se aplica, la instalación no es una prisión.

115.81(d) - Política P-350, Directiva 1, requiere que el personal "ejercicio de control apropiado sobre la difusión de las respuestas a las preguntas de PREA de detección de el recluso, para asegurar que información sensible no se explotado en detrimento de el recluso por el personal o otros reclusos". La Agencia proporciona una captura de pantalla mostrando la pantalla CJIS que está disponible a la custodia y no-medico; la captura de pantalla no incluye la página de detección de riesgo de PREA (última página). Durante el giro, el personal de ingestación indicó que la información detección PREA solamente está disponible a el Coordinador del PREA, el Gerente de Cumplimiento PREA y personal de clasificación.

115.81(e) - Política P-350, Directiva 2, dispone que "el personal de Salud Mental obtendrá el consentimiento para compartir información de cualquier recluso quien reporta abuso sexual antes de notificar al supervisor de instalación, excepto cuando existe un peligro significativo para el recluso o otra persona." Ninguna Política P-350, la ingestación y detección, o P-450, Reportando Abuso Sexual, incluyen la provisiones de la 115.81(e) con respecto a obtener el consentimiento informado de el recluso antes de reportar el asalto sexual anterior que no ocurió en una institución, a menos que el

recluso es menor de 18 años de edad. Ambas políticas deben ser modificadas para incluir las provisiones de 115.81(e). Cuando se le preguntó si se obtuvo el consentimiento bajo este escenario, el personal de Salud Médica y Mental respondió "Sí." El Auditor reconoce que las normas en cuestión no requieren política escrita, sólo cumplimiento de la norma; sin embargo, si la Agencia tiene política escrita que esta en conflicto con las provisiones de las normas, las prácticas de la Agencia son propensas a entrar en conflicto con las provisiones de la norma igualmente.

115.82 Norma de Acceso a los servicios de emergencia de Salud Médica/Mental

- Excede norma (excede substancialmente el requisito de la norma)
- Cumple con la norma (cumplimiento substancial; cumple en todas las formas materiales con la norma para el período de revisión pertinente)
- No cumple con las normas (requiere ACCIÓN CORRECTIVA:)

Discusión del Auditor, incluyendo la determinación de cumplimiento o incumplimiento basado en la evidencia, análisis del Auditor y razonamiento y conclusiones del Auditor. Esta discusión debe incluir recomendaciones de ACCIÓN CORRECTIVA: donde la instalación no cumple con la norma. Estas recomendaciones deben incluirse en el Resumen Final, acompañado de información específicamente sobre acciones correctivas adoptadas por la instalación.

115.82(a) - Durante el giro, un profesional de salud mental indicó que el personal determinar las necesidades de seguridad, involucrar custodia, determinar tratamiento, involucrar clasificación, y determinar la necesidad de asesoramiento. Durante la entrevista, el personal de Salud Médica/Mental aseguraron que reclusos víctimas de abuso sexual reciban oportuno y acceso a servicios médicos de emergencia tratamiento y intervención de crisis y recibirlo inmediatamente. En el caso de 2013, la víctima era examinada por una enfermera entonces transportada al hospital. El reporte del incidente no refleja los tiempos de estos eventos.

115.82(b) - Bajo el escenario presentado en la norma, la Agencia transporta la víctima recluso a el hospital de la comunidad de contrato donde está disponible una enfermera de abuso sexual, SANE.

115.82(c) – Salud Medica/Mental aseguro que se le ofrece a la victims recluso de abuso sexual el oportuno informacion y oportuno acceso a el tratamiento especificado en la norma.

115.82(d) - Política P-550; párrafo 2 dispone que "KCSO proporcionará servicios de salud medica/mental al nivel de la comunidad gratis a todo víctimas de abuso sexual con o sin la cooperación en la investigación posterior. La norma dice "servicios de tratamiento se proporcionará a la víctima sin costo financiero, indientemente si la víctima nombra su abusador o coopera con investigaciones derivada del incidente." La política debe ser modificada para incluir el lenguaje en la norma, específicamente "independientemente de si la víctima nombro el abusador." El Auditor reconoce que las normas en cuestión no requieren la política escrita, sólo cumplimiento de la norma; entonces, "Cumple con la norma " es la determinación. Sin embargo, si la Agencia tiene política escrita que esta en conflicto con las provisiones de las normas, las prácticas de la Agencia son propensas a entrar en conflict con las provisiones de la norma igualmente.

115.83 Norma de Salud Medica/Mental para víctimas y abusadores de abuso sexual

- Excede norma (excede substancialmente el requisito de la norma)
- Cumple con la norma (cumplimiento substancial; cumple en todas las formas materiales con la norma para el período de revisión pertinente)
- No cumple con las normas (requiere ACCIÓN CORRECTIVA:)

Discusión del Auditor, incluyendo la determinación de cumplimiento o incumplimiento basado en la evidencia, análisis del Auditor y razonamiento y conclusiones del Auditor. Esta discusión debe incluir recomendaciones de ACCIÓN CORRECTIVA: donde la instalación no cumple con la norma. Estas recomendaciones deben incluirse en el Resumen Final,

acompañado de información específicamente sobre acciones correctivas adoptadas por la instalación.

115.83(a) - Política P-550, Procedimiento B, dispone que "KCSO proporcionar evaluaciones de salud médica y mental y, si es apropiado, el tratamiento a todo los reclusos que han sido víctimas y abusadores si se conocen. Tratamiento de las víctimas debe ser proporcionado como se describe a continuación."

115.83(b) - Las provisiones de la norma se incluyen en el Procedimiento B; durante la entrevista, Salud Médica/Mental indicó que la Agencia transporta la víctima recluso al hospital contratado para un examen forense y refiere a recluso a WCHD para asesoramiento y proporcionado examen medico y Salud Mental si es necesario.

115.83(c) - Las provisiones de la norma se incluyen en el procedimiento B; Salud Médica/Mental afirmó que los servicios proporcionados consistente con atención a el nivel de la comunidad.

115.83(d) - Política P-550, Procedimiento A, especifica que se ofrecerán las pruebas de embarazo a mujeres víctimas. La instalación no ha tenido ningún mujeres víctimas durante el período de auditoría.

115.83(e) - Política P-550, Procedimiento A, especifica que si resulta un embarazo, mujeres víctimas recibirán información oportuna y completa sobre y acceso oportuno a los servicios legales médicos relacionados con el embarazo. Durante la entrevista, la oficina de médica reporto que si abuso sexual resultados en embarazo mientras en custodia, se utilizan los protocolos de reclusa embarazada y las víctimas reciben información oportuna y el acceso oportuno a todo los servicios legales relacionados con el embarazo.

115.83(f) - Política P-550, Procedimiento A, especifica que se le ofrecerá a víctimas de abuso sexual exámenes para infecciones transmitidas sexualmente como médicamente apropiadas.

115.83(g) - Política P-550; párrafo 2 dispone "KCSO proporcionará servicios de tratamiento gratis al nivel de la comunidad Salud Médica/Mental a víctimas de abuso sexual indientemente si la víctima nombra su abusador o coopera con investigaciones. La política no incluye el lenguaje en 115.83(g), "independientemente de si la víctima nombre el abusador".

115.83(h) – No se aplica, la instalación no es una prisión.

115.86 Norma de Revision de incidente de abuso sexual

- Excede norma (excede substancialmente el requisito de la norma)
- Cumple con la norma (cumplimiento substancial; cumple en todas las formas materiales con la norma para el período de revisión pertinente)
- No cumple con las normas (requiere ACCIÓN CORRECTIVA:)

Discusión del Auditor, incluyendo la determinación de cumplimiento o incumplimiento basado en la evidencia, análisis del Auditor y razonamiento y conclusiones del Auditor. Esta discusión debe incluir recomendaciones de ACCIÓN CORRECTIVA: donde la instalación no cumple con la norma. Estas recomendaciones deben incluirse en el Resumen Final, acompañado de información específicamente sobre acciones correctivas adoptadas por la instalación.

115.86(a) - Política P-700, Procedimiento A dispone que "la instalación llevará a cabo una revisión de incidentes al termino de cada investigación de abuso sexual, incluyendo alegaciones no sostenidas, a menos la alegacion que se ha determinado que es infundada". La Agencia proporcionó su forma de dos páginas de revisión de incidente.

115.86(b) - La instalación no ha tenido incidentes de abuso sexual durante el período de la auditoría.

115.86(c) - Política P-700, Procedure A dispone que "El equipo de revisión incluirá el Coordinador PREA, el Gerente de Section con el aporte de los supervisores, investigadores, y profesionales de Salud Medica/Mental."

115.86(d) - El Auditor entrevistó a el Gerente de instalación, el Gerente de Cumplimiento PREA y Coordinador de PREA (como representante del equipo de revisión de incidentes, IRT) tocante de las acciones del equipo de revisión de incidentes-durante la entrevista, cuando se le preguntó "¿cómo el equipo de revisión de incidentes utiliza la información de la revisión de incidente de abuso sexual?" El

Gerente de instalación dijo que el equipo iniciar una auditoría y seguir el plan de acciones correctivas." Cuando se le preguntó si el equipo de revisión de incidentes realiza las funciones especificadas en (a)(2) a través de (a)(5) en la norma, el Gerente de instalación dijo que no sabía porque el nunca ha sido parte de un equipo de revisión ni ha estado en el lado de recibir.

-El Gerente de Cumplimiento PREA, cuando se le preguntó si la instalación lleva a cabo revisiones de incidentes de abuso sexual, quer si la instalación prepara un reporte de los resultados de las revisiones, incluyendo cualquier determinaciones por la norma -1 115.86 (d)-1 a (d)-5 y cualquier recomendaciones de mejoría, no proporcionó una respuesta. Cuando se le preguntó si los reportes fueron enviados a ella, y si noto tendencias, ella dijo "No" a lo último. Cuando se le preguntó qué acciones, si acaso, toma después de recibir el reporte de la IRT, dispone que a pesar de que no existe ningún reporte formal de la instalación, una vez que la Agencia crea uno, sera remitida a ella para informarle acerca de cualquier cambio decidido, y si ella es la persona responsable para hacer el cambio, ella lo hará; como ejemplo, dijo: Si el personal necesita entrenamiento adicional en algo, ella prepararía un boletín de entrenamiento para ellos." El Coordinador PREA y el Gerente de instalación Max-Med, representando el equipo de incidente indicó que el equipo harían:

-considerar si el incidente o alegacion fue motivada por raza; etnia, identidad de género, lesbianas, gays, bisexuales, identidad de transexuales o estado o estado percibido; o afiliación con pandillas; o fue motivado o causado por la dinamicá de grupo en las instalaciones

-examinar la área en la instalación donde supuestament ocurrió para evaluar si las barreras fisicas en la área pueden permitir el abuso

-evaluar la adecuacion de lo niveles de personal en esa área durante diferentes turnos

-evaluar si tecnología de monitoreo debe ser implementada o aumentada para suplementar supervisión por el personal

115.86(e) - No hubo ningún incidente o investigaciones durante el período de auditoría que requiere revisión IRT.

115.87 Norma de Recopilación de datos

Excede norma (excede substancialmente el requisito de la norma)

Cumple con la norma (cumplimiento substancial; cumple en todas las formas materiales con la norma para el período de revisión pertinente)

No cumple con las normas (requiere ACCIÓN CORRECTIVA:)

Discusión del Auditor, incluyendo la determinación de cumplimiento o incumplimiento basado en la evidencia, análisis del Auditor y razonamiento y conclusiones del Auditor. Esta discusión debe incluir recomendaciones de ACCIÓN CORRECTIVA: donde la instalación no cumple con la norma. Estas recomendaciones deben incluirse en el Resumen Final, acompañado de información específicamente sobre acciones correctivas adoptadas por la instalación.

115.87(a) y (c) - Política P-700, Procedimiento B, requiere que la sección de cumplimiento de KCSO "Recopilación preciso de datos uniforme para cada alegación de asalto/abuso sexual, en todo las instalaciones de custodia de KCSO utilizando un instrumento estandarizado y un conjunto de definiciones." La Agencia proporcionó a el Departamento de Justicia encuesta la forma de incidente de victimización sexual y el boletín de entrenamiento con fecha de 03/12/14 con información sobre la nueva PREA forma de reportar de la Agencia. La Agencia proporcionó el informe anual de esta instalación.

115.87(b) - Política P700, Procedimiento B, dispone que la Agencia agrega los datos anualmente. El informe anual incluye datos de años anteriores y actuales (2013 y 2014); incluye datos del incidente de 2013.

115.87(d) - Procedimiento B, dispone que la sección de cumplimiento deberá: — mantener, revisar y recopilar los datos según sea necesario de todos documentos disponibles documentos basados en el incidentes, incluyendo reportes, archivos de investigación, y revisiones de incidente de asalto/abuso sexual. Los datos mantenidos y revisados por la Agencia no están recopilados de todas las fuentes en incidente basadas requierda por la norma, específicamente no hay datos de revisión de incidente. La

Agencia debe de revisar incidentes y agregar estos datos anualmente. No cumple con la norma. ACCIÓN CORRECTIVA dispone que: "El Coordinador PREA de KCSO ha implementado un esquema de revision de incidente para facilitar revisiones de incidentes de cualquier incidente reciente o nuevo, además revisando incidentes para el 2014 con el fin de proporcionar datos agregados suficientes para el reporte requerido de la instalación." El Auditor verifica que la Agencia estableció el equipo de revision de incidentes para cada instalación y es actualmente esta corriente con los reportes de incidentes. ACCIÓN CORRECTIVA APROBADA.

115.87(e) – No se aplica, la Agencia contrata con instalaciones privadas para camas.

115.87(f) – No se aplica, el Departamento de Justicia no ha solicitado los datos de la Agencia.

115.88 Norma de Revisión de datos para acción correctiva

- Excede norma (excede substancialmente el requisito de la norma)
- Cumple con la norma (cumplimiento substancial; cumple en todas las formas materiales con la norma para el período de revisión pertinente)
- No cumple con las normas (requiere ACCIÓN CORRECTIVA:)

Discusión del Auditor, incluyendo la determinación de cumplimiento o incumplimiento basado en la evidencia, análisis del Auditor y razonamiento y conclusiones del Auditor. Esta discusión debe incluir recomendaciones de ACCIÓN CORRECTIVA: donde la instalación no cumple con la norma. Estas recomendaciones deben incluirse en el Resumen Final, acompañado de información específicamente sobre acciones correctivas adoptadas por la instalación.

115.88(a) - La Agencia se acaba de empezar con el programa de recopilación de datos y revision. El Coordinador de PREA indicó que su oficina recientemente comenzó a trabajar con el departamento de technological (IT) con un proceso para administrar el acceso de datos. Sin datos de revisión de incidente, los datos recopilados y agregados no están completo según la norma. Los datos no fueron recopilados y agregados conforme con los requisitos de 115.87; específicamente, los datos no incluyen datos de revision de incidente. ACCIÓN CORRECTIVA dispone que: "el equipo de incidente de KCSO PREA ha completado sus revisiones retroactivas de incidentes para toda las instalaciones en el período de auditoría de 2014. Los datos para la instalación de CRF ha sido evaluada y agregada con el fin de elaborar su primer reporte anual que ha sido publicado en la página web pública de KCSO. Varios ejemplos revisiones de incidente fueron proporcionados al Auditor." El Auditor reconose que la Agencia llevó a cabo las revisiones requeridas y preparado y publico reportes de ambos instalaciones de la Agencia en su página web. ACCIÓN CORRECTIVA APROBADA.

115.88(b) - El reporte anual incluye datos del año previo y actual, así como los cambios en detección de recluso para mejorar la prevención del abuso sexual y detección; sin embargo, la comparación requerida entre datos del año actual y acciones correctivas y los de años anteriores deberan dirigirse incluso si no hay datos/acción correctiva para comparar. El reporte también debe de incluir una evaluación de los progresos de la Agencia en dirigirse al abuso sexual. El Auditor reconoce que no ha habido incidentes en la instalación en 2014; sin embargo, el reporte anual dirigirse a toda las temas requeridas por las norma. Esto asegurara el documento comienza con un formato de queja y continúa a dirigir todo los temas requeridos por la norma en el futuro. ACCIÓN CORRECTIVA dispone que: "equipo de cumplimiento de KCSO PREA ha preparado su reporte de 2014 para la instalación CRF que compara y contrasta 2013-2014 con respecto a su progreso de implementar políticas y prácticas para prevenir, detectar y responder al abuso sexual en sus instalaciones. Esta información conjunto con información estadístico de reportes de incidentes en 2014 le dar KCSO una línea de base y un método precisa para examinar su programa PREA en el futuro. ACCIÓN CORRECTIVA APROBADA.

115.88(c) - La última página de la revision anual incluye el nombre y la firma para el comandante, el Coordinador de la PREA y el Gerente de Instalación.

115.88(d) - La Agencia recientemente emitió su primer reporte anual para esta instalación y no hay datos para ser redactados.

115.89 Norma de Almacenamiento, publicación y destrucción de datos

- Excede norma (excede substancialmente el requisito de la norma)
- Cumple con la norma (cumplimiento substancial; cumple en todas las formas materiales con la norma para el período de revisión pertinente)
- No cumple con las normas (requiere ACCIÓN CORRECTIVA:)

Discusión del Auditor, incluyendo la determinación de cumplimiento o incumplimiento basado en la evidencia, análisis del Auditor y razonamiento y conclusiones del Auditor. Esta discusión debe incluir recomendaciones de ACCIÓN CORRECTIVA: donde la instalación no cumple con la norma. Estas recomendaciones deben incluirse en el Resumen Final, acompañado de información específicamente sobre acciones correctivas adoptadas por la instalación.

115.89(a) - Política P-700, Directiva B-3, dispone que la Sección de Cumplimiento deberá "asegurar que los datos recopilados son retenidos de manera segura." El acceso es limitado a Coordinador PREA, el Gerente de Cumplimiento PREA y diputados de la clasificación. Toda divulgación de estos datos es aprobado por el Coordinador de PREA.

115.89(b) - Política P-700, Directiva B-3, dispone que la Sección de Cumplimiento deberá "removerá todos los identificadores personales antes de hacer todo los datos agregados de abuso sexual en toda instalaciones disponible al público anualmente en su página web." <http://www.kernsheriff.com>. La Agencia recientemente emitió su primer reporte anual publicado en la página web; por consiguiente, la Agencia/la instalación no etaba en conforme con la norma durante el período de la auditoría. La Agencia debera asegurar que existe un reporte anual actual con datos agregados y que está disponible para el público en el página web de la Agencia. Aunque no hay datos, la Agencia debe tener el reporte disponible para el público que refleja que no existe ningún dato porque no ha hubo incidentes. No cumple con la norma. ACCIÓN CORRECTIVA dispone que: "El equipo de cumplimiento KCSO PREA ha preparado su reporte de 2014 para la instalación CRF que compara y contrasta 2013-2014 con respecto a su progreso de implementar políticas y prácticas para prevenir, detectar y responder al abuso sexual en sus instalaciones. Esta información conjunto con información estadístico de reportes de incidentes en 2014 le dar KCSO una línea de base y un método precisa para examinar su programa PREA en el futuro. ACCIÓN CORRECTIVA APROBADA.

115.89(c) - 3 Dir B requiere removerá todos los identificadores personales antes de hacer todo los datos disponibles al público. El reporte actual no incluye ningún identificadores personales.

115.89(d) - 3 Dir B- el viñeta 3, incluye el lenguaje de la norma.

AUDITOR CERTIFICATION

Certifico que:

- el contenido de este reporte es exacto al mejor de mi conocimiento.
- Ningun conflicto de intereses existe con respecto a mi capacidad para llevar a cabo una auditoría de la Agencia revisión, y
- no he incluido en el reporte final información de identificación personal (PH) acerca de caualquier recluso o miembro del personal, excepto cuando los nombres del personal administrativo se solicitan específicamente en el modelo de reporte.

Alberto F Caton
Certified PREA Auditor



August 10, 2015

Auditor Signature

Date

