

ADULT PRISONS & JAILS



<b>Informacion del Auditor</b>			
<b>Nombre de Auditor</b>		Alberto F Caton	
<b>Domicilio</b>		P.O. Box 582105, Elk Grove, CA 95758	
<b>Correo Electronico</b>		albertocaton@comcast.net	
<b>Número de Teléfono :</b>		916 714-9570	
<b>Fecha de Visita a instalaciones :</b>		February 2, 2015	
<b>Informacion de Instalación</b>			
<b>Nombre de Instalación</b>		Central Receiving Facility	
<b>Direccion fisica:</b>		1415 Truxtun Avenue, Bakersfield, CA 93301	
<b>Direccion de Envio: (si es diferente)</b>			
<b>Numero de Telefono de Instalación:</b>		(661) 868-6850	
<b>La Instalación es:</b>	<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		
<b>Tipo de Instalación:</b>	<input type="checkbox"/> Prison	<input checked="" type="checkbox"/> Jail/Carcel	
<b>Nombre del Director Ejecutivo de la instalación:</b>		Lieutenant Adam Plugge/Teniente Adam Plugge	
<b>Número de personal asignado a la instalación los últimos 12 meses :</b>		53	
<b>Capacidad de la Instalación diseñada:</b>		292	
<b>Población actual de Instalación:</b>		133	
<b>Niveles de custodia /Niveles de Recluso en custodia</b>		K-300, Pro C	
<b>Rango de edad de la población</b>		18-70	
<b>Nombre de Gerente de Cumplimiento PREA</b>		Rhonda Turnbaugh	Title Sargento
<b>Correo Electronico:</b>		turnbaugh@kernsheriff.com	número de teléfono 661 391-7882
<b>Información de Agencia</b>			
<b>Nombre de la Agencia:</b>		Oficina del Sheriff del Condado de Kern	
<b>Autoridad Gobernante o` Agencia matriz: (si se aplica)</b>		Condado de Kern	
<b>Direccion fisica:</b>		1115 Truxtun Avenue, 5 <sup>th</sup> Floor, Bakersfield, CA 93301	
<b>Direccion de Envio: (si es diferente)</b>			
<b>Número de teléfono</b>		(661) 868-3588	
<b>Director Ejecutivo de la Agencia</b>			
<b>Nombre :</b>	Donny Youngblood	<b>Titulo:</b>	Sheriff-Forens
<b>Correo Electronico:</b>		sheriff@kernsheriff.com	número de teléfono (661) 391-7500
<b>Coordinador para la Agencia- PREA</b>			
<b>Nombre :</b>	Kevin Wright	<b>Titulo:</b>	Lieutenant/Teniente
<b>Correo Electronico:</b>		wright@kernsheriff.com	número de teléfono (661) 391-7853

## **RESULTADOS DE LA AUDITORIA**

### **NARRATIVA**

El Departamento del Sheriff del Condado de Kern (KCSO), en el Estado de California, ubicado en 1350 Norris Rd, Bakersfield, CA 93308, pidio 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 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 instalaciones Minimum, 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 a 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 03 de Febrero de 2015, despues de salir CRF, el Auditor llegó a la sede de la agencia ubicada en 1350 Norris Rd, Bakersfield, CA. El Auditor entrevisto personal de Recursos Humanos y reviso expedientes de investigación de antecedentes de los empleados autorizaciones y evidencias de huellas dactilares en los expedientes con el Departamento de Justicia para notificación automática de arresto/cargo criminales del empleado. El Auditor procedió al complejo Lerdo, el lugar de tres cárceles de KCSO; allí el Auditor entrevisto a el designado Gerente de Agencia, Comandante Tim Melanson de Division de Instalaciones Lerdo. Tras esa entrevista, el Auditor procedió a la instalación Max-Medium para la auditoría local.

Después de presentaciones y una breve orientación con el Gerente de Cumplimiento PREA y el sargento de guardia; el personal llevo el Auditor en una gira de la área de recepción y reserva donde el Auditor hizo preguntas sobre vigilancia por video y el proceso de detección. El Auditor regreso a la mesa de la ingesta el personal proporcionó una lista de reclusos y el Auditor seleccionó des reclusos para entrevistar; one recluso fue seleccionado de cada de los ocho dormitorios y un de cad una de las celulas. El personal no identificó cualquier recluso, lesbiana, 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. El Auditor entrevisto a un recluso identificado por el personal como gay (quien no reconoció su oreintación sexual) y un recluso limitado dominio del Ingles de habla Espanol; el Auditor giro dos bloques de células identificadas como M-1/S-1 y M-2/S-2 y hizo preguntas improvisadas a los deputados y reclusos asginados; el Auditor tambien reviso libros de registro de la unidad y las entadas de el supervisor de sus conciertos notables. El pesonal llevo el Auditor al patio de ejercicio, viviendas segregadas y células de clinica, la enfermería, ofecina de Salud Médica/Mental, salon de educación de reclusos y la sala de conferencias de video. La gira continuó con los ocho dormitorios, dormitorio de los trabajadores y los cuartos de visita para abogados. La gira concluyó con la entrada en la sala de control de la instalación conocida como la oficina de deber. Esta ofecina esta atendido por el ayudante el sheriff quien controla las puertas de acceso y supervisa varias pantallas de video vigilancia. Siguiendo la gira de la instalación, el Auditor entrevisto a diez reclusos seleccionados y partió la instalación.

El 2 de Febrero 2015, el Auditor llego a la instalacion Max-Medium temprano para entrevistar algunos de los deputados quien trabajan el turno noche antes que terminaran su turno y continuó con entrevistas al azar; un total de diez deputados fueron entrevistados, todos de diferentes unidades de vivienda y de los dos turnos, de dia y de noche. El Auditor continuó con entrevistas de personal especializado, incluyendo un deputado supervisor, el Director de Salud Mental, un empleado de contrato, personal quien tamizaje reclusos de abuso y persecución, un deputado de clasificación, un deputado quien actua como primer respondedor y personal de admisión. Entrevistas del personal continuaron con el Gerente de Cumplimiento PREA, (quien tambien supervisa a las represalias), el Gerente de Instalación, y el Coordinador de PREA. El Auditor se partió la instalación y regreso a la sede de la agencia. En la sede de la agencia, el Auditor obtuvo información adicional del personal de Recursos Humanos, entrevisto investigadores de asuntos internos y de la unidad de Asalto y Abuso Sexual y luego partió para el día.

## **DESPUES DE LA FASE DE AUDITORIA**

Después de organizar los cuestionarios completos del personal y reclusos, el formulario de la gira y documentos adicionales proporcionados durante la auditoría, el Auditor comenzó el proceso de completar la porción de la herramienta de "Auditoría." Durante la compleción de la herramienta de auditoría, el Auditor anoto que la instalación tenia reclusos quien divulgaron la victimización sexual anterior durante el cribado de admision y contacto con el Gerente de Cumplimiento para organizar una entrevista en acuredo con los protocolos. Tras la finalización de la herramienta de auditoria , el Auditor completó un reporte de auditoría preliminar inditifico documentos que se cargan con la herramienta de auditoría y sumetio el paquete del reporte preliminar de la 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 comenzó 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 instalación para verificar algunas medidas correctivas, incluyendo 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 sito 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 cumplió 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 reporte final de auditoría.

## **DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA INSTALACIÓN**

La instalación Max-Medium, de la oficina del Sheriff del Condado de Kern, abrió en 1978 con una capacidad nominal de cama de 408. Max-Medium es un edificio de un solo piso en forma de cuadrados de construcción con un diseño relativamente bien abierto. Las oficinas administrativas, sala de visita de reclusos, y la sala de control de la instalación están localizados al frente del edificio. La instalación está compuesta con la vivienda de reclusos, sala de vista y otros espacios públicos que forman un perímetro pequeño alrededor un cúmulo de pie de cuartos en el centro de la área de seguridad. Este cúmulo de pie de cuartos proporciona áreas para oficinas, el lavandería, salas de suministro, clínica médica, enfermería, ocho celdas de seguridad, salón de usos múltiples, sala de educación, el taller de mantenimiento, y otras áreas de servicios públicos. Hay una entrada de recepción donde los vehículos de transporte entregan los internos a la área de reserva que tiene dos celdas de detención para el procesamiento de nuevo reclusos.

La instalación está gestionada por un Teniente y 10 supervisores de custodia, 63 diputados de detenciones y 7 personal civil. Siempre hay de uno a dos personal médico y personal de Salud Mental responde de Pre-Trial para proporcionar tratamiento necesario. Un ayudante de Sheriff es asignado a la sala de control de la instalación y controla la entrada y salida, a las mantiene teclas de la instalación, da a cabo las llaves al personal, tiendas de armas de servicio, interactúa con el público, gestiona el programa de visita y también supervisa las actividades y la seguridad del personal en varios monitores de cámaras de vigilancia. El ayudante de Sheriff vigila el personal en diferentes cámaras en toda la instalación.

La instalación tiene dos cuartos del dormitorio en el lado derecho del edificio, cada cuarto tiene cuatro dormitorios abiertos arreglado en un patrón cuadrado; cada dormitorio tiene once literas triples. Dos diputados trabajan en dos áreas centrales en el medio donde los cuatro dormitorios convergen; cada diputado proporciona seguridad para los dos dormitorios. Los diputados tienen vista directa a los dormitorios por una ventana grande de 4'X3' y también pueden observar la actividad de los reclusos por una ventana chica que corre lo largo de la unidad. Hay un dormitorio para reclusos trabajadores con cuatro literas triples en la parte posterior del edificio. Max-Medium también tiene dos cuartos de celdas arreglado como niveles lineales paralelas en el lado izquierdo del edificio. Cada cuarto de celdas tiene varias celdas de cuatro y ocho personas en un lado y celdas de dos personas en el otro lado. Dos diputados son asignados a las dos cuartos de celdas; están obligados a llevar a cabo los controles de seguridad de forma regular, así como realizar o supervisar las actividades diarias como pasar los medicamentos, correo o lavandería.

Operaciones de la instalación en coche frecuentemente circulación de personal a través de todas las unidades de viviendas; esto sirve como adicional medios de seguridad que previene abuso sexual al recluso. Reclusos trabajadores están a fuera en varios detalles de trabajo durante el día. Un diputado es responsable para llevar a cabo los controles de seguridad de los dormitorios de los trabajadores en cada turno. Hay ocho celdas médicas y segregadas en el centro de la área de seguridad; las celdas están arregladas en dos chicas cuartos de dormitorio, cada uno de los cuatro celdas en forma lineal que enfrentan lejos de la otra cuarto. Estas celdas están localizadas en una área de alto tráfico junto a la oficina del supervisor del turno y en cerca proximidad a la yarda de recreación. Cuatro de las celdas se utilizan normalmente para médicas generales o necesidades de vivienda especiales, mientras las cuatro celdas localizadas enfrente de the clínica médica se utilizan normalmente para alojar reclusos bajo

vigilancia de suicidio. Los diputados asignados a estas células médicas y segregadas pueden asegurar la seguridad del recluso con llevar a cabo los controles de seguridad por una ventana grande de 4'x4'.

La sala educación se encuentra entre el espacio de oficina en el centro de la area de seguridad; contiene ventanas grandes que proporcionan amplia visibilidad en una área de alto tráfico. La área de reserva es atendida por un diputado y utilizada frecuentemente para funciones múltiples entre cada turno. Hay tres oficinas chicas utilizadas por Salud Mental, servicios públicos, y mantenimiento que permanecen cerradas cuando no están en uso. Adicional, el personal asignado para supervisar las unidades de vivienda son típicamente de uno a tres diputados asignados para realizar las funciones de recepción o de reserva, liberar reclusos, distribución de comidas y escoltar reclusos desde y hacia dentro la instalación. Estos diputados están en constante movimiento dentro la instalación.

## **RESUMEN DE LOS RESULTADOS DE LA AUDITORÍA**

El 03 de Febrero de 2015, una auditoría de Ley de Eliminación de Violación de Prisión (PREA) del Sheriff del Condado de Kern instalación Maximum-Medium 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 excedió (1) norma, cumplió con (22) normas, no cumplió con (17) normas y (3) normas que no se aplicaron. Las instalaciones alcanzaron o excedieron 57.5% de las 40 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 en inglés

#### **PLANIFICACIÓN DE RESPUESTA**

115.21 - Protocolo de evidencias y exámenes médicos forenses.

115.22 - Políticas para asegurar la referencias de denuncias para investigación

#### **ENTRENAMIENTO Y EDUCACIÓN**

115.32 – Entrenamiento de voluntarios y contratistas

115.34 - Entrenamiento especializado: investigaciones

115.35 - Entrenamiento especializado: cuidado de Salud Médica/Mental

#### **DETECCIÓN DEL RIESGO DE VICTIMIZACIÓN Y ABUSO**

115.43 – Custodia Protegida

#### **LA PRESENTACIÓN DE REPORTE**

115.51 - Reportes por Reclusos

115.53 – Acceso de recluso a los servicios de apoyo confidencial exterior

115.54 – La presentación de reportes por terceros

## RESPUESTA OFICIAL TRAS UN REPORT POR UN RECLUSO

- 115.62 - Funciones de protección de la Agencia
- 115.63 – Reportando a otras instalaciones de confinamiento
- 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 probatorio para 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 de Salud Médica y Mental para víctimas y abusadores de abuso sexual

## LA RECOPIACIÓN 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 - Decisiones de contratación y promoción

## ENTRENAMIENTO Y EDUCACIÓN

- 115.31- Entrenamiento de empleados
- 115.33- Educación de reclusos

## DETECCIÓN DE RIESGO DE VICTIMIZACIÓN Y ABUSO

- 115.41 - Proyección del riesgo de victimización y abuso

## LA PRESENTACIÓN DE REPORTES

- 115.52 - Agotamiento de remedios administrativos

## RESPUESTA OFICIAL TRAS UN REPORTE DEL RECLUSO

- 115.61 – Funciones del personal y la Agencia de reportar
- 115.64 - Funciones de personal primer respondedores
- 115.65 - Respuesta coordinada

115.67 - Protección contra las represalias de la Agencia

## INVESTIGACIÓN

115.71 - Investigaciones de la Agencia penales y administrativas

115.73 - Reportando a los reclusos

## RECOPIACIÓN DE DATOS Y REVISIÓN

115.86 – Revisión de incidentes de abuso sexual

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

115.18 – Mejoras a las instalaciones y tecnologías

## RESUMEN FINAL DE CONCLUSIONES DE LA AUDITORIA

El 31 de Julio de 2015, el Auditor recibió el plan completo de acción correctiva para instalación de Max-Medium de el 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 instalación Max-Medium. Con la presentación de este reporte final de auditoría, el Auditor certifica que todo las políticas y procedimientos para la instalación Max-Medium de la oficina del Sheriff del Condado de Kern cumplen con normas pertinente de PREA.

Número de normas excedido: 1

Número de normas cumplen: 38

Número de normas no se cumplen: 0

Número de normas no aplicables: 4

### **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 designado un sargento para servir como Gerente de Cumplimiento PREA para toda las seis instalaciones. Cada instalación ha designo a diputado superior quien 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 de personal de la Agencia y especifica que los administradores de instalaciones consulten con el Coordinador de PREA quien también es un administrador de instalaciones acerca de los requisitos de las normas. La Agencia proporcionó un plan de seis páginas para el personal de Max-Med. 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 personal que proporcionará niveles adecuados de personal bajo operaciones normales. Un ayudante de Sheriff monitorea por video en la sala de control pero no se graba. Hay ocho dormitorios en el lado derecho de la instalación (ver la distribución en planta Max-Med). Cuatro diputados son asignados a estos dormitorios, cada uno cubre dos dormitorios bajo operaciones normales. Sin embargo bajo operativos limitados o restringidos, el cubrimiento es reducido a un diputado para cuatro dormitorios. Bajo este escenario, el diputado puede estar en el punto ciego de las dos cámaras y otro personal si se pone detrás de la tribuna hacia cualquiera localización de tubería. El diputado estar parado en una área fuera de vista si se encuentra en una de estas dos áreas. Instalando cámaras que cubre las cuatro estaciones de los diputados mitigaría el punto ciego. También el ayudante de Sheriff en la sala de control a veces está muy ocupado realizando otras tareas, y entonces distraído de monitorear las cámaras adecuadamente.

115.13(a) - La dotación de personal y la entrevista con el Gerente de Instalación, confirman que todos los 11 artículos de la lista en 115.13(a) fueron considerados. El gerente de instalación indicó que cada escuadra mantiene una lista de personal diaria que él podría revisar con supervisores si hubiera insuficiencias y que documentarían y le notificarían de las insuficiencias. El Gerente de Instalación no proporcionó documentación para confirmar esta práctica. Tanto los ya mencionados puntos ciegos bajo operaciones limitadas y restringidas y la vigilancia de las cámaras por el ayudante de Sheriff suscita preocupación de seguridad para el diputado y la potencia para el abuso sexual del 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 Gerente 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. Un sargento dijo que él realiza las rondas sin anunciarse a diferentes tiempos y las documenta y que el personal tiene que dejar al supervisor entrar a la unidad. Durante la gira a pie, libros de registro de unidad mostraron documentación de estas rondas y un diputado lo confirmó. El auditor determina que dejando que el supervisor entre a través de una puerta sería probable alertar al personal en uno o dos puestos de seguridad, pero no todos. La política no incluye la prohibición requerida de personal alertando al personal cuando las rondas de supervisión están en proceso. La instalación necesita disponer una política que prohíba que el personal alerte a otro personal que las rondas del supervisor están 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 están 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. La instalación no aloja a reclusos femeninos y sólo personal masculino realizar búsquedas desnudos y visual de la cavidad de el cuerpo.

115.15(b) – No se aplica. No hay reclusos femeninos en esta instalación

115.15(c) - Política de P-200, Directiva C-2 especifica que búsquedas desnudos y visual de la cavidad del cuerpo serán realizados por un miembro del personal del mismo sexo como el recluso que está realizando la búsqueda y C-1 de la Directiva prohíbe búsquedas de género cruzado, excepto bajo circunstancias apremiantes. La Agencia no permite búsquedas desnudos y visual de la cavidad del cuerpo de género cruzado y la instalación no aloja reclusos femeninos.

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 reclusos quien informaron que reclusos son capaces de ducha y aseo sin ser vistos por personal que no es personal médico de género opuesto.

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. Uno de 10 diputados entrevistados desconocían esta política.

115.15(f) - La instalación entreno 91% 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 cumplio con la norma. ACCIÓN CORRECTIVA dispone que: "entrenamiento inicial hacido 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 for American Sign Language 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 en 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 problems de audición.

115.16(b) - Política P-400, Procedimiento- C, especifica que la Agencia emplea múltiples personal certificado como fluido en Español que están disponibles... También, la Agencia ofrece servicios de intérprete a reclusos de LEP a través de un servicio telefónico. Materiales PREA se imprimen en Español y otras idiomas y verbalmente cuando sea necesario. Durante las entrevistas al azar, un recluso pidió ser entrevistado en Español; el auditor es fluido en español y llevó a cabo la entrevista en consecuencia. El recluso reconoce recibir información PREA en español, dijo que uno de los diputados en la ingesta lo entrevistó en Español y proporcionó la información. Agregó que el video PREA se toca en Español en su unidad de vivienda.

115.16(c) - La política no incluye el lenguaje completa en la norma relativa a "los reclusos lectores o otros tipos de asistencia para el recluso" y el completo 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, 3 dijeron intérpretes para reclusos, lectores, etc. son permitidos y no limitados y 2 dijeron que se ha utilizado intérpretes para reclusos. Hubo reporte de acoso sexual y reporte de andar a tientas, en 2014. Ninguno de los dos incidentes reportados reflejan la necesidad de intérprete o de otro tipo de asistencia para la víctima o testigos entrevistados. 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. 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 ayudar a un recluso con una discapacidad o un recluso con dominio limitado en Inglés quien 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 además 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 una historia 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 a fondo.

115.17(e) - Política P-900, Procedimiento A, especifica que 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 esta en lugar.

115.17(f) – La aplicación suplementaria para promociones hace las preguntas de 115.17(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 revelar 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 de la norma y la carta del Alguacil. ACCIÓN CORRECTIVA APROBADA.

115.17(g) - La política no es específica acerca de las consecuencias de los empleados actuales por declaraciones erróneas o omisiones sobre la mala conducta enumerada 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 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 prospectivo 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 proporcionando 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 empleado actual o anterior 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.**

No se aplica. La instalación no ha adquirido cualquier nuevas estructuras o hecho cualquier expansión o instalado nuevo monitorado de video.

### **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 evidencia física utilizable.

115.21(b) – El 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 enumera diferente 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 proporciona gratuito 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 Gerente de la Agencia dijo que investigaciones administrativas o penales sean completadas para toda las alegaciones 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 ley deberá investigar todos los reportes de abuso sexual de reclusos; Directiva 5 requiere que Asuntos Internos investige toda alegaciones de mala conducta sexual del personal. El sitio web de la Agencia afirma que

cuando sea apropiado casos investigados de abuso sexual serán sometidos a la oficina de el Fiscal del Distrito. La instalación proporciona un caso que fue sometidos a la oficina de el 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 10 de 61 o siendo 16.4% de los empleados recibieron entrenamiento de 115.31(a). Registros de entrenamiento incluyen formas de reconocimiento de parte de 5 empleados que recibieron entrenamiento por 115.31 en Jan-Jun 2014; no se previsto hojas suministradas. El Auditor no puede 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. No cumple con la norma.

ACCIÓN CORRECTIVA dispone que: "investigadores del incidentes deben hacer notificación verbal al Coordinador de PREA. Si se conoce que la víctima es una persona vulnerable, se el avisa al Teniente Wright. Si la víctima es vulnerable debido a la enfermedad mental, el investigador no puede saber 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 reporte actual en nombre de KCSO. Entrenamiento de personal discutió la ley, el tipo de personas cubridos, y él deber reportarle 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 52 de 57 empleados fueron entrenados en Diciembre de 2014 y en Enero de 2015 en el Boletín de Entrenamiento 14-51, Búsquedas de Género Cruzado; la instalación no ha establecido que empleados han recibido entrenamiento sobre una parte sustancial el período de la auditoría. 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 entrenamiento inicial ya se ha completado para todo el personal actual. El personal nuevo recibirá entrenamiento inicial como contratado. La política provisión al se proporcionó a todo el personal vía correo electrónico. Entrenamiento futuro de actualización bienal se llavara a cabo conforme a las normas, una esquema de entrenamiento ha sido proporcionado a el Auditor. ACCIÓN CORRECTIVA APROBADA.

115.31(c) - El cuestionario refleja que 10 de 61 o siendo 16.4% de los empleados recibieron entrenamiento en Agosto 2014 y el ciclo de entrenamiento fue iniciado en 2013; sin embargo, la instalación no proporcionó registros de entrenamiento para 2013 o entrenamiento de actualización de

2014. No cumple con la norma. ACCIÓN CORRECTIVA dispone que: " el entrenamiento inicial ya se ha completado para todo el personal actual. El personal nuevo recibirá entrenamiento inicial como contratado. Actualización bienal futuro se llevará a cabo 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 avanzados para oficiales a partir de Agosto. La política provisión fue proporcionada a todo el personal vía correo electrónico." ACCIÓN CORRECTIVA APROBADA.

115.31(d) – La Agencia/Instalación proporciona 5 reconocimientos de entrenamiento y comprensión para empleados de Max-Med. No cumple con la norma. La Agencia/Instalación debe proporcionar registros de entrenamiento que refleje que todos los empleados que tienen contacto con 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 basado en el currículo y reconocimiento de entendimiento del 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 necesario según la norma 115.31(a)(1-10) y recogió las firmas necesarias de el personal además de su afirmación de entendimiento. KCSO ha proporcionado verificación electrónica de entrenamiento para todo empleados de la oficina de detención necesario para recibir el entrenamiento." La herramienta de cumplimiento de PREA no especifica el tamaño de "una muestra". El Auditor ha solicitado por lo menos el 25% de los empleados como una muestra representativa. Se han proporcionado todos los registros de entrenamiento de la oficina de detenciones. La Agencia proporcionó 514 entrenamiento reconocimientos de empleados reflejando que el personal recibió entrenamiento 115.31 entre 2013 y 2014. Los registros no distinguen entre empleados de la instalación ni diferentes clases de trabajo. Los 514 reconocimientos de entrenamiento de empleados proporcionan una evidencia masiva 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 relacionado con el entrenamiento de los empleados.

Registros para el personal asignado a una específica instalación deben de ser clasificados por instalación porque las auditorías son realizadas una instalación a la vez; entonces los registros deberían ser clasificados por las distintas clases de empleados para quien se establecieron las normas de entrenamiento por ejemplo: 115.31, todos los empleados; 115.32, voluntarios y los contratistas; 115.34, investigadores; y 115.35, Salud Médica y Mental. Luego 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 el 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 proporcionar entrenamiento una variedad de empleados de diferentes instalaciones a la vez, debe ser señalado con hojas de inicio de sesión para cada 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 recibido entrenamiento que incluyó la política de cero tolerancia, la forma de interactuar con los reclusos, como buscar signos de trauma, cualquier comentarios verbales que podrían hacer, azada para reaccionar ante situaciones, "cosas que pueden dicernos;" la obligacion de reportar, ella indico que en su capacidad, es mandatorio que ella se reporte. Registros de entrenamiento incluyen 9 hojas de inicio de sesión para contratista y entrenamiento de voluntarios; además, el currículum de entrenamiento cubre los requisitos de 115.32(a). Cada hoja de inicio de sesión tiene una cláusula de reconocimiento de 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, etcétera. Un empleado de contrato entrevistado, indicó que la entrenamiento incluye: la forma de interactuar con los reclusos, como buscar signos de trauma, cualquier comentarios verbales que podrían hacer, como reaccionar ante situaciones, "cosas que pueden dicernos;" la obligacion de reportar.

115.32(c) - Las hojas de inicio de sesión de entrenamiento para voluntarios/contratistas incluye el reconocimiento de entendimiento en la área sobre de las 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) – La instalacion admitio que 3,023 reclusos recibidos en las instalaciones durante los previos 12 meses, pero el personal no pudo especificar cuantos recibieron la política de cero tolerancia y cómo reportar el abuso sexual; la proyección de Celulas de Detencion de Riesgo no establece conformidad ya que fue creado en Diciembre de 2014. La instalación debe establecer una metodología para el seguimiento de cuántos reclusos fueron proporcionados esta información. La instalación proporciona extensos registros de hojas de inicio de sesión de reclusos y formas de reconocimiento y entendimiento de participación. No cumple con la norma.

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. La proyección de Celulas de Detencion de Riesgo fue establecido en Diciembre de 2014. Documentacion por correo eletronico sera propocionado." El Auditor verifico que los carteles informatorios estan en la pader in la area de admision y los reclusos reciben el foyeto sobre la ingesta. ACCIÓN CORRECTIVA APROBADA.

115.33(b) – La instalación informa que 1,280 o 42% de los reclusos recibidos en los últimos 12 meses recibieron la educación. La hojas de firma reflejan que el entrenamiento fue proporcionado en Octubre y Noviembre de 2014. La instalación no ha demostrado que proporcionó el entrenamiento sobre una parte sustancial del período de la auditoría; también, el 42% de los reclusos entrenados no acerca el nivel necesario para cumplir con la norma. ACCIÓN CORRECTIVA dispone que: Reclusos de Max recibirán una educación integral dentro de 30 días. Sin embargo, para proporcionar un mayor beneficio a los reclusos, el objetivo de Max es excede la norma de PREA proporcionando la educación integral en el primer o segundo día después de su llegada. Para lograr esto, el video de educación de PREA se toca todos los días. Educación de PREA se ha agregado a el seguimiento de educación de el sistema CJS. El personal de Max mantendrá la documentación de la computadora se hace dentro de 30 días de

la llegada. del interno "el auditor verificó que la educación vídeo se toca díaramente en todas las unidades de vivienda y los reclusos recibir el folleto de información. ACCIÓN CORRECTIVA APROBADA.

115.33(c) - Los reclusos no recibieron la educación comprensiva dentro de un año de la fecha de eficza de las normas, (no hay ninguna medida correctiva para esto). NINGUNA ACCIÓN CORRECTIVA NECESARIA.

115.33(d) – Política P-300, B-3 de la Directiva, KCSO proporcionará educación en formatos accesibles a el recluso con dominio limitado de Inglés, sordos, deficientes visuales, otros discapacitados y limitados para la lectura. La política requiere el uso de video y clases informativas por el personal con materiales impresos y llamadas para Salud Médica o Mental para ayudar a los reclusos que tienen dificultad para entender el material.

115.33(e) - La instalación proporcionó registros extensos de la educación integral del recluso como hojas de inicio de sesión y reconocimiento de entendimiento.

115.33(f) – El video de educación de PREA se toca semanalmente; los reclusos reciben el folleto de educación a su llegada y los carteles estan en las paredes en las áreas de la vivienda.

#### **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 entrenamiento en materiales sobre administración de casos, laboratorio de Criminalística, entrenamiento de investigador de detenciones, investigaciones de detenciones de asalto sexual, entrevista y interrogatorio, etcétera. Registros de entrenamiento reflejan que un sargento de detenciones y seis diputados de detenciones de Max-Med fueron entrenados en investigaciones de asalto sexual.

115.34(b) - Política P-300, Directiva A-3, especifica que entrenamiento especializado para investigadores incluirá: entrevistando víctimas de asalto sexual, el uso correcto de Miranda y Garrity, la recopilación de evidencias de asalto sexual en confinamiento y criterios y evidencias necesarias para fundamentar la acción administrative o referencia fiscalía. Un investigador de SAAIU entrevistado indicó que recibió entrenamiento en las cuatro temas bajo la norma (incluyendo Garrity). El investigador de Asuntos Internales dijo que el no recibio entrenamiento requerido en 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 sexual sobre los miembros del personal.

115.34(c) - La hojas de inicio de sesión con fechas de 5/1/14 y 5/29/14 demuestra que un total de 29 empleados fueron entrenados en la escuela de detenciones de Asalto Sexual, un clase de 16-horas.

#### **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 el 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 alegaciones 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 2014 y varios firmadron las formas de reconocimiento de entrenamiento que reflejan el entrenamiento de Mayo del 2014 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 Power Point incluye todos los temas necesarios en 115.35(a).

115.35(b) – No se aplica, el personal médico en las instalacion 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 reconocimientos de aprendiz 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 de 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 detección estan en lugar para una cantidad sustacial de recién llegados durante el período de auditoría.

ACCIÓN CORRECTIVA dispone que: "KCSO instituido su proceso de detección de riesgo completo para los reclusos que llegan de nuevo a sus instalaciones en 12 de Julio de 2014. Política P-200, Directiva B-1 despone que "sobre admisión y sobre transferencia a otra instalación, el personal de clasificación deberá considerar, en mínimo, los siguientes criterios para evaluar el riesgo de victimización sexual de reclusos..." 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 abuso. ACCIÓN CORRECTIVA APROBADA.

115.41(b) - La instalación recibió a 3,023 reclusos durante el período 12 meses de auditoría y el cuestionario de pre-auditoría reportó que ninguno fueron revisados. 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: "KCSO instituyó su proceso de detección de riesgo completo para los reclusos que llegan de nuevo a sus instalaciones en 12 de Julio de 2014. La instalación Max constantemente y con éxito la detección los nuevos reclusos que llega por casi un año. Un ejemplo de reserva en CJIS demuestra que la detección es conducido dentro de 72 horas para hacer asignaciones de vivienda adecuadas. El Auditor verifico que la instalación tiene en lugar un proceso donde todo los reclusos son examinados para detectar riesgo de victimización y abuso durante el proceso de admisión. 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 detección de la Agencia no incluyen todas las 10 preguntas requeridas por la norma. La Agencia debería revisar sus preguntas de detección para asegurar que todas las 10 preguntas enumeradas en 115.41(d) son incluidas. La norma no prohíbe otras preguntas que son necesarias para las necesidades operativas de la Agencia, pero si requiere las 10 preguntas enumeradas en la norma. ACCIÓN CORRECTIVA dispone que: "KCSO utiliza varias detección de reserva, hoja de antecedentes penales de California y previa historias de reserva para responder las 10 preguntas de criterios PREA. KCSO ahora esta preguntando 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 detección de reserva con todas las diez preguntas prescritas por la norma. ACCIÓN CORRECTIVA APROBADA.

115.41(e) – La detección de la Agencia no incluye preguntas dirigidas para obtener 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 detección para asegurar información en: (1) actos de abuso sexual anteriores, (2) condenas anteriores por delitos violentos y (3) historia de violencia institucional o abuso sexual anterior (como es conocida por la Agencia), es obtenida y considerada 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, en la reservas como son conocida por de la Agencia de 18,513 o 73% en el 2014 tenían historias conocidas en el sistema de KCSO. KCSO a proporcionar un correo electrónico de él programador de tecnología responsable del 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. Detección de la Agencia incluye preguntas dirigidas a obtener información necesaria para los quien hacen decisiones que consideren los tres elementos requeridos por la norma para evaluar el riesgo del recluso siendo abusivo sexualmente contra otros reclusos. ACCIÓN CORRECTIVA APROBADA.

115.41(f) La "información de la instalación" en la página 2 del cuestionario de auditoría previa, refleja que durante los últimos 12 meses, 2,144 reclusos permanecieron en las instalaciones por 30 días o más. El Personal debía haber sido capaz de producir una muestra substancial de reevaluaciones para estos reclusos, pero ese no era el caso. La Agencia debe asegurar que los reclusos que permanecen en las instalaciones sean reevaluados 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 reevaluaciones ocurrieron.

ACCIÓN CORRECTIVA dispone que: "además hacele la pregunta de KCSO a cada uno de los reclusos 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 llevara a cabo dentro 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 abuso sexual/acoso o perpetrar abuso/acoso sexual de reclusos. El Personal de clasificación también entrevistará a todo los reclusos previamente determinados como teniendo una mayor riesgo de abuso sexual, basado en su información de reserva, detección, y criterio de clasificación. Revisiones resultadando en nueva información se documenta en CJIS como "revisión de clase/30 día reevaluación de riesgo," y la nueva información se documentará confidencialmente en la sección de comentario de clasificación. 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 de Clasificación indico que reevaluan los reclusos cuando se produce cualquiera de los eventos enumerados en la norma ocuren. El personal de Clasificación proporcionó dos casos donde reevaluaron riesgo de el recluso de victimización y trasladaron los reclusos implicados. Un recluso indicó que era tocado inapropiadamente por otro recluso, y otro caso er de acoso verbal.

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 para informar al personal de recepción quien hacen las preguntas de detección. 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 entrenamiento de la política y restricciones legales en la necesidad de saber 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 de 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 indicaron 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 la 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, el sistema de computadora asigna el 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 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 serán hechos 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 esta información para hacer determinaciones acerca de la seguridad de el recluso.

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

115.42(d) - Clasificación lleva a cabo revisiones de 30 días de todo los reclusos, esto proporciona oportunidades para revisar preocupaciones de seguridad de reclusos transgénero o intersex más frecuente de lo que la norma requiere.

115.42(e) - Política P-410, Procedimiento A, especifica que el Comité de Identidad de Género dara consideración seriamente a las opiniones de el recluso con respect a su propia seguridad. El 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 de el recluso transgénero mencionado 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 indicadaron que los reclusos transgénero o intersexuales pueden ducharse solos. Durante el gira, el Auditor anoto que la mayoría de las duchas son de una sola persona con puertas de cierre.

### **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 Gerente de Instalación indico que la Agencia tiene una política que prohíbe colocar los reclusos con alto riesgo de victimización sexual en la vivienda segregada involuntario 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 la vivienda segregada involuntario como protección contra la victimización; sin embargo, si 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 comprobar la conformidad de la Agencia con los requisitos de 115.43. El Auditor, sin embargo, cree que documentación podría mejorar la para aclara 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 de 115.43 como relaciona a la colocación involuntaria en viviendas segregadas.

115.43(b) - Política P-410, Directiva 1, proporciona que los reclusos transgénero o intersexuales tendran acceso a programas de educación, privilegios, o trabajo mientras alojados en la vivienda segregada a menos que la seguridad y proteccion estan en reiso. 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 no a el programa de trabajo porque no hay programa de trabajo en esta instalación. El personal de Clasificación documentan sus revisiones en CJIS; no hubo ningún caso de colocación involuntaria en vivienda segregada en al tiempo de la auditoría.

115.43(c) – Los dos, el Gerentes de Instalaciones y el personal de vivenda segregada indicaron que las decisiones de viviendas de reclusos que estan a reiso de victimizacion estan hecos en caso por caso; the el Gerente de la instalacion asevero que el personal no descuida estos casos.

115.43(d) - Toda documentación se introduce en la computadora; para el unico caso de colocación en vivienda segregada, no hubo documentacion de que si fue o no fue involuntaria o referencia la documentación de la información requerida por 115.43(d). La colocación debe ser involuntaria para que las 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, enumera métodos 7 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.

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 directa 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; todos menos 2 sabían que no tienen que dar su nombre permaneciendo anónimo es una opción legítima para los reclusos reportando abuso. 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 especifica en el segundo párrafo que el personal aceptará reportes anónimos y reportes verbales o escritos de abuso sexual por la tercera persona. Los diez diputados entrevistados indicaron que aceptan reportes según especificado en la norma y documentar rápidamente. Diez reclusos entrevistados, 2 no estaban consciente de su derecho de reportar el abuso sexual en persona o por escrito; uno no sabía acerca de que alguien mas podría reportar sin dar su nombre.

115.51(d) - Política P-450, Directiva 1, especifica que el personal reportar mala conducta de el personal por correo electrónico confidencial a su supervisor inmediato, el Coordinador de la PREA o a Asuntos Internales. De diez diputados entrevistados, ninguno dijo que utilizan el correo electrónico confidencial; 1 no sabía. La Agencia debe de proporcionar entrenamiento adicional al personal en como reportar abuso sexuales en 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. Quejas de abuso sexual son referidas a el Gerente de las Instalación para investigación, si es un crimen, es referidos a SAAIU.

115.52(b) - Política P-800, bajo los Requisitos del 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, bajo los Requisitos de la Sistema de Quejas PREA incluyen tanto las provisiones 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. Solamente hubo una queja relacionada con asuntos de PREA en la instalación durante el período de auditoría; un sargento entrevistó el recluso y proporcionó una respuesta después de la presentación de la queja.

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. Ninguna 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, la política no define 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 documenta 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 descontinuado. KCSO maneja administrativamente acoso sexual o reportes de abuso; se manejan como investigaciones o asuntos penales. DBPPM P-800 ha sido descontinuado.

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 solamente 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 abuso sexual. No cumple con la norma. ACCIÓN CORRECTIVA dispone que: "La DBPPM P-800 ha sido descontinuado. KCSO maneja administrativamente el acoso sexual o reportes de abuso; se manejan como investigaciones o asuntos penales. DBPPM P-800 ha sido descontinuado.

### **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 del condado para inmigrantes. 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 y apoyo a servicios de víctimas.

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

**115.53(c) - Personal/Professional Services Agreement between KCSO and Women's Center High Desert effective 12/1/14. The agreement requires among other services, on-site one-on-one counseling, answer incoming calls from inmates, support during investigative interviews, consultation with MH staff as needed, monthly report to PREA compliance staff. The auditor contacted the head of WCHD at the beginning of the pre-audit phase and she confirmed the agreement with the agency.**

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 durante entrevistas de investigación y consulta con el personal de Salud Mental como sea necesario, reporte mensual al personal de cumplimiento de PREA. El Auditor hizo contacto con el Gerente de WCHD al comienzo de la fase de pre-auditoría y confirmó el contrato con la Agencia.

#### **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 sitio 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 el personal, negligencia del personal que podido haber contribuido al incidente. Directiva 9 especifica que se requiere que la Agencia reporte abuso que ocurio 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 relacionada a cual personas 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 al grado necesario, 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 Médica/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 el personal de Salud Médica/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 Médica/Mental reporto 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 Médica/Mental dijo que depende. ACCIÓN CORRECTIVA dispone que: "profesionales de la Salud Médica/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 Médica/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: La politica fue modificada "conforme con la ley manditoria 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 reportes anuales a 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 ser modificadas para incluir este requisito. DETERMINACIÓN FINAL: Política P-500, Directiva 1, requiere que el personal acepte reportes de abuso /acoso sexual 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 requiere 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 provisiones relativas a esta norma; la política se ocupa con respuesta a los asaltos actuales. Política P-450 también guarda silencio sobre deberes de protección de la Agencia. Entrevistas con del designado Gerente de la Agencia, Gerente de Instalación y de diez diputados podrían resumirse a todos tomaría medidas inmediatas para proteger a el recluso. Aunque acciones de el personal en respuesta a la situación hipotética es 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 dio cuenta 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 ocurrió. Esta política debería ser modificada para requeire notificación a el Gerente de la instalación donde el incidente ocurrió. 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) - Policy P-450, Directive 9, specifies the agency's duty to report cases of abuse that occurred at other facilities and list specific staff responsibilities and requires notification in 72 hours.

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.

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. El Comandante dijo que la alegación sera referida a SAAUI para investigación; el Gerente de la Instalación indico que la alegación sera investigada imdiatamente.

#### **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 requeridas por la norma entre otras medidas mandatorias por el Agencia. La política enumera medidas específicas para una variedad de escenarios. El Personal de Seguridad que serviría como primer respondedores indican que aislaría la víctima, de el abusador, asegurar escena del crimen, obtener asistencia médica, asesorar a la victima para evitar acciones que destruen evidencias, notificar al supervisor, prevenir el abusador de destruir prueas fisicas. 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 proporciona resultados de la evidencia que todo el personal de Max-Medium anotó 100%. ACCIÓN CORRECTIVA APROBADA.

115.64(b) - Respuestas de entrevistas de personal al azar sugirió la necesidad de entrenamiento adicional. Sólomente dos diputados incluyeron las cuatro medidas requeridas, uno no incluío los cuatro mediad y otros fallaron de una a tres medidades. La instalación debe de proporcionar entrenamiento adicional a el personal quien puede actuar como primer respondedores para asegurar que están dispuestos a realizar las cuatro medidas requeridas por la norma en el caso que 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 primer respondedores no-seguridad.

ACCIÓN CORRECTIVA dispone que: "Ningun 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 Médica/Mental. Entrenamiento de Power point diapositiva #32 para el contratista /voluntario. El entrenamiento también enseñó los requisitos de KCSO en reporter abuso sexual." El Gerente de Cumplimiento proporcionó resultados de la evidencia de entrenamiento por computadora de " primer respondedores"

durante el mes de Mayo de 2015; los resultados reflejan que todo el personal de Max-Medium 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 de seguridad, Salud Médica/Mental, investigadores y la gestión de instalaciones. 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 su propio plan de respuesta institucional que incluye acciones de respuesta coordinada entre el personal de la gestión de seguridad, Salud Médica/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, propociona que es política de la Agencia para proteger a los reclusos y personal quien reportan 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 con monitoreo de represalias. Política P-450 no designa 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 de 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 monitorear 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 proporcionaron 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 programa, criticas negativas de rendimiento, reasignación de personal, comporbaciones de estado periódicas de los 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 provisión 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 toma 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 discutió las proviciones de la norma con Gerente de Cumplimiento y dispone: "nuestras políticas son para la oficina de detenciones entonces son sólomente 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 30 días documentando preocupaciones para la seguridad de recluso 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. El diputado entrevistado quien supervisa reclusos en viviendas segregadas sumitio el caso en Riesgo Reevaluacion 3" como un caso de preva. Por lo tanto, la victima habia sido segregado y el personal solamente lo traslado a otra célula y despues a otra instalación.

#### **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 reportes de terceros. La política de enumera requisitos específicos para cada tipo de investigación. La Agencia presentó dos reportes de investigación 2014 en la instalación. El Auditor encuentra que la investigación se llevó a cabo 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 detenciones de Asalto Sexual 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 sólomente 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 Asuntos Internos investigan la mala conducta de personal y emiten la advertencia de Garrity. Registros de entrenamiento de de Asuntos Internos 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 directamente evidencias circunstancial incluyendo DNA y monitoreo electrónico y entrevistar víctimas and testigos y revisar previo reportes de abuso involucrando la victim y el presunto abusador. Durante las entrevistas, investigadores enumeraron la mayoría de las tareas de investigación en la norma. En los dos casos en esta instalacion, no hubo prebas forense. La norma requiere que los investigadores revisen quejas anteriores y reportes de abuso sexual involucrando el presunto abusador. 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, ninguno de los dos casos de 2014 de esta instalación refleja que esta revision fue para los 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 proceso de investigación. ACCIÓN CORRECTIVA dispone que: "Directivo(s) han sido emitido por el Teniente Wright (Lerdo) y el Comandante Davis (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) autores 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 obligó sólomente después de consultar con los fiscales que de la entrevistas obligó pueden ser un obstáculo para el persecución penal. 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 consultar con los fiscales despues. La norma requiere 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 dispone que "KCSO no realizará entrevistas obligó hasta despues de que todo los procesos penales se compeltan o el fiscal de distrito se ha negado a presentar 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 provisiones de la norma. El investigador de Asuntos Internos delcaró

que Asuntos Internos determina si otro personal fallo en 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, prebas, vigilancia de video, etcetera.

115.71(g) - Directiva 4, incluye toda el lengua de 115.71(g) palabra por palabra. En el caso de 2014, 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. Ninguno de los dos casos cumplio con los criterios para referencia. 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 abusador esta encarcelado o empleado por la Agencia más cinco años." No hubo casos con suficiente edad 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 "Ningúna norma mas alta que la preponderancia de las evidencia se utilizará para determinar si las alegaciones de abuso sexual o acoso sexual se sustentan en las investigaciones administrativas". El investigador SAAIU despone 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 sotenidas, o sin fundamento. Los investigadores de la Agencia no han documentado su determinación si las alegaciones son sostenidas, no sotenidas, 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 alegación son sostenidas, no sotenidas, 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 bajo 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 dela norma de 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 el recluso tocante la determinacion si la alegación 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 recluso víctima. ACCIÓN CORRECTIVA dispone que: "toda las notificaciones que se especifica a continuación serán intentadas o hechas a recluso a menos que son liberados de custodia. Toda notificaciones o intentos sera documentad en el formulario Nnotificación de Resultados de Incidente de PREA (adjunto 'A') y incluir si la alegación es sostenida, no sostenida, o sin fundamento. Política P-600, Procedimiento D, fue modificado para incluir este lenguaje y la Agencia propocionó ejemplos donde la forma de notificación fue utilizada en otra instalación con el objetivo requerido 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 alegación 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 instalación. Ninguno de los caso de 2014 fueron referidos para persecución entonces 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. [Refiriéndo a las notificaciones en 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 a 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 con 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 conmensurado 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 conmensurado 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 provisión 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 a agencias de licencia. 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 penal 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 sera 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) - The first bullet in Procedure D, includes the language of the standard verbatim. During the interview, the Facility Manager stated that inmates are subject to loss of good time and work time, loss of commissary, loss of visiting, etc

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 con pérdida de buen tiempo, pérdida de tiempo de trabajo, pérdida de comisario, y pérdida de visita, etc.

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 cual se refiere en la norma. Durante la entrevista Salud Médicos y Mental indicaron que aconsejaría para corregir la razones o motivos para el abuso sexual se considera para el recluso infractor 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 Médica/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 proporcióno su forma de referencia de PREA, " forma PREA CMH." Política P-350, Procedimiento F, no incluye lenguaje en la norma que dispone "si ocurrió en una institucion o en la comunidad. La política debe ser modificada para incluir el lenguaje que falta. El auditor entrevistó a una muestra de dos reclusos que divulgó la victimización sexual previa

durante la proyección; uno dijo que no se le ofreció consejería pero alguien vino a hablar con él unos tres meses después de su llegada y organizó sesiones de consejería; el otro dijo que él fue referido y visto dentro de 14 días. La instalación debe establecer medidas en el proceso de selección para recordar al empleado quien lleva a cabo la investigación para ofrecer servicios de consejería cuando un recluso revela victimización sexual previa. ACCIÓN CORRECTIVA APROBADA.

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 el recluso antes de reportar el asalto sexual anterior que no ocurrió 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, solamente 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 propensos a entrar en conflict 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 la entrevista, el personal de Salud Médica/Mental aseguraron que reclusos víctimas de abuso sexual reciban oportuno y acceso a servicios médicos tratamiento de emergencia y intervención de crisis y lo recibiren mediatamente. En uno de los casos de 2014, donde la víctima alego que fue tocado inapropiado por otro recluso, el reporte refleja que el personal había heco areglos para una cita con WCHD para la víctima.

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

115.82(c) – Salud Médica/Mental aseguro que a la víctima recluso de abuso sexual que se le ofrece oportuno informacion y el acceso oportuno a la atención médica especeficada en la norma.

115.82(d) - Política P-550; párrafo 2 dispone que "KCSO proporcionará servicios gratuita de salud médica/mental al nivel de la comunidad a toda 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, independientemente 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 si la víctima nombro el abusador." El Auditor reconoce que las normas en cuestión no requieren la política escrita, sólomente cumplimiento con la norma; entonces, "Cumple con la norma " es la determinación. 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.

**115.83 Norma de Salud Médica/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, tratamiento a todo los reclusos que han sido víctimas y a los 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 son consistente con atención médica a el nivel de la comunidad.

115.83(d) – No se aplica. Instalacion de reclusos masculinos.

115.83(e) - No se aplica. Instalacion de reclusos masculinos.

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

115.83(g) - Política P-550; párrafo 2 dispone "KCSO proporcionará servicios de tratamiento gratuita al nivel de la comunidad Salud Médica/Mental a víctimas de abuso sexual independientemente 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 nombra al abusador".

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

**115.86 Norma de Revisión 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), (b), (d) and (e) - Hubo dos alegaciones en 2014 y el Equipo de Revisión de Incidente (IRT) no llevó a cabo una revisión de cualquiera de los dos incidentes. El IRT debe establecerse como un organismo activo que realiza las funciones especificadas por las normas incluyendo alegaciones no justificadas, a menos que se ha determinado la alegación infundada. "La Agencia proporciono su forma de informe de incidente de dos páginas.

ACCIÓN CORRECTIVA dispone que: KCSO's el Coordinador de PREA ha implementado un calendario de revisión de incidente para facilitar revisiones de incidentes de cualquier nuevo o reciente reportado de incidentes, además de revisar todas las incidencias hasta el 2014 con el fin de proporcionar los datos suficientes para agregados para sus instalación requiere los reportes. El equipo está buscando todos los criterios mencionados en la norma. Formulario de revisión proporcionó "la Agencia comenzó a realizar revisiones sobre incidentes el 04 de Marzo de 2015 y realizó revisiones dentro del requerido 30-plazo para todas las investigaciones completado desde que comenzaron las revisiones. El Gerente de Cumplimiento proporciono revisiones de incidentes completos para todas las investigaciones de abuso sexual, incluyendo los dos alegaciones de 2014 en esta instalación. En todos los casos, el equipo realiza las funciones en el 115.86(d), salvo que el equipo normalmente no recorrer la área de incidente porque ya tienen conocimiento de las áreas. El Gerente de Instalación participo en las revisiones y había firmado el formulario de revisión aprobando las recomendaciones del equipo. ACCIONES CORRECTIVAS APROBADAS.

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 Médica/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 "identifica procesos, política, cambios estructural o de video, el equipo también considera si son necesarios cambios de personal y el grado a que los cambios deben ser considerados para prevenir nuevos casos." Cuando se le preguntó si el equipo realiza las funciones que se especifican en (a)(2) a través de (a)(5) de la norma, Gerente de Instalación dijo "Yes" a todas las cuatro acciones.

-El Gerente de Cumplimiento PREA, cuando se le preguntó si la instalación lleva a cabo revisiones de incidentes de abuso sexual, que si la instalación prepara un reporte de los resultados de las revisiones, incluyendo cualquier determinación por la norma-1 115.86 (d)-1 por (d) - 5 y alguna recomendaciones de mejoría, no proporcionó una respuesta. Cuando se le preguntó si los reportes son enviados a ella y si se dio cuenta de las tendencias, dijo "No" a este último. Cuando se le preguntó qué acciones, si las hubiere, después de recibir el reporte de IRT, afirmó a pesar de que no hay ningún reporte formal de instalación, una vez que la Agencia crea uno, se enviarán a ella para informarle acerca de cualquier cambio decidido y si ella es la persona responsable para hacer el cambio, ella hará; como ejemplo, dijo: Si el personal necesita entrenamiento adicional en algo, ella prepararía un boletín de entrenamiento para ellos. "

El Coordinador de la PREA y el Gerente de Instalación Max- Med que representando el equipo de incidente y indicó que el equipo:-considera si el incidente o alegación fue motivada por la raza; grupo étnico; identidad de género; lesbianas, gay, bisexual, transgénero, o identificación de intersexualidad, estado o condición percibida; o afiliación con pandillas; fue motivado o de otra manera causado por otras dinámicas de grupo en las instalación

-examinar la área en las instalación donde presuntamente el incidente ocurio para determinar si las barreras físicas en el área pueden permitir el abuso

-evaluar la adecuación de los niveles de personal en esa área durante diferente turnos

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

115.86(e) - el Gerente de Instalación participó en las revisiones de los dos incidentes de 2014 en la instalación y firmo el campo de aprobación de los formularios de revisión. Una revisión no incluyó ninguna recomendación y el otro habia recomendado que Salud Médico/ Mental y el investigador participan revisiones futuros.

### **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) & (c) - Policy P-700, Proc B, requires the KCSO Compliance Section to "Collect accurate, uniform data for every allegation of sexual assault/abuse at all KCSO custody facilities using a standardized instrument and set of definitions." The agency provided the USDOJ Survey of Sexual Victimization Incident Form and Training Bulletin dated 12/3/14 with information on the agency's new PREA Reporting Form. The agency provided the Annual Report for this facility.

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) - Pol P700, Procedure B, states that the agency aggregates the data at least annually. The annual report includes data from prior and current year (2013 and 2014).

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 requiera 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 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: "KCSO's anual reporte de PREA de la Agencia ha sido preparado y publicado en el sitio web en el cumplimiento de esta norma. El Auditor verifico que la Agencia condujo las revisiones requeridas y la Agencia preparo y público ambos reportes anual de la instalación y en su sitio 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. Hubo incidentes en la instalación en 2014; por consiguiente, el reporte anual dirigirse a toda las temas requeridas por las norma. Esto asegurara que 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: "El Equipo de Cumplimiento de KCSO PREA ha preparado su reporte de 2014 para la instalación Max que compara y contrasta 2013 a 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 revisar su programa PREA en el futuro. La instalacion emitido reporte anual revisado con fecha de Mayo 18, 2015, con una evaluación de si es o no esto cambios podrian prevenir la recurrencia de los incidentes de 2014. 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 el Coordinador de 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 "remove todos los identificadores personales antes de agrgar todo los datos de abuso sexual de toda las instalaciones disponible al público anualmente en su sitio 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 Max 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 instalación. Esta información conjunto con información estadístico de reportes de incidentes en 2014 le dara a KCSO una línea de base y un método precisa para revisar su programa PREA en el futuro. ACCIÓN CORRECTIVA APROBADA.

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

115.89(d) - 3 Directiva 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 interés existe con respecto a mi capacidad para llevar a cabo una auditoría de la Agencia bajo revisión, y
- no he incluido en el reporte final información de identificación personal (PII) acerca de caualquier recluso o miembro del personal, excepto cuando los nombres del personal administrativo son específicamente solicitados en el modelo de reporte.

Alberto F Caton  
Certified PREA Auditor



August 10, 2015

Auditor Signature

Date