

ADULT PRISONS & JAILS



Informacion del Auditor			
Nombre de Auditor:	Alberto F Caton		
Domicilio:	P.O. Box 582105, Elk Grove, CA 95758		
Correo Electronico:	albertocaton@comcast.net		
Número de Teléfono :	916-714-9570		
Fecha de Visita a instalaciones :	June 22, 2015		
Informacion de Instalación			
Nombre de Instalación:	Minimum Jail Facility		
Direccion fisica:	17635 Industrial Farm Rd., Bakersfield, CA 93308		
Direccion de Envio: (si es diferente)			
Numero de Telefono de Instalación:	(661) 391-7801		
La Instalación es:	<input type="checkbox"/> Federal	<input type="checkbox"/> State	<input checked="" type="checkbox"/> County/condado
	<input type="checkbox"/> Military	<input type="checkbox"/> Municipal	<input type="checkbox"/> Private for profit
	<input type="checkbox"/> Private not for profit		
Tipo de Instalación:	<input type="checkbox"/> Prison	<input checked="" type="checkbox"/> Jail/Carcel	
Nombre del Director Ejecutivo de la instalación:	Lieutenant Kevin Wright/Teniente Kevin Wright		
Número de personal asignado a la instalación los últimos 12 meses :	89		
Capacidad de la Instalación diseñada:	724		
Población actual de Instalación:	534		
Niveles de custodia /Niveles de Recluso en custodia	K-300, Pro C		
Rango de edad de la población	18-70		
Nombre de Gerente de Cumplimiento PREA	Rhonda Turnbaugh	Título:	Sargento
Correo Electronico:	turnbaugh@kernsheriff.com	número de teléfono	661 391-7882
Información de Agencia			
Nombre de la Agencia:	Oficina del Sheriff del Condado de Kern		
Autoridad Gobernante o` Agencia matriz: (si se aplica)	Condado de Kern		
Direccion fisica:	1115 Truxtun Avenue, 5 th Floor, Bakersfield, CA 93301		
Direccion de Envio: (si es diferente)			
Número de teléfono	(661) 868-3588		
Director Ejecutivo de la Agencia			
Nombre :	Donny Youngblood	Título:	Sheriff-Forense
Correo Electronico:	sheriff@kernsheriff.com	número de teléfono	(661) 391-7500
Coordinador para la Agencia- PREA			
Nombre :	Kevin Wright	Título:	Lieutenant/Teniente
Correo Electronico:	wright@kernsheriff.com	número de teléfono	(661) 391-7853

RESULTADOS DE LA AUDITORIA

NARRATIVA

El Departamento del Sherif del Condado de Kern (KCSO), en el Estado de California, ubicado a 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 centros de detención, los servicios de Synergy Technology, una corporación de California ubicado en 9706 Rim Rock Circle, Loomis, CA 95650. Servicios de Synergy Technology proporcionó de el 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.

En Febero, el Auditor realizó auditorías PREA en la siguientes instalaciones: Central Receiving Facility (CRF) ubicada en 1415 Truxtun Avenue, Bakersfield, CA; la instalación Max-Med ubicada en 17645 Industrial Farm Road, Bakersfield, CA; las subestaciones 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. Por pedido de la Agencia, el Auditor llevo a cabo auditorías de las instalaciones restantes; la instalación, Pre-Trial ubicada en 17695 Industrial Farm Road, Bakersfield, CA y la instalación, Minimum ubicada en 17635 Industrial Farm Road, Bakersfield, CA., durante la semana de June 22, 2015.

FASE PREAUDITORIA

El Auditor proporcionó el aviso de la próxima auditoría el Gerente de Cumplimiento PREA, Sargento Rhonda Turnbaugh en 27 de abril de 2015. El aviso fue publicado por lo menos seis semanas antes de la auditoría en la instalación programada. En 17 de junio de 2015, el Auditor entrevista la Directora Karin Stone de Women's Center High Desert, (WCHD), una agencia de promoción de víctima basado en la comunidad que provee servicios a los reclusos/detenidos bajo la custodia de la oficina de el Sherif del Condado de Kern (KCSO). La Directora Stone quedo de acuerdo de mandar por coreo electronico información de varios contactos con reclusos en las instalaciones, Minimum y Pre-Trial, pero estos no fueron recibidos.

El 05 de Junio de 2015, el Auditor recibido cuestionarios de pre-Auditorías completos para ambas instalaciones programadas para Auditoría, así como varios documentos justificativos, como políticas revisadas, registros de entrenamiento, registros de educación reclusos de reclusos y reclusas, revisiones de incidentes, notificaciones de recluso, historial de clasificación de una muestra aleatoria de 40 reclusos alojados en las instalaciones y otros documentos pertinentes. Con los artículos recibidos de Gerente de Cumplimiento PREA, el Auditor comenzó el proceso de completar la porción de "Auditoría previa" de la herramienta de Auditoría para cada instalación. Durante el período de dos semanas anteriores a la auditoría local, el Auditor solicita personal listas para cada instalación. Una semana antes de la auditoría local, el Auditor proporcionó un calendario de actividades a el Gerente de Cumplimiento PREA; unos días más tarde, después de recibir las listas del personal, el Auditor proporcionó una lista del personal de seguridad seleccionado al azar entrevistas, una lista del personal especializados seleccionados para entrevistas y una enumeración de políticas y procedimientos y documentos adicionales para revición durante la auditoría local.

FASE DE AUDITORÍA LOCAL

El 22 de Junio de 2015, el Auditor llegó a la instalación Minimum y siguiendo saludos con el Gerente de Cumplimiento PREA, Sargento Turnbaugh, Gerente de Instalación, Coordinador de PREA, Teniente Wright, el Sargento Administrativo, el Sargento del Escuadrón y una junta breve de entrada, el Sargento del Escuadrón llevo a el Auditor en una gira por las instalación. La gira comenzó en el área de admisión donde no se encontro el personal ni reclusos porque la instalación recibe los reclusos durante el turno de la noche. El Auditor observó los carteles en las paredes con información de PREA en Inglés y en Español, luego inspeccionó las celulas de detención y se enteró que no había cámaras de vigilancia que cubren las celulas. Como todas las demás instalaciones de la agencia, toda la información de detección de recluso es almacena en la computadora en la sistema CJIS. La gira continuó con la "Oficina de Trabajo" donde el Auditor fue permitidó ver a los monitores de las cámaras de vigilancia de la instalación. Siguiente fue la "Sala de Recreación" donde

el Sargento explicó que después de el procesamiento en la sala de admisión, los reclusos son escoltados a la sala de Recreación donde reciben orientación y ven el Vídeo de Educación PREA; la sala de Recreación es supervisada por un diputado y tiene dos cámaras de vigilancia. La siguiente parada era la área de salud donde el Auditor realizó una gira por la clínica había observando consultas médica en curso y hizo preguntas improvisadas de el personal médico. Entonces el Sargento escoltaba al Auditor a través de los 22 cuarteles de la instalación; el Auditor observó los carteles de PREA en Inglés y en Español en la pared en cada cuartel, así como la notificación de la Auditoría PREA; el Auditor recorrió la ducha y el baño y hizo preguntas improvisadas de unos reclusos. La instalación activo una nueva "Mega cuartel" en 15 de Mayo de 2015, que sustituyó los cuarteles de 15 y 16. Este nuevo cuartel cuenta con nuevo plan de piso que proporciona mejor visibilidad e incluye cámaras de vigilancia monitoreadas por un diputado de una sala de control en la parte delantera de la cuarteles. La gira continuó con las áreas de educación y del programa de trabajo donde el Auditor hizo preguntas improvisadas de un supervisor de obra civil y los reclusos asignados a la área de la instalación.

El sargento llevo al Auditor a la oficina de clasificación donde hay cámaras de vigilancia para el recluso de trabajo y establecimientos de educación. El Auditor regresó a las oficina administrativa y comenzaron entrevistas con el Gerente de Instalación, Gerente de Cumplimiento y el personal especializado. El Sargento de Escuadrón llevo a el Auditor en una gira por el lado femenino de la instalación. El Auditor recorrió el área de admisión donde no se encontro el personal ni los reclusos porque la instalación recibe los reclusos durante el turno de la noche. El Auditor recorrió las tres cuarteles y observó los carteles en las paredes con información de PREA en Inglés y en Español, y hizo preguntas a una reclusas en uno de los cuarteles.

Los lados ni masculino ni femenino tiene viviendas segregadas; los reclusos que necesitan vivienda segregada son transferidos a la instalaciones, Max-Medium o Pre-Trial. Las áreas de trabajo y educación estaban cerradas por el día, pero el Auditor todavía las recorrió antes de regresar a las oficinas administrativas. El Auditor entonces fue a la sede de la Agencia ubicada en 1350 Norris Rd, Bakersfield, CA, y entrevistó a personal de recursos humanos, reviso archivos de las investigaciones de fondo y entrevistó a los investigadores de Asuntos Internos y de Asalto Sexual antes de regresar a las oficinas administrativas. Entrevistas de personal continuo con diez diputados seleccionados al azar, incluyendo tres de el lado femenino y dos de el turno de la noche. La siguiente mañana, el Auditor continuo con entrevistas de diez reclusos seleccionados al azar, incluyendo tres de el lado femenino. Después de las entrevistas en el lado femenino, el Auditor concluyó la auditoría local y partió de las instalaciones.

DESPUES DE LA FASE DE AUDITORIA

Después de organizar cuestionarios completos de el personal y reclusos, la gira y documentos adicionales proporcionados durante la auditoría, el Auditor comenzó el proceso de completar la porción de "Auditoría" de la herramienta de auditoría. Después de completar la herramienta de auditoría, el Auditor terminó el reporte de auditoría preliminar, identifico documentos para cargarse con la herramienta de Auditoría y presentó un paquete de reporte de auditoría preliminar a la Agencia. Esta presentación desencadenó el inicio de el período de seis meses de acción correctiva. El Gerente de Cumplimiento desarrolló una plantilla para el plan de acción correctiva y comenzó el proceso de desarrollo de acciones correctivas propuestas en respuesta a cada norma donde el reporte de auditoría encontró la instalación fuera de cumplimiento. Ella presentó cada acción correctiva propuesta al Auditor para su aprobación; el Auditor aprobó la acción como enviada o proporcionados sugerencias para traer la propuesta de acción correctiva en cumplimiento con la norma. El 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 Auditor determino que ninguna de las acciones correctivas en el sitio local requiero verificación.

El 01 de Septiembre de 2015, el Auditor recibió el plan de acción correctiva de instalaciones completas de el Gerente de Cumplimiento y había completado una revisión exhaustiva de todo el plan. El 02 de Septiembre de 2015, el Auditor aprobó el plan de acción correctiva de las instalaciones y dio aviso de aprobación a el Gerente de Cumplimiento. Esta aprobación desencadenó el inicio del período de 30 días para que el Auditor preparar y presentar el reporte final de la auditoría.

DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA INSTALACIÓN

La instalación, Mínimum de el Sherif del Condado de Kern abrió sus puertas en 1940 y es el más antiguo instalación de cárcel de toda instalaciones del Sherif del Condado de Kern. La instalación, Mínimum tiene dos secciones masculino y

femenina; la sección masculina tiene una capacidad diseñada de 714 y la sección femenina tiene una capacidad diseñada de 96. Antes de 2014, la instalación, Minimum masculina era compuesta de 22 cuarteles de madera colocados alrededor de un patio de el tamaño fútbol con cada cuartel teniendo su propio pequeño patio cercado en frente de la los cuarteles. En 2014, cuatro cuarteles en la sección masculina fueron eliminados y una nueva unidad de vivienda de estilo dormitorio heco de bloque de cemento y escoria fue construido para reemplazarlos. El nuevo dormitorio masculino puede alojar 120 reclusos en literas triples. Los restantes 20 cuarteles de madera aloja 42 reclusos en literas triples. Basado en las necesidades operativas de la instalación y agencia, dos cuarteles generalmente se mantienen vacíos para vivienda de emergencia. Dos otros cuarteles se mantienen cerradas para mantenimiento sobre una base de rotación. La intención el Condado de Kern y la Oficina de el Sherif es de sustituir cuarteles de madera adicionales como los fondos sean disponibles.

La sección femenina de Minimum contiene tres cuarteles de madera colocados en forma de "U" con un área abierta en el centro. Cada cuartel femenino aloja 32 reclusas en literas dobles. Los cuarteles actual masculino y femenino utiliza areas comunes de aseos y ducha. La nueva vivienda dormitorio masculino proporciona supervisión de mayor de el personal de un área de observación en la unidad de vivienda y los reclusos tienen el beneficio de particiones puestos en aseos y ducha.

Ambas secciones masculinas y femeninas son gestionadas por un Teniente de Detenciones, 10 personal de supervisión, 69 diputados de detenciones, 2 ayudantes del sherif y 8 personal civil. Hay dos miembros del personal de médico en el sitio a todo momento, personal de Salud Mental responde desde la adyacente instalación Pre-Trial para proporcionar tratamiento necesario. La instalación funciona con cuatro turnos de doce horas con 11 a 14 de personal en cada turno. La sección masculina cuenta con personal tanto masculino como femenino y la sección femenina sólo tiene personal femenino asignado.

El acceso principal de Male Minimum es a través de su área administrativa que está fuera del alcance de los reclusos a menos escoltado para el trabajo de limpieza. Cuenta con áreas abiertas área del personal de oficina, así como varias oficinas administrativas, la oficina del supervisor de turno, una sala abierta de el personal de seguridad y salas pequeñas para visitas profesionales de reclusos. Situado entre el área de administración y el área de seguridad de recluso esta la oficina de servicio atendida por un diputado, pero acceso por todo el personal de seguridad.

Hay una sala grande de recreación utilizada para servicios de la iglesia que esta asegurada cuando no esta es utilizado, es controlada por monitores de cámara de circuito cerrado por la Oficina de Servicio adjunto. Adyacente a la Oficina de Servicio esta la instalación médica que tiene dos miembros de el personal médico a cualquier momento quien realizará las consultas medicas para los reclusos con la enfermera y el medico, así como la pase de medicamentos. Para la seguridad de el personal médico, los reclusos no tienen acceso a esta área sin un diputado presente. Ajunto con la área médica hay una gran sala para recepción y liberación de reclusos.

Adyacente a la área de seguridad hay una cocina con función completa que prepara comidas para las tres instalaciones de cárcel de Lerdo. Diputados proporcionan supervisión y supervisión directa de los reclusos trabajadores de la cocina. En seguida de la cocina esta la lavandería que sirve a las cuatro instalaciones de cárcel. Es una área de alto tráfico que es ocupada durante el día por los miembros del personal de seguridad asignado y numerosos recluso trabajadores.

En el norte extremo de la instalación masculina está puerta numero 5, una área de oficina para procesar a los reclusos que van y venen las clases durante las horas del día. Afuera de la puerta hay varios salones de educación y áreas compuestos tal como los edificios de mantenimiento, una taller de carrocería y las oficinas de la Sección de Servicios de Reclusos. Áreas fuera de el campo de Minimum requier una escolta de el personal y los edificios están asegurados cuando no se utilizan.

RESUMEN DE LOS RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

El 22 de Junio de 2015, una auditoría de la ley de Eliminación de Violación Prisión (PREA) de la instalación de cárcel de Minimum del Sherif del Condado de Kern descubrió que la instalación es generalmente en cumplimiento con las normas de PREA. De 43 normas en la herramienta de auditoría de prision adulto y de las cárceles, la instalación cuplio con 33

normas, no cuplio con 7 normas y 3 normas no se aplicaron. Las instalaciones cuplio o excedio la norma con 82.5% de las 40 normas que aplicaron. A continuación es un resumen de las normas de la instalación excedidas, cumplimiento con las normas, normas no cumplidas y normas que no se aplican.

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

None

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

PLANIFICACIÓN DE PREVENCIÓN

- 115.13 - Supervisión y monitoreo
- 115.15 - Limites de visualización y búsquedas de género cruzado
- 115.16 - Reclusos con discapacidad y los reclusos con dominio limitado de Inglés
- 115.17- Las decisions de contratación y promoción
- 115.18 - Mejoras a las instalaciones y tecnologías

PLANIFICIÓN DE RESPUESTA

- 115.21 - Protocolo de pruebas y exámenes médicos forenses.
- 115.22 - Políticas para asegurar la remisión de las alegaciones para las investigación

ENTRENAMIENTO Y EDUCACIÓN

- 115.31- Entrenamiento de empleados
- 115.34 - Entrenamiento especializado: investigaciones
- 115.35 - Entrenamiento especializado: cuidado de la Salud Médica/Mental

DETECCIÓN DE RIESGO DE VICTIMIZACIÓN Y ABUSO

- 115.42 - Uso de información de detección
- 115.43 - Custodia Protegida

LA PRESENTACIÓN DE INFORMES

- 115.51 - Reportes de Reclusos
- 115.53 - Acceso de recluso a los servicios de apoyo confidencial exterior
- 115.54 - Reportes por terceros

RESPUESTA OFICIAL TRAS UN REPORTE DE RECLUSO

- 115.61 - Funciones de reportar por el personal y la Agencia
- 115.62 - Funciones de protección de la Agencia
- 115.63 - Reportando a otras instalaciones de confinamiento
- 115.64 - Funciones de el personal como primer respondedores
- 115.65 - Respuesta coordinada
- 115.66 - Preservación de la capacidad para proteger a reclusos de contacto con abusadores
- 115.67 - Protección de la Agencia contra las represalias
- 115.68 - Custodia protegida despues de la alegación

INVESTIGACIÓN

115.71 - Investigaciones penales y administrativas de la Agencia

115.72 – Norma de prueba para las investigaciones administrativas

DISCIPLINA

115.76 - Sanciones disciplinarias para el personal

115.77 - Acción correctiva para contratistas y voluntarios

115.78 - Sanciones disciplinarias para los reclusos

MÉDICO

115.82 - Acceso a servicios de emergencia para Salud Médica/Mental

115.83 - Atención médica de Salud Médica/Mental para víctimas de abuso sexual y abusadores

RECOPIACIÓN DE DATOS

115.86 - Revisión de incidentes de abuso sexual

115.87 - Recopilación de datos

115.89 – Almacenamiento de datos, publicación y destrucción

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

PLANIFICACIÓN DE PREVENCIÓN

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

ENTRENAMIENTO Y EDUCACIÓN

115.32 - Entrenamiento de voluntarios y contratistas

115.33 - Educación de reclusos

DETECCIÓN DEL RIESGO DE VICTIMIZACIÓN Y ABUSO

115.41 - Proyección del riesgo de victimización y abuso

INVESTIGACIÓN

115.73 – Reportando a los reclusos

MÉDICO

115.81 - Detección de Salud Médica/Mental; historia de abuso sexual

RECOPIACIÓN DE DATOS

115.88 - Revisión de datos para acción correctiva

PLANIFICACIÓN DE PREVENCIÓN

115.12 - Contratación con otras entidades para el confinamiento de reclusos

115.14 - Reclusos juveniles

LA PRESENTACIÓN DE INFORMES

115.52 - Agotamiento de remedios administrativos

RESUMEN FINAL DE CONCLUSIONES DE LA AUDITORIA

El 01 de Septiembre de 2015, el Auditor recibió el plan de acción correctivo completo para instalación Minimum de el Gerente de Cumplimiento. El plan refleja que la Agencia suspendió la política P-800, proceso de quejas de Abuso Sexual PREA, así cambiando la norma 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 a el Gerente de Cumplimiento de la aprobación en 02 de Septiembre de 2015. A continuación es el resumen revisado de conclusiones de la auditoría para la instalación Minimum. Con la presentación de este reporte final de auditoría, el Auditor certifico que toda las políticas y procedimientos de la agencia para la instalación de cárcel de Minimum de la oficina del Sherif del Condado de Kern cumplen con las normas de la PREA.

Número de normas excedido: 0

Número de normas cumplen: 40

Número de normas no se cumplen: 0

Número de normas no aplicables: 3

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

Excede la norma (excede substancialmente el requisito de la norma)

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

No cumple con la norma (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 también debe incluir recomendaciones de acción correctiva donde la instalación no cumple con la norma. Estas recomendaciones deben incluirse en el Reporte Final, acompañado con información sobre las acciones correctivas específicas 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 personal de oficina, Salud Médica/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) - no cumplir con la norma - el organigrama de la Agencia muestra: PREA coordinador es parte de la oficina de detenciones, según la división de instalaciones de Lerdo y dirige la sección de cumplimiento. El Coordinador de PREA es un teniente con otras responsabilidades además de PREA; Conoce a responsabilidades PREA solamente con ayuda de Gerente de Cumplimiento PREA. El Coordinador de PREA mejor posicionado en la oficina de detenciones por encima de

todas las divisiones con centros de detención. La Agencia señala un sargento para servir como Gerente de Cumplimiento PREA a tiempo completo para todas sus seis instalaciones.

El Gerente de Cumplimiento PREA no aparece en el organigrama de la Agencia y cada instalación no tiene su propio Gerente de Cumplimiento PREA como la norma exige; en su lugar, cada centro tiene un sargento administrativo que se señala a la Gerente de Cumplimiento PREA con los problemas de cumplimiento en sus respectivas instalaciones. El Auditor discutido con el Coordinador del PREA, el requisito de los estándares para cada instalación un Gerente de Cumplimiento PREA y que el sargento administrativo de cada centro debe designarse como Gerente de Cumplimiento PREA y el actual gerente de cumplimiento podrían darse otro tipo de título PREA todo el organismo; aceptó e indica que debe ser fácil de hacer.

ACCIÓN CORRECTIVA: La posición de Coordinador de PREA ha sido reubicada en el organigrama de la agencia bajo el jefe de la oficina de detenciones en todos los centros de detención. El sargento asignado a los problemas de cumplimiento PREA ha sido re-designado como la Agencia Gerente de Cumplimiento PREA y colocado bajo el PREA Coordinador en el organigrama de la Agencia. El título de agencia Gerente de Cumplimiento PREA se ha actualizado en política de tolerancia cero de P-100, y la posición de instalación Gerente de Cumplimiento PREA ha sido inmortalizada en la política.

La Agencia proporciona el organigrama revisado que refleja los cambios y la revisión de la política con el nuevo idioma siguiente: "la oficina de detenciones se ha comprometido a hacer cumplir las normas establecidas por la ley de eliminación de violación prisión (PREA). En apoyo de la tolerancia cero de KCSO de abuso sexual de reclusos, detenciones oficina PREA Coordinadora y Gerente de cumplimiento de PREA de agencia con autoridad suficiente para desarrollar, implementar y supervisar los esfuerzos para cumplir con el PREA estándares han sido designados. El sargento administrativo de cada centro de cárcel ha sido designado como centro de Gerente de Cumplimiento PREA para coordinar los esfuerzos de cumplimiento de PREA para sus respectivas instalaciones." ACCIONES CORRECTIVAS APROBADAS.

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

- Excede la norma (excede substancialmente el requisito de la norma)
- Cumple con la norma (cumplimiento sustancial; cumple en todas las formas materiales con la norma para el período de revisión pertinente)
- No cumple con la norma (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 también debe incluir recomendaciones de acción correctiva donde la instalación no cumple con la norma. Estas recomendaciones deben incluirse en el Reporte Final, acompañado de información sobre las acciones correctivas específicas adoptadas por la instalación.

No es aplicable. La Agencia no contrato para confinamiento con otros entidades.

115.13 Norma de Supervisión y Monitoreo

- Excede la norma (excede substancialmente el requisito de la norma)
- Cumple con la norma (cumplimiento sustancial; cumple en todas las formas materiales con la norma para el período de revisión pertinente)
- No cumple con la norma (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 también debe incluir recomendaciones de acción correctiva donde la instalación no cumple con la norma. Estas recomendaciones deben incluirse en el Informe Final, acompañado de información sobre las acciones correctivas específicas adoptadas por la instalación.

115.13(a) - El Plan de Proceso del Sherif del Condado de Kern describe el proceso de plan personal de la Agencia y especifica que los administradores de instalaciones consulten con el Coordinador de PREA quien también es un administrador de la instalación acerca de los requisitos de las normas. La Agencia proporcionó un plan personal de siete páginas para la instalación Minimum. 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.

El Gerente de la instalación explicó que al desarrollar el plan de dotación de el personal, gestión vieron el número de áreas de vivienda y áreas de trabajo para reclusos y asigno personal para cubrir áreas específicas durante períodos operacionales, y que el personal es responsable de controles periodicos y la interacción con reclusos. Con respecto a los videos, dijo que hay unas cámaras proporciona vigilancia del patio y sala de recreo y que un cuartel construido recientemente incluye cámaras de vigilancia en las áreas de vivienda. La instalación continuará agregar cámaras a nueva construcción y a las construcciones ya existentes donde se autoriza la financiación. El plan de dotación de personal se encuentra en P-200 del manual de normas. El Gerente de la Instalación explica cómo el plan de dotación de personal considera cada uno de los 11 artículos, prescritos en la norma. El tambien despone que él puede comprobar listas diarias de las asignaciones de personal; escucha las transmisiones de radio y cada supervisor envía un breve diario en cuanto a lo que ocurrió en sus turnos incluyendo cuestiones de el personal.

115.13(b) - Las desviaciones son limitadas, las horas extraordinarias se utilizan para reducir o eliminarlas. Las razones más comunes para las desviaciones son transporte al hospital y calificaciones en el campo de tiro; escucha las transmisiones de radio y cada supervisor envía un breve diario en cuanto a lo que ocurrió en sus turnos incluyendo cuestiones de el personal.

115.13(c) - El plan de dotación de personal muestra una fecha de revisión de Junio de 2015; la instalación no tenía un plan de dotación de personal durante todo el período de la auditoría. La Coordinadora de la PREA, afirmó que el plan de dotación de personal se genera a su nivel y que es su responsabilidad para llevarlo adelante; añadió que él impulsará para recursos adicionales para asegurar la seguridad en la cárcel si se determina que es necesario. Nota: el Coordinador de PREA también es el Gerente de esta instalación.

115.13(d) - Política P-200, A-3 de la Directiva, establece que "los procedimientos de operación normal de KCSO requieren supervisores de instalaciones hacer comprobaciones de supervisión sin previo aviso de cada puesto en cada turno. Los controles de supervisión serán documentados en el libro de registro de puesto. El personal está prohibido de alertar a otros miembros de el personal que estas rondas de supervisión se están produciendo, a menos que tal anuncio está relacionado con las legítimas funciones operacional de la instalación." La política incluye instrucciones de gira para Minimum y específica que las giras son a diario, a veces al azar por cada supervisor del turno. Los diputados no estan puestos dentro de los cuarteles; en cambio, cada diputado es responsable por cuatro a cinco cuarteles. Durante la gira, los diputados fueron estacionados en el patio y hacen comprobaciones de seguridad retinarias de sus cuarteles asignados. El supervisor entrevistado dijo que el lleva a cabo rondas no anunciadas y las documenta. Para evitar que el personal de alerta acerca de estas rondas, él despone que lleva a cabo sus rondas en diferentes tiempos y cambia su rutina.

115.14 Norma de Reclusos juveniles

- Excede la norma (excede substancialmente el requisito de la norma)
- Cumple con la norma (cumplimiento sustancial; cumple en todas las formas materiales con la norma para el período de revisión pertinente)
- No cumple con la norma (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 también debe incluir recomendaciones de acción correctiva donde la instalación no cumple con la norma. Estas recomendaciones deben incluirse en el Reporte Final, acompañado de información sobre las acciones correctivas específicas adoptadas por la instalación.

No se aplica; la Agencia no aloja reclusos juveniles.

115.15 Norma de Límites a la visualización y búsquedas de género cruzado

- Excede la norma (excede substancialmente el requisito de la norma)
- Cumple con la norma (cumplimiento sustancial; cumple en todas las formas materiales con la norma para el período de revisión pertinente)
- No cumple con la norma (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 también debe incluir

recomendaciones de acción correctiva donde la instalación no cumple con la norma. Estas recomendaciones deben incluirse en el Reporte Final, acompañado de información sobre las acciones correctivas específicas adoptadas por la instalación.

115.15(a) - Política P-200, Directiva C-2, especifica que búsquedas desnudos y visual de la cavidad de cuerpo serán realizados por un miembro de el personal de el mismo sexo de el recluso a quien se está realizando la búsqueda. La instalación no permite búsquedas desnudos y visual de la cavidad de cuerpo de género cruzado.

115.15(b) - Política P-200, C-1 de la Directiva, dispone que:

- búsquedas de género cruzado de reclusas por personal masculino se permite bajo circunstancias exigentes
- búsquedas de género cruzado de reclusas por personal masculino se realizará utilizando los métodos menos intrusivos tal como técnicas de búsqueda "usando la parte posterior de la mano" como enseñado por el equipo de tácticas defensa.

Ni personal o las reclusas entrevistados indicaron que se realizan búsquedas de género cruzado. Tres reclusas entrevistadas, cuando se les pregunto si acceso a los programas y actividades fuera de la célula son restringidas debido a la falta de disponibilidad de el personal femenino, todas respondieron "no". La política no requiere documentación de búsquedas de género cruzado de reclusas. Política P-200 Directiva C-2 debe ser modificada para incluir el requisito de documentar búsquedas de género cruzado de reclusas.

115.15(c) - Política P-200, Directiva C-2, especifica que búsquedas desnudos y visual de la cavidad de cuerpo serán realizados por un miembro de el personal de el mismo sexo de el recluso a quien se está realizando la búsqueda y C-1 de la Directiva prohíbe búsquedas de género cruzado, excepto bajo circunstancias exigentes. La instalación no permite la búsquedas desnudos y visual de la cavidad de cuerpo. No ha habido ningún búsquedas de género cruzado de reclusas; solamente personal femenino es asignado a la instalación femenina.

115.15(d) - Política P-200, D procedimiento, dispone en parte "Al entrar en una unidad de vivienda de sexo opuesto (diputado entrando a vivienda femenino o diputada entrando e vivienda masculino) se requiere que los diputados se anuncien su presencia, tener su presencia anunciada, o de lo contrario asegurar que reclusos sean informados que diputado van entrar en la unidad de vivienda." La política también aborda los requisitos de la norma como se refiere a documentación de notificaciones en los libros de registro y bloqueo de áreas de aseo visibles en monitores de seguridad.

El diseño de los cuarteles es tal que es fácil de ver a alguien antes de que entren en la sala de vivienda. Diez diputados fueron entrevistados, todos indicaron que personal del genero opuesto anuncia su presencia antes de entrar en la vivienda y que reclusos pueden vestirse, ducha y usar el bano sin ser vistos por personal del genero opuesto.

De diez reclusos entrevistados, cuatro dijeron que los anuncios no se hacen (ver paginas 142, 158, 162 y 180 en la carpeta de entrevistas en la carpeta de Minimum). También, un recluso (ver pagina 180) indico que los reclusos desnudos pueden ser visto por diputadas cuando se lleva a cabo las cuentas. El Auditor anota que es requerido que el personal de anunciar el tiempo de la cuenta y los reclusos saben cuando cuentas son programadas; por lo tanto, deben estar vestidos y preparados.

115.15(e) - Política P-350, procedimiento A dispone que "si el estado genital de recluso es desconocido, se puede determinar a través de conversaciones con el recluso, o tener el personal médico revisar el expediente de el recluso. El personal no puede físicamente examinar o llevar a cabo una búsqueda desnuda solamente para determinar el estado genital de el recluso." Entrevistaron a diez diputados y todos son consciente de la política. No había transgénero o reclusos intersexuales identificados para la entrevista y el Gerente de Instalación dijo que reclusos transgénero y intersexual no están alojados en la instalación.

115.15(f) - La instalación tiene 70 empleados y 65 o 93% fueron entrenado. Boletín de entrenamiento 14-51 no especifica que búsquedas desnudas en reclusas seran documentadas. Entrevistaron a diez diputados y todos reconocieron haber recibido entrenamiento.

115.16 Norma de reclusos con discapacidad y limitados en dominio Inglés

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

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

115.16(a) - Política P-400, procedimiento B, dispone en parte: KCSO proporcionará reclusos sordos con dispositivos TTY o intérpretes de lenguaje que pueden interpretar eficazmente, precisamente y imparcialmente, sus esfuerzos para prevenir, detectar y responden el abuso sexual y acoso sexual, y eso KCSO proporcionará material escrito utilizando formatos y métodos que asegura comunicación efectiva con los reclusos con discapacidad. La Agencia proporcionó una copia de su contrato para servicios con Language Line para intérpretes de lenguaje de señas americano.

La Agencia también utiliza PREA historietas con ilustraciones de cárcel y prisión interacciones y escenarios en los que el asalto sexual es inminente. La información de PREA es publicada en las áreas de reclusos y hay una versión en Español de cada cartel; también, el vídeo de la educación se tocada en Español. El Auditor determino que existe personal que es bilingües y son capaces de traducir para los reclusos limitados en dominio Inglés (Limited English Proficient (LEP)). La instalación también puede usar su contrato con la línea de lenguaje (Language Line) para servicios de interpretación. Un recluso LEP (limitado en dominio Inglés) entrevistado en Español y indicó que recibió información de PREA en su lenguaje.

115.16(b) – Política P-400, Procedimiento C, dispone que, "KCSO emplea múltiple personal certificado como fluente en Español y disponible para traducir para reclusos monolingües con idioma Español. KCSO suscribe a servicios Language Line para proporcionar servicios de interpretación telefónico a reclusos LEP en una manera efectiva, precisa y imparcial. Todo material escrito relacionado con PREA debe ser imprimiran en Español y ser disponible a reclusos monolingües con idioma Español. Por pedido, reclusos que hablan otra idioma diferente al Inglés o Español se le proporcionará materiales imprimido en su idioma. Reclusos con capacidad limitada para leer que cualquier idioma o discapacidad visual tendrán información de PREA proporcionada a ellos verbalmente.

115.16(c) - Política P-400, dispone que "KCSO no utilizaran reclusos como intérpretes a menos que sea necesario por la seguridad de el recluso o el oficial." La política no describe con precisión las circunstancias limitadas donde se puede hacer una excepción. Diez diputados fueron entrevistados y todos dijeron que la Agencia no permite el uso de recluso intérpretes para reclusos reportando abuso sexual y no son conscientes de una instancia cuando esto ocurrió. La norma no requiere política escrita, sólomente cumplimiento con la norma; aún, la política debe ser modificada para incluir el lenguaje completo en la norma relacionado con las circunstancias limitadas cuando se puede hacerse una excepción para permitir que un recluso como intérprete, lector o otro tipo de asistente para ayudarle a un recluso con una discapacidad o un recluso LEP que quiere reportar 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 sustancial; cumple en todas las formas materiales con el norma para el período de revisión pertinente)
- No cumple con la norma (requiere acción correctiva)

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

115.17(a) – Política P-900, Directiva 1 dispone que "KCSO no emplear, promover o contratar con cualquier persona que se ha involucrado en abuso sexual en una institución penal o quien ha sido condenado por participar en la actividad sexual no-consensual lograda con fuerza, amenazas o otras formas de coerción. KCSO no emplear, promover o contratar con cualquier persona que tiene un juicio civil o adjudicación administrativa contra ellos por participar en la actividad sexual no-consensual lograda con fuerza, amenazas o otras formas de coerción." El Auditor selecciono al azar y revisado diez expedientes de empleados promocional y nuevo contrataciones; cada expediente incluye autorizaciones a fondo.

La Agencia no incorporo preguntas de historia de mala conducta sobre estos temas de PREA en su proceso de selección de el personal hasta Febrero de 2015; por lo tanto, los archivos de nuevas contrataciones y promociones que precedieron a esa fecha no incluyó esas preguntas. Todos los expedientes de contrataciones y promociones desde Febrero 2015 incluye las preguntas. Además, el 26 de Mayo de 2015, el Sherif publico una carta a todos los empleados informándoles de el compromiso de la Agencia para el cumplimiento con las provisiones de 115.17 y su continuacion deber afirmativo a divulgar mala conducta enumeradas en 115.17(a). La carta informa a empleados omisiones materiales o proporcionando falsa material acerca de mala conducta resultando en acción disciplinaria hasta y incluyendo terminación.

115.17(b) - Política P-900, bajo política, se dispone que KCSO tiene múltiples procedimientos en lugar para facilitar la contratación, retención o la promoción de los empleados. Procedimientos están en lugar que requieren KCSO disminuir o terminar los servicios de cualquier contratista o voluntario que ha sido condenado de abuso sexual o acoso sexual, o quien tiene un juicio civil o adjudicación administrativa contra ellos de abuso sexual o acoso sexual.

Procedimiento A dispone que KCSO requiere todo aplicantes revelen en su solicitud en su declaración de historia personal cualquier acusación de discriminación contra ellos, (incluyendo pero no limitado a, acoso sexual, prejuicio racial y el acoso orientación sexual) por un compañero de trabajo, superior, subordinado o cliente. Personal de Recursos Humanos (HR) reportó que la Agencia considera que cualquier incidente de acoso sexual para determinar en contratar o promover a alguien, o para obtener los servicios de cualquier contratista, que pueda tener contacto con reclusos.

115.17(c)(d) - Política P-900, Procedimiento A, especifica KCSO realiza una comprobación de registros de antecedentes penales de cada aplicante, cual puede incluir la presentación de huellas dactilares al Departamento de Justicia y el FBI. KCSO hace contacto con los empleadores anteriores para informarse de cualquier actuación, comportamiento o cuestiones legales que podrían considerarse y descalificar para el empleo, incluyendo las alegaciones sostenidas o renuncias mientras está pendiente una investigación. Personal de la Oficina de Recursos Humanos reportaron que la Agencia realiza comprobaciones de antecedentes penales del registro de todos los empleados recién contratados, empleados promocional y contratistas quien pueden tener contacto con reclusos." El Auditor selecciono al azar y revisado diez expedientes de empleados promocional y nuevo contrataciones; cada expediente incluye autorizaciones a fondo.

115.17(e) - Política P-900, Procedimiento A, dispone que KCSO es un suscriptor a el sistem de alerta de huellas dactilares de el Departamento de Justicia y el FBI. Durante la duración de su empleo, KCSO recibirá notificación de cualquier empleado o contratista de arresto y cargos. La Oficina de Recursos Humanos reportó que empleados y personal de seguridad presenta sus huellas dactilares durante el proceso de investigación de registros de antecedentes y las huellas permanecen archivadas a través su empleo. Sobre separación, la Oficina de Recursos Humanos envía un aviso al Departamento de Justicia solicitando la eliminación de las huellas dactilares. El Auditor selecciono al azar y reviso diez expedientes de empleados promocional y nuevo contrataciones; cada expediente incluye autorizaciones a fondo y la suscripción de la Agencia a el Departamento de Justicia y FBI de la sistema de alerta de huellas dactilares para la duración de empleo.

115.17(f) - Política P-900, Procedimiento B, dispone que "cuestiones de rendimiento del empleados de naturaleza menor y/o disciplina de acción correctiva serán documentados en el expediente D-500 del empleado para inclusión el reporte anual de rendimiento de empleado (EPR)". Cuestiones de rendimiento de el empleado de carácter grave que resulta en disciplina punitiva será documentada en expediente de empleado de la Agencia y expediente del condado. Consideración para la promoción o asignación especial que requier contacto con recluso debera incluir una revision en el expediente D-500, EPR, expediente de personal de la agencia y/o expediente de personal de el condado para asegura que alegaciones de abuso sexual o acoso no han sido sostenidas. KCSO impondrá a sus empleados un deber afirmativo

continuando a revelar cualquier mala conducta que puede descalificar a un aplicante de empleo o que merecen disciplina de un empleado.

La política no requiere funcionarios de la agencia que le pidan a aplicantes y empleados que puden tener contacto con los reclusos directamente sobre mala conducta anterior descrito en 115.17(a) en aplicaciones escritas o entrevistas para contrataciones o promociones y en cualquier entrevista o autoevaluaciones realizadas como parte de las revisiones de los empleados actuales por escrito. Revisando expediente de empleados y pidiendo directamente sobre mala conducta anterior no es lo mismo y no siempre puede producir el mismo resultado. La norma requiere que agencias imponer un deber a los empleados de revelar cualquier mala conducta. Pidiendole a los empleados directamente sobre mala conducta anterior es otra manera de imponer sobre ellos el deber de divulgar, aun en casos donde los archivos de la Agencia contienen documentación de la mala conducta.

Si no se le pregunta a los empleados, funcionarios de la Agencia no pueden saber si un empleado sería sincero acerca de la mala conducta o está inclinado a omisiones material o suministro de información materialmente falsa con respecto a tal conducta; ver 115.17(g). Carta de el 26 de Mayo del Sherif impone a todos los empleados el deber afirmativo continuando de divulgar mala conducta enumeradas en el 115.17(a). La carta además requiere que el personal confirme anualmente y durante el proceso de promoción que no se han involucrado en comportamiento prohibido por PREA. Política P-900, Procedimiento B, debe ser modificada para incluir las provisiones de la norma y la carta de el Sherif.

115.17(g) – Política P-900, Procedimiento A dispone que "omisiones materiales respecto a mala conducta o la disposición de materialmente información falsa será causa de terminación." La advertencia a empleados no especifica que omisiones materialmente y proporcionando materialmente información falsa con respecto a mala conducta es causa de terminación. Junto con la carta de 26 de Mayo de el Sherif, la Agencia adoptó una práctica donde los empleados están obligados a leer y firmar un documento reconociendo que comprenden varias políticas; en el artículo 9 de el documento, empleados reconocen que entender que omisiones materiales con respecto a la norma 115.17(a), mala conducta o proporcion de materialmente información falsa será sujeto a disciplina hasta y incluyendo terminación. La declaracion de historia personal cinco preguntas adiciones para los futuros empleados y contratistas debe ser modificada para incluir el lenguaje de la norma.

115.17(h) - Política P-900, Procedimiento A dispone que "A menos que es prohibido por la ley, KCSO proporcionará por pedido en escrito a empleadores prospectivos informacion relativo a alegaciones sustentadas de abuso sexual o acoso sexual involucrando a un empleado actual o anterior." Personal de Recursos Humanos reportó que la agencia proporciona basado en un pedido de un empleador institucional, información sobre justificados alegaciones de abuso sexual o de acoso que involucran a un ex empleado que aplica para trabajar con ese empleador institucional.

115.18 Norma de Mejoras a instalaciones y tecnologías

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

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

115.18(a) - El designado Gerente de la Agencia indicó que la agencia lucha con su antigua instalaciones, pero tiene planificación de la nueva construcción para reconstruir y reemplazar la vivienda estilo cuartel y que puestos fijos, cámaras, personal extra y vídeo se utilizan en combinacion para evitar asalto sexual. El Gerente de Instalación dijo que ha disminuido la población diaria en la instalación y a la nueva unidad de vivienda permite tener un oficial a dentro de las unidad 24 - horas al día para monitorear la actividad del reclusos. También explicó que después de que el diseño fue construido, puntos ciegos fueron identificados y cámaras fueron agregadas para cubrir esas áreas y que se agregaron pantallas de la modestia y un botón para que reclusos llamen a el diputado en la sala de control. Hay una nueva "Mega cuartel" 15/16 con un nuevo diseño que permite mayor supervisión de reclusos por el personal.

115.18(b) - El designado Gerente de la Agencia indicó que la Agencia esta aumentando la vigilancia y señala que la vigilancia por vídeo suplementa seguridad, pero no sustituye el personal y que la agencia se compromete a instituir el uso de cámaras de cuerpo dentro de sus instalaciones de detención, así como lo hizo con los diputados de la patrulla. El Gerente de Instalación indica que más ojos observando la áreas de reclusos ayuda a desalentar actividad inapropiado. Durante el recorrido, el Auditor señaló que las cámaras en el nuevo Mega cuartel cubren la area de el de baño, area de el teléfono de reclusos y el patio; hay 10 pantallas de vigilancia en la sala de control; sin embargo, las pantallas no fueron encendidas. El Auditor preguntó sobre esto y el sargento las encendio. Hay una estación grande con diputados en cada extremo (uno para cada lado del Mega cuartel) el diputado puede utilizar la pantalla en cualquier lado para vigilar los dos lados.

115.21 Norma de Protocolo de pruebas y exámenes médico forense

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

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

115.21(a) – Los protocolos de la Agencia para llevar a cabo investigaciones administrativas y penales se encuentran en políticas P-500, P-550 y P-600. Se entrevistaron diez diputados y todos dijeron que sabían y entendían los protocolos de la Agencia para la obtener pruebas física utilizable si un recluso alega abuso sexual; también dijeron que ellos sabían quién era responsable de llevar a cabo investigaciones de abuso sexual. La instalación de desarrollado un plan escrito institucional para coordinar las acciones en respuesta a un incidente de abuso sexual entre el personal de primer respondedores, Salud Médica/Mental, investigadores y los Gerentes de la instalaciones. El plan institucional se ha montado en carpetas que se han colocado en lugares accesible dentro la instalación. Cada cuaderno tiene una tabla de contenidos, una sección de contacto de teléfono, una sección de primer respondedores de seguridad, una sección de respondedores no-seguridad, una sección para supervisores, una sección de Salud Médica /Mental, una sección de investigación, una sección de búsqueda y transporte, una sección examen de asalto sexual, una sección de reportar y una sección del boletín de entrenamiento. También, política P-600, Procedimiento A, enumera pasos específicos para todo el personal involucrado que pueden tomar en el caso de abuso sexual; el procedimiento proporciona instrucciones para entrevistar a la víctima y preservar la pruebas para recogida por personal capacitado.

115.21(b) - El Auditor revisó la publicación de el Departamento de Justicia "Un Protocolo Nacional para Forense Exámenes Médicos 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 los de la publicación. El plan institucional escrito de la instalación proporciona un procedimiento institucional local con protocolos que son específicos a la institución y derivado de las políticas mencionadas.

115.21(c) –Política P-550, especifica que KCSO proporcionara servicios de Salud Medica/Mental a el nivel comunitario gratuito a toda las víctimas de abuso sexual. Además, la Agencia proporcionó una copia de su contrato por estos servicios proporcionados por Forensic Nurse Specialists of Central California en un hospital de la comunidad. El personal de la Agencia, Sallud Médico/Mental reportó que víctima recluso de asalto sexual son transportadas al el Hospital de San Joaquín para servicios médicos y que la enfermera de asalto sexual está siempre disponible para los exámenes forenses.

115.21(d) - El Gerente de Cumplimiento PREA reportó que hay un contrato por un defensor de crisis de violación proporcionar servicios a reclusos experimentando abuso, tanto en la forma de acompañamiento al hospital y durante las entrevistas de investigación. El defensor de crisis de violación raramente esta en esta instalación excepto a aconsejar a reclusas debido a cuestiones de abuso previo cuando es solicitado. Reclusos en esta instalación no utilizan los servicios a menudo pero si es necesario puede solicitar asesoramiento llamando la línea caliente, completando un formulario de solicitud, o preguntandole a un miembro de el personal. Durante las entrevistas, personal de Salud Médicos/Mental

incluyo notificación a Women's Center High Desert (WCHD) entre sus protocolos de respuesta de asalto sexual. Ninguno de los reclusos que reportaron abuso sexual estaban en esta instalación; por lo tanto, el Auditor no entrevistó a ninguno. El contrato de la Agencia con WCHD incluye una larga enumeración de servicios, uno de los cuales es abogado de la víctima.

115.21(e) - Con respecto a cómo la instalación asegura que el abogado de la víctima cumple con los requisitos descritos en 115.21(d), el Gerente de Cumplimiento dijo que el proveedor es contratado por el Condado de Kern y tiene que cumplir con todos los requisitos profesionales y legales para proporcionar el servicio a las víctimas y reclusos de la comunidad. El contrato con WCHD incluye el equipo de Asalto Sexual de emergencia (SART) acompañamiento al hospital, uno a uno asesoramiento de reclusos, apoyo a las víctimas en persona durante las entrevistas con los investigadores, etc..

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 alegaciones para investigaciones

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

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

115.22(a) - Política P-600 describe los protocolos de la Agencia para llevar a cabo ambas investigaciones administrativas y penales de abuso/asalto sexual. La política especifica responsabilidades de personal cuando se aplica a investigaciones de delito menor y felonias. El Gerente de la Agencia reportó que una investigación administrativa o penal es completada para toda alegaciones de abuso sexual y explicó que las alegaciones que no se sube al nivel de ser un crimen, son investigados por un diputado de detención entrenado para llevar a cabo las investigaciones de PREA y las alegaciones graves que constituyen un delito menor o una felonía son investigados de la unidad Abuso Sexual y Asalto (SAAIU) de la Agencia. La Agencia proporcionó 19 reportes de investigación sobre las alegaciones de abuso sexual, más por alegaciones en otras instalaciones.

115.22(b) - Política P-600 describe los protocolos de la Agencia para llevar a cabo ambas investigaciones administrativas y penales abuso/agresión sexual. La política especifica responsabilidades de personal cuando se aplica a investigaciones de delito menor y felonias. El sitio web de la Agencia dispone que cuando es apropiado reportes de abuso sexual investigados serán referidos a el Fiscal de el Distrito (DA) para el procesamiento. El detective de SAAIU reportó que KCSO es una agencia de investigación penal y que su unidad es requerida a investigar toda alegaciones de abuso sexual. Algunas de las investigaciones sobre las alegaciones de abuso sexual fueron referidos a la oficina de el Fiscal de el Distrito para el procesamiento.

115.21(c) – No se aplica

115.21(d) - No se aplica

115.21(e) - No se aplica

115.31 Norma de Entrenamiento de empleados

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

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

115.31(a) - la Agencia proporcionó una presentación de Power Point de 70 diapositivas titulada "Asegurando los Derechos de Reclusos"; el currículo de entrenamiento no incluye notificación obligatoria a las autoridades externas por 115.31(a)(10). El Gerente de Cumplimiento explicó que la responsabilidad de reportar a agencias externas recae con la gestión y que nunca sería la responsabilidad del personal de la línea. Diez diputados fueron entrevistados y todos reportaron de haber recibido entrenamiento de PREA que involucrado las diez temas requeridas por la norma. La Agencia proporcionó 514 empleados reconocimientos de entrenamiento reflejando que el personal recibió entrenamiento 115.31 entre 2013 y 2014.

La Agencia proporciona una hoja de inicio de sesión que indica que 26 empleados de Salud Mental recibieron entrenamiento de PREA en Mayo y Junio de 2014; la Agencia proporcionó formas de reconocimiento para el personal médico que indica que reciben entrenamiento de 115.35 en 2015 pero indica si fueron en 115.31, registros de entrenamiento para el personal médico no fueron proporcionado; otros registros reflejan que 72 de 83 empleados recibieron entrenamiento de PREA entre 2013 y 2014, pero la documentación no especifica si es entrenamiento fue de 115.31. Las formas de reconocimiento de entrenamiento de 514 empleado entrenados proporcionan la prueba de entrenamiento de PREA masiva para empleados entre 2013 y 2014; sin embargo, los registros deben ser organizados de una manera que demuestre el cumplimiento con toda las normas relacionadas con el entrenamiento de los empleados. Registros de entrenamiento de el personal asignado a un instalacion especifica debe ser clasificada por instalacion porque auditorías se llevan a cabo una instalación a la vez; entonces los registros deben ser clasificados por las distintas clases de empleados para quien las normas establecieron requisitos de entrenamiento, por ejemplo: 115.31, todo los empleados; 115.32, voluntarios y los contratistas; 115.34, investigadores; y 115.35, Salud Médica y Mental.

A continuación, registros de entrenamiento deben incluir nombres de los empleados, clase trabajo, fecha de entrenamiento y debe claramente referenciar la norma específico de PREA cubido por el entrenamiento y el título del plan de la lección. Finalmente, si se trata de actualización, los registros de entrenamiento deben reflejar eso. Mientras que la Agencia proporciona entrenamiento a una variedad de empleados de diferentes instalaciones a la vez, debe de haber hojas de inicio de sesión por instalación y por clase de trabajo. Formas de reconocimiento de el empleado deben incluir áreas para que los empleados apunten a su nombre, fecha de entrenamiento, instalación asignado (si corresponde) y clasificación.

115.31(b) - Los empleados son entrenados para trabajar en cualquier instalación con todo los reclusos. La Agencia tomó un enfoque muy proactiva de el cumplimiento de esta norma; además, sólamente las empleadas femeninas son asignadas a viviendas de reclusas. La Agencia proporciona registros de entrenamiento para búsquedas desnudo de género cruzado que refleja que 65 de 70 empleados en las instalación recibieron entrenamiento; la Agencia también proporcionó el esquema para un curso por computadora para el empleado titulado "Anuncios de Género Opuesto."

115.31(c) - El cuestionario informa que 72 de 88 o 82% de los empleados que tienen contacto con reclusos fueron entrenados en los requisitos de PREA. El cuestionario también refleja que entre entrenamientos, la agencia proporciona por correo electrónico actualización de la política, boletines de entrenamiento, entrenamiento por computadora, etc. como información de actualización. Todos los empleados no fueron entrenados dentro de un año de la fecha de la norma y los registros proporcionados reflejan entrenamiento entre 2013 y 2014. El Gerente de Cumplimiento dspone que dos años de actualización comenzará este año para los empleados entrenados en 2013 y proporciona el plan de entrenamiento y proporcionó la esquema de entrenamiento de actualización para el año 2015.

115.31(d) - la Agencia proporcionó formas de reconocimiento de entrenamiento que reflejan que el personal recibió entrenamiento de 115.31 entre 2013 y 2014. Los registros de no distinguen entre empleados de la instalación ni de la diferentes clase de trabajo. Los formas de reconocimiento de entrenamiento para 514 empleados proporcionan la prueba de el entrenamiento de PREA masivo entre 2013 y 2014; sin embargo, los registros deben ser organizados en una manera que demuestren el cumplimiento de toda las normas relacionadas con el entrenamiento de los empleados. Registros de entrenamiento de el personal asignado a un instalacion específica debe ser clasificada por instalacion porque auditorías se llevan a cabo una instalación a la vez; entonces los registros deben ser clasificados por las distintas clases de empleados para quien las normas establecieron requisitos de entrenamiento, por ejemplo: 115.31, todo los empleados; 115.32, voluntarios y los contratistas; 115.34, investigadores; y 115.35, Salud Médica y Mental. A continuación, registros de entrenamiento deben incluir nombres de los empleados, clase trabajo, fecha de entrenamiento y debe claramente referenciar la norma específico de PREA cubido por el entrenamiento y el título del plan de la lección. Finalmente, si se trata de actualización, los registros de entrenamiento deben reflejar eso. Mientras que la Agencia proporciona entrenamiento a una variedad de empleados de diferentes instalaciones a la vez, debe de haber hojas de inicio de sesión por instalación y por clase de trabajo. Formas de reconocimiento de el empleado deben incluir areas para que los empleados apunten a su nombre, fecha de entrenamiento, instalación asignado (si corresponde) y clasificación.

115.32 Norma de Entrenamiento de voluntarios y contratistas

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

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

115.32(a) - No cumplir con la norma – el cuestionario reporta que 8 de 34, o 24% de voluntarios y contratistas individuales, que tienen contacto con reclusos, han sido entrenados en las políticas y procedimientos sobre prevención de abuso/acoso sexual, detección y respuesta. La Agencia proporcionó un esquema de entrenamiento de 13 páginas para instructores y una presentación de Power Point de 35 diapositivas que incluye la política de cero tolerancia, responsabilidades de PREA, participación en la prevención, preservación de pruebas, mala conducta de abuso sexual y muchos otros relevante temas. El entrenamiento proporciona escenarios que son de variedad específicos a nivel de contratista/voluntarios de contacto con reclusos y incluye la política de cero tolerancia de la Agencia.

El empleado de contrato entrevistado reportó que recibio entrenamiento sobre su responsabilidades con respecto a abuso sexual, prevención de acoso sexual, detección y respuesta, por la política y procedimiento de la Agencia. Registros de entrenamiento incluye nueve hojas de inicio de sesión para contratista y voluntarios; además, el curriculo cubre los requisitos de 115.32(a). Cada hoja de inicio de sesión tiene la cláusula el reconocimiento de entendimiento. Menos de 25% de voluntarios y empleados de instalaciones han sido entrenados en los temas prescritos por la norma. La Agencia/instalación necesita entrenar el restante de voluntarios y contratistas en las temas prescritas por la norma y proporcionar todo las hojas de inicio de sesión y/o formas de reconocimiento de empleado.

ACCIÓN CORRECTIVA: Todo contratista y voluntario aprobados para entrar en instalaciones KCSO recibieron el entrenamiento conforme a la norma. El cuestionario de pre-auditoría fueron tomados literalmente en que 8 de los 34 contratista/voluntarios fueron entrenados durante los 12 meses de el período de la auditoría; todos los demás fueron entrenados antes de el período de auditoría. La Agencia proporciona diez (no nueve) hojas de inicio de sesión para voluntario/contratista de entrenamiento durante los primer seis meses de 2014; la última hoja de hecho cae dentro del período de auditoría actual y tiene siete nombres enumerados. El Auditor está satisfecho que el entrenamiento requerido se ha proporcionado. **ACCIONES CORRECTIVAS APROBADAS.**

115.32(b) - La esquema de entrenamiento incluye información sobre reclusos vulnerables, fraternización, los efectos de el abuso sexual, las consecuencias para los abusadores, etc.. El entrenamiento proporciona escenarios que son de

variedad específicos a nivel de contratista/voluntarios de contacto con reclusos y incluye la política de cero tolerancia de la Agencia. El empleado de contrato entrevistado reportó que recibió entrenamiento sobre sus responsabilidades con respecto a abuso sexual, prevención de acoso sexual, detección y respuesta, por la política y procedimiento de la Agencia. El contratista dispone que "si se sospecha abuso, debemos reportarlo. Nos exige reportarlo al diputado en la área."

115.32(c) - la Agencia proporcionó varias hojas de inicio de sesión de contratista/voluntario en 2014. Cada hoja incluye una declaración donde a la firma del alumno reconoce leer y comprender el material asignado.

115.33 Norma de Educación de reclusos

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

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

115.33(a) - El cuestionario reporta que 4,135 de 6,617 o siendo 62.5% de los reclusos recibieron información sobre la política de cero tolerancia y cómo reportar el abuso sexual en las instalaciones en los últimos 12 meses. El empleado e la ingesta que fue entrevistado reportó que reclusos están informados de la política de cero tolerancia y cómo reportar abuso sexual a través de bolsas para los indigentes que reciben en la instalación receptora (CRF), que viene con ellos; también hay carteles en la área de admisión (Inglés y Español) con la información de PREA. El empleado explicó que el video educativo de PREA se muestra a los reclusos en el día de llegada. Diez reclusos fueron entrevistados, y todos reportaron de recibir información sobre la política de la Agencia de cero tolerancia y cómo reportar abuso sexual el día que llegaron. Aunque solamente 62.5% de reclusos admitidos los últimos 12 meses recibieron la información, el Auditor sabe que el centro tiene un proceso que asegura que todo los reclusos reciben la información el día que llegan.

115.33(b) - El cuestionario reporta que 3,610 de 2,410 reclusos recibidos durante los últimos 12 meses, quien permanecieron en la instalación por 30 días o más, recibieron la educación comprensiva dentro de 30 días de su llegada. El Auditor pidió números revisados y el Gerente de Cumplimiento dispone que "el número 3,610 representa el promedio de reclusos que recibieron la educación PREA desde que comenzó la visión independientemente de la duración del encarcelamiento. Un promedio de los 2,410 que podría haber visto la educación PREA es 1,300." Esto todavía no proporciona los números necesarios para calcular el porcentaje de cumplimiento. El cuestionario refleja que la instalación comenzó a mostrar el video en Agosto de 2014 y el programa de computadora de la firma de reclusos comenzó Abril de 2015.

El diputado de recepción reportó que se le muestra el video de educación PREA dentro 30 a 40 minutos de su llegada los reclusos y firman una hoja de reconocimiento disponiendo que vieron el video. Diez reclusos entrevistados y disponieron que fueron informados de su derecho no ser sexualmente acosado o abusado, de no ser castigados por reportar acoso sexual o abuso y cómo reportar el acoso y abuso. El Auditor verificó que el video educativo de PREA se muestra todos los días dentro de los cuarteles.

115.33(c) - No cumple con la norma – el cuestionario reporta que los reclusos que no fueron educados dentro del plazo exigido por la norma han sido educados a partir del 18 de Abril de 2015. La Agencia no tenía su proceso de educación para reclusos en su lugar dentro de un año de la fecha efectiva de la norma; por lo tanto, los reclusos fueron educados dentro de ese plazo. La instalación actualmente toca el video educativo diariamente para todos los reclusos. NINGUNA ACCIÓN CORRECTIVA NECESARIA.

115.33(d) - Política P-300, Directiva B-3, proporcionará educación de recluso en formatos accesibles a reclusos con dominio del Inglés, sordos, discapacidad visuales, otros discapacitados y habilidades de lectura limitadas. El video de

educación PREA se toca en Inglés y Español, y cada cuartel tiene el cartel de información de PREA también en Inglés y Español.

115.33(e) - La Agencia proporcionó varias formas de reconocimiento firmados por reclusos que vieron el vídeo de educación de PREA y entendieron la información proporcionada.

115.33(f) - Durante la gira, el Auditor observó los carteles de información de PREA (Inglés y Español) en cada cuartel y los reclusos confirmaron que se les toca el vídeo todos los días.

115.34 Norma de Entrenamiento especializada: Investigaciones

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

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

115.34(a) - La agencia proporcionó varios esquemas de entrenamiento y presentaciones de Power Point utilizados para el entrenamiento de los investigadores, incluyendo una presentación de 34 diapositivas titulada "Entrevista y Interrogación," una presentación titulada "Escuela de Detenciones de Asalto Sexual", el esquema de entrenamiento para un curso sobre investigaciones de asalto sexual, etc.. El investigador SAAIU dispone que el recibió entrenamiento específico para llevar a cabo investigaciones de abuso sexual en el establecimiento de reclusión. Además, la Agencia entreno diputados superior y sargentos en investigaciones de abuso sexual en el establecimiento de reclusión, ver " Escuela de Detenciones de Asalto Sexual."

115.34(b) - El investigador SAAIU informó lo siguiente:

- (Los detectives de SAAIU han recibido extensivo entrenamiento posterior (POST) en investigaciones y entrevistas de Asalto Sexual. No se limita específicamente a PREA).
- (Los detectives de SAAIU han recibido extensivo entrenamiento de Miranda, Lybarger y Beheler. Estas cuestiones son comúnmente revisado en continuación de entrenamiento/educación).
- (Los detectives de SAAIU han sido entrenados y tienen experiencia en recogida de pruebas en relación con Asalto Sexual. El entrenamiento no es específica a las células de cárcel, pero incluye numerosos tipos de condiciones y lugares donde pruebas podrían ser recogidas ejemplo: casas, automóviles, cuerpos humanos, etc..).
- (Los detectives de SAAIU tienen experiencia y entrenamiento posterior (POST) en la recopilación de pruebas para el enjuiciamiento y entendimiento de el proceso de referencias administrativas).

El Auditor está familiarizado con la advertencia de Lybarger; sirve el mismo propósito como la advertencia de Garrity.

115.34(c) - El cuestionario reporta que 35 de 34 investigadores recibieron el entrenamiento. Hojas de inicio de sesión con fecha 05/01/14 y 05/29/14 muestra un total de 29 empleados entrenados en Escuela de Detenciones de Asalto Sexual una clase de 16 horas. El investigador de SAAIU proporciona adicional registros de entrenamiento, una muestra que incluye certificados de finalización de cuatro investigadores.

115.35 Norma de Entrenamiento especializada: Salud Médica/Mental

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

Discusión de el Auditor, incluyendo la evidencia basó en la determinación de cumplimiento o incumplimiento, análisis de el Auditor y razonamiento y conclusiones de el Auditor. Esta discusión también

debe incluir recomendaciones de acción correctiva donde la instalación no cumple con norma. Estas recomendaciones deben incluirse en el Reporte Final, acompañado de información sobre las acciones correctivas específicas adoptadas por la instalación.

115.35(a) - El cuestionario reportó que de 3 a 5 empleados en la oficina médica y 2 empleados de la oficina de Salud Mental en las instalaciones recibieron el entrenamiento. El personal de Salud Médica/Mental entrevistado reportaron haber recibido entrenamiento sobre todo los cuatro temas prescritos por la norma. Hojas de inicio de sesión reflejan que el personal de Salud Mental participó en un entrenamiento de PREA en dos partes en Mayo y Junio de 2014 y varios firmaron formas de reconocimiento de entrenamiento de 115.35. El plan de lección aborda todo cuatro temas prescritos por la norma.

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

115.35(c) - La Agencia proporcionó formas de reconocimiento de entrenamiento de empleados y una hoja de inicio de sesión para empleados de Salud Mental para un entrenamiento de dos partes de PREA en Mayo y Junio de 2014, formas de reconocimiento de entrenamiento de el personal de Salud Medica mostrando que recibieron entrenamiento de PREA en 2014, además de 12 formas de reconocimiento de entrenamiento de 115.35 de el personal médico en 2015.

115.35(d) - Todo el personal de Salud Medica/Mental son empleados de Condado de Kern dirigidos a trabajar en las cárceles; no son empleados del Departamento del Sherif. Las formas de reconocimiento de entrenamiento 2014 y 2015 reflejan 115.32 /115.35 entrenamiento para el personal de Salud Médica. La Agencia no presentó registro de entrenamiento de el personal de Salud Mental recibiendo entrenamiento de 115.32. La Agencia proporcionó 514 formas de reconocimiento de entrenamiento de empleados reflejando que el personal recibió entrenamiento 115.31 entre 2013 y 2014.

115.41 Norma de Detección de riesgo de victimización y abusividad

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

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

115.41(a) - Política P-200, Directiva B-1; dispone que "sobre admisión y traslado a otro centro, personal de clasificación deberá considerar, al mínimo, los siguiente criterios para evaluar el riesgo de victimización sexual de los reclusos:." La política entonces enumera los diez elementos prescritos por la norma. Un diputado de detección reportó que todos los reclusos son evaluados del riesgo de victimización y abuso al ingreso y transferencia. Entrevistaron diez reclusos y algunos indicaron que les hicieron las preguntas de detección de riesgo a su llegada al CRF; la mayoría dijeron que no les hicieron las preguntas. La instalación no hacer preguntas de detección; en cambio, se les pregunta a los reclusos si desean cambiar alguna de sus respuestas a las preguntas de detección hecas en CRF y si están preocupados por su seguridad sexual. Este paso enfoca requiere documentación que se les pregunto a los reclusos estas preguntas, así como la documentación de sus respuestas.

115.41(b) - El cuestionario reporta que 5,777 de 5,777 o 100% de los reclusos recibidos durante los últimos 12 meses, que permanecieron en las instalaciones 72 horas o más, les hicieron las preguntas de detección dentro de 72 horas de la ingesta. Política P-200, Procedimiento B-1, dispone que "sobre admisión y traslado a otro centro, personal de clasificación deberá considerar, al mínimo, los siguiente criterios para evaluar el riesgo de victimización sexual de los reclusos." Aunque la política no requiere específicamente de detección dentro de las 72 horas, se requiere la evaluación del riesgo se lleve a cabo en la ingesción asi cumpliendo con las 72 horas de los requisitos de la norma. El diputado de detección reportó que la detección inicial considera la discapacidad de el recluso, imagen de el recluso, su statura fisica, previa historia del encarcelamiento, orientación sexual, victimización sexual, la percepción de el recluso de la condicion de vulnerabilidad y su estado de pandillas.

Entrevistaron diez reclusos y algunos indicaron que les hicieron las preguntas de detección de riesgo a su llegada al CRF; la mayoría dijeron que no se les hizo las preguntas. Las preguntas en la auditoría PREA de los protocolos de entrevista de el recluso no fueron diseñadas a provocar las respuestas coherentes con el proceso reductor de la instalación; sin embargo, el Auditor reconoce que se les hace una serie de preguntas prescritas por la norma en la CRF, luego son transferidos a otra instalación generalmente dentro de unos días. Aunque las respuestas a la mayoría de las preguntas no cambiaría, la instalación todavía tiene un derecho afirmativo para inquirir acerca de la percepción de el recluso de su vulnerabilidad a el asalto sexual y si cualquier incidentes no reportados en CRF podrían ser un problema potencial de PREA.

115.41(c) – A todos los reclusos se les hace las mismas preguntas y las preguntas no apunta ningún grupo específico. La Agencia utiliza las preguntas prescritas por la norma de PREA.

115.41(d) – El diputado de detección reportó que la detección inicial considera la discapacidad de el recluso, imagen de el recluso, su statura fisica, previa historia del encarcelamiento, orientación sexual, victimización sexual, la percepción de el recluso de la condicion de vulnerabilidad y su estado de pandillas y que el proceso requiere respuestas de si o no y las repuestas de si requieren una explicación. Las diez preguntas prescritas por la norma son incluidas en el instrumento de detección de riesgo. Hay preguntas no prescritas por la norma que se incluyen en el instrumento de detección de riesgo. Algunas de las preguntas prescritas se preguntan en otras páginas de la pantalla de reserva; la pantalla de reserva hace preguntas sobre el domicilio, empleador, cargos, condiciones médicas, detalles de aresto, condición al el tiempo de reserva, embarazo, hospitalización reciente, comportamiento de arrestado, afiliación de pandilla y "mantener alejado," aparatos de cuidado de la salud y la ciudadanía.

115.41(e) - Política P-200, Directiva B-1, dispone que KCSO también considerará actos previos de abuso sexual, las condenas anteriores por delitos violentos y la historia previa de violencia institucional o abuso sexual, como conocido por KCSO, evaluando reclusos para riesgo de abuso. El diputado detección reportó que la detección inicial considera discapacidad de el recluso, imagen de el recluso, su statura fisica, previa historia del encarcelamiento, orientación sexual, victimización sexual, la percepción de el recluso de la condicion de vulnerabilidad y su estado de pandillas y que el proceso requiere respuestas de si o no y las repuestas de si requieren una explicación. Algunas de las funciones de el oficial de clasificación son especificadas en la Política K-500, Procedimiento A parece incluir procesos donde la historia enumerada en la norma podría ser identificada. Detección de la Agencia incluye preguntas dirigidas a la obtener información necesaria para los quien hacen decisiones a considerar los tres elementos requeridos por la norma para evaluar el riesgo de recluso de ser abusivo sexualmente contra otros reclusos.

115.41(f) – No cumple con la norma - el cuestionario reporta que 2,410 of 2,410 o 100% fueron evaluados para el riesgo de victimización sexual o abuso dentro de 30 días de la ingestación. Política K-500, Procedimiento A, dispone que "el diputado de clasificación evaluar el riesgo de el recluso de victimización sexual o abuso dentro de 30 días de su llegada a la instalación, basado en cualquier adicional información pertinente recibido desde la detección. Entrevistaron diez reclusos y declararon que no les hicieron las preguntas de detección otra vez después de su llegada a las instalación.

El Gerente de Cumplimiento explicó que la reevaluación del nivel de riesgo de el recluso se lleva a cabo mediante la revisión del sistema informatico de cualquier nueva información de PREA y no incluye una entrevista con el recluso. Ella sostiene que tener que volver a entrevistar a todos los reclusos dentro de 30 días sería demasiado gravosa para la Agencia. El Auditor la dirijo a FAQ 6 bajo "Detección." Ella dijo más adelante que ella y el Coordinador de PREA se reunirá con el teniente de clasificación. La Agencia lleva a cabo la reevaluación de riesgo mediante la revisión del sistema computarizado informatico de cualquier nueva información de PREA y no incluye una entrevista con el recluso como parte de este proceso. FAQ 6 bajo "Detección," exige 30 días de la reevaluación del nivel de riesgo de como mínimo, consultar las fuentes disponibles para determinar si algun evento desencadenante previamente desconocido o información se ha convertido disponible y documentar dicha revisión.

También dispone que información relevante al riesgo y necesidades de clasificación seran disponibles como el personal entrevista, evaluar y observar al recluso. La agencia debe implementar un sistema donde el personal entrevista a los reclusos como parte la reevaluación de 30 días de riesgo y el documentar el resultado de estas revisiones.

ACCIÓN CORRECTIVA: "Adicional, la pregunta de evaluación de seguridad transferencia pedido de cada recluso por el personal de recepción para los reclusos transferidos, la unidad de Clasificación ahora entrevistará a cada recluso transferido dentro de 72 hrs para más evaluar su seguridad. Esto sera documentado en pantalla de comentario de Clasificación.

Adicionalmente, el personal de Clasificación dentro de 30-días de cada reserva conduce una revisión afirmativa en todos los registros de reclusos y revisar toda información disponible para llevar a cabo una reevaluación comprensiva de los riesgos de abuso sexual / acoso o perpetrando abusos sexuales / acoso de los reclusos. El personal de Clasificación también entrevistará a todo reclusos previamente determinados como teniendo mayor riesgo de abuso sexual, basado en sus criterios de clasificación, información de reserva y detección. Revisión resultando en nueva información se documentar en CJIS como "revisión de clase 30 días reevaluación de riesgo," y la nueva información se documentará confidencialmente en la sección comentario de clasificación. Revisiones dando ningún resultado de nueva información serán documentadas en CJIS como "revisión de clase 30 días evaluación de riesgo, no hay nueva información." El Auditor leo las preguntas frecuentes y la regla final de PREA para orientación interpretativa y consulto con un analista del centro de recursos de PREA.

Aunque entrevistas de reclusos aparece como una fuente de recopilación de información, no hay ningún requisito absoluto para volver a re-entrevistar a todo los reclusos como parte de el proceso de evaluación de riesgo. Volver a entrevistar a todo los reclusos identificados previamente como teniendo un mayor riesgo de victimización sexual como parte del proceso de evaluación de riesgo, la agencia toma medidas afirmativos para prevenir, detectar y responder al abuso sexual dentro de las instalaciones. Después de analizar toda la información de las fuentes mencionados, el Auditor está satisfecho que la acción correctiva cumple con el requisito de la norma. ACCIONES CORRECTIVAS APROBADAS.

115.41(g) - El diputado de detección reportó que el evalúa el nivel de riesgo de el recluso como sea necesario debido a una referencia, una solicitud, incidente de abuso sexual, o la recepción de información adicional que lleva el riesgo de el recluso de victimización sexual o abuso. Diez reclusos fueron entrevistados y todos indicaron que el personal no les habian heco las preguntas de detección de el riesgo después de su llegada. Una revisión de reportes de incidente documentando alegación de abuso sexual reflejan que se le notificó a el personal de clasificación y el personal de la instalación toma medidas necesarias para realojar y reclasificar los reclusos según sea necesario para protegerlos de abuso sexual.

115.41(h) - Política K-300, Directiva-3, dispone que "Los reclusos no serán disciplinados por negarse a responder, o por no divulgar información completa en respuesta a preguntas de conformidad de PREA durante la detección en proceso de ingesta." El diputado de detección reportó que reclusos no seran disciplinados por cualquiera de las razones enumeradas en la norma. La Directiva se debe incluida en la Política P-350 así como informar a el personal de recepción quien hace las preguntas de detección.

115.41(i) - Política P-200, Directiva B-2, dispone que "KCSO implementará controles apropiados para difusión de información confidencial a través de la política, el entrenamiento y bajo "necesita saber" la restricción legal sobre el acceso a los registros electrónicos de reclusos, para asegurar que las respuestas a preguntas de conformidad a esta norma y la información sensible de el recluso no sea explotada en detrimento por el personal o otros reclusos".

Política P-350, Directiva-1 dispone que "todo el personal podrá ejercer controles apropiados para difusión de las respuestas de el recluso a preguntas de detección de riesgo de PREA, para asegurar que las respuestas a preguntas de conformidad a esta norma y la información sensible de el recluso no sea explotada en detrimento por el personal o otros reclusos por la nforma de PREA §115.41(i)." El Coordinador de PREA, Gerente de Cumplimiento y diputado de detección reportaron que la Agencia esbozó quién puede tener acceso a las evaluaciones de riesgos de reclusos dentro de las instalaciones para proteger la información sensible de la explotación. El Coordinador de PREA explicó que sólamente la gestión y clasificación tienen acceso y a Salud Médica/Mental se le permite el acceso a la información que necesitan pero no a la información no contenida en el expediente médico. También, la Agencia proporcionó una copia de la pantalla CJIS para el personal que no tiene acceso reflejando que la página de detección de 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 sustancial; cumple en todas las formas materiales con el norma para el período de revisión pertinente)
- No cumple con la norma (requiere acción correctiva)

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

115.42(a) - Políticas P-350 y K-300 incluyen proviciones relativas a la utilización de información de riesgo detección por el personal de clasificación para decisiones de vivienda y otras programas. Durante la entrevista, el Gerente de Cumplimiento dispone que la Agencia ha implementado una herramienta extensiva de detección de riesgo que ayuda a identificar a reclusos más en riesgo y los que pueden ser propensos a cometer abuso. Esta información se utiliza adicional a toda otra información de reserva para clasificación pueda hacer la mejor búsqueda de vivienda en la instalación para el recluso. El diputado de detección explicó que vivienda de el recluso es determinado basado en su antecedentes penales o sofisticación según su respuesta a las preguntas de detección. El Auditor solicito documentación de decisiones de la vivienda basado en el riesgo pero no recibió ninguno.

115.42(b) - Política K-100, bajo la política, dispone que el personal de clasificación utilizará la información obtenida durante el proceso de detección de PREA para hacer determinaciones individuales sobre cómo asegurar la seguridad de cada recluso y para hacer o recomendar alojamiento, cama, trabajo, educación y asignaciones de programa con el objetivo de mantener separados reclusos con alto riesgo de ser victimizados sexualmente de aquellos con alto riesgo de ser abusivos sexualmente. El diputado de detección explicó que vivienda del recluso es determina basado en sus antecedentes penales o sofisticación según su respuesta a las preguntas de detección. La agencia mantiene la información de clasificación individualizada para cada recluso en el sistema CJIS y utiliza esta información para hacer determinaciones acerca de la seguridad de el recluso.

115.42(c) - Política K-300, Procedimiento-C, dispone que en la parte pertinente custodia protegida (banda azul): un recluso cuya aspecto, cargos, comportamiento o riesgo de victimización sexual requiere protección de reclusos en la población en general. Esta categoría incluye: PREA en alto riesgo de victimización sexual; reclusos con aspecto o modales que hace el recluso inadecuado en un ambiente de población general. El Gerente de Cumplimiento dispone que los reclusos transgénero no se alojan en esta instalación porque no sería seguro para ellos. Reclusos en esta instalación llevan a cabo su propia "detección" cuando el recluso llega para ver el tipo de recluso o clase de cargos. La mayoría de reclusos transgénero de KCSO tiene historias previas de custodia y prefiere la seguridad de el ambiente de costodia protegida en las instalaciones Pre-Trial o Max-Med. No hubo reclusos trangénero para entrevista en esta instalación.

115.42(d) - El Gerente de Cumplimiento dispone que los reclusos transgénero no se alojan en esta instalación porque no sería seguro para ellos. El diputado de detección dispone que conducen revisiones de 30 días para todos los reclusos; por lo tanto, la reevaluación son más frecuentes que dos veces al año.

115.42(e) - Política P-410, Procedimiento-A, especifica que comite de indentificacion da seriamente consideracion a las opiniones de reclusos tocante su propia seguridad. El Gerente de Cumplimiento reportó que las opiniones de un recluso transgénero de su seguridad son consideradas en serio en colocación y programación asignada. No hubo reclusos trangénero para entrevista en esta instalación. El Gerente de Cumplimiento reportó que transgénero reclusos no están alojados en la instalación debido a que no sería seguro para ellos. El diputado de detección respondió "sí" cuando se le preguntó acerca de darle seria consideración a las opiniones de el recluso con respecto a su seguridad.

115.42(f) - Política P-410, Procedimiento-A, especifica que a reclusos transgénero/intersex se le dará la oportunidad a ducharse 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 dispone que transgénero reclusos los reclusos transgénero no se alojan en esta instalación porque no sería seguro para ellos. Durante la gira, el Auditor señaló que duchas del cuartel tienen una pantalla de privacidad. El diputado de detección respondió "sí" cuando se le preguntó si los reclusos transgénero e intersex pueden ducharse solos.

115.42(g) - Política P-400, Procedimiento-D, proporciona que reclusos LGBTI y el género no conforme no serán alojados en instalaciones dedicadas, o unidades únicamente sobre la base de dicha identificación o estado. La instalación no tiene un decreto de consentimiento o juicio legal relacionado a la vivienda para LGBTI. El personal de Clasificación entrevista reclusos LGBTI y considera las opiniones de reclusos en haciendo decisiones de alojamiento. El Auditor anotó que la Agencia ha utilizado ambos custodia protectora como custodia protectora segregado para reclusos con problemas de seguridad. No hay alojamiento dedicado para LGBTI.

115.43 Norma de Custodia de Protección

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

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

115.43(a) - El cuestionario informa que en los últimos 12 meses, ninguno de los reclusos que corren riesgo de victimización sexual fueron detenidos en vivienda segregada involuntario de una hora a 24 horas esperando cumplir la evaluación. Política K-400, Procedimiento-B, dispone que reclusos segregados administrativamente en la ingesta debido al riesgo de abuso sexual deberán tener una evaluación completa realizada por clasificación dentro de las 24 horas para asegurar la segregación administrativa es necesario y el recluso es alojado en la vivienda disponible menos restrictiva. La política aplica a la práctica a los reclusos en vivienda segregada des de la ingesta.

La norma se aplica en cualquier caso donde un recluso se encuentra en segregación de vivienda debido al alto riesgo de victimización, no sólo los casos de ingesta. El Gerente de Instalación indica que la Agencia tiene política que prohíbe colocar a reclusos de alto riesgo de victimización sexual en vivienda segregada involuntaria sin primero llevar a cabo una evaluación de alternativas disponibles y explicó que debido al tipo de vivienda, el nivel de seguridad y clasificación de reclusos, reclusos con estas preocupaciones no serán alojados en la instalación Mínium. Documentación debe dejar claro si es o no la colocación en vivienda segregada involuntaria. Además, la Agencia debe de asegurar un proceso en lugar donde registros de reclusos individuales pueden ser presentados para demostrar cumplimiento con las provisiones de 115.43 a como es relacionada con colocación involuntaria en vivienda segregada y la política debe ser modificada para incluir las provisiones de la norma.

115.43(b) - Política K-400, Procedimiento-B, dispone que los reclusos segregados administrativamente en el proceso de ingesta debido al riesgo de abuso sexual tendrán acceso a programas, educación, privilegios, y oportunidad de trabajo a la medida posible. Si el acceso es limitado, la instalación deberá documentar las oportunidades limitadas, la duración de las limitaciones y las razones de tal limitaciones. La instalación no tiene vivienda segregada. Los reclusos son trasladados a otra instalación si vivienda segregada es necesario.

115.43(c) - La instalación no tiene vivienda segregada. Los reclusos son trasladados a otra instalación si vivienda segregada es necesario.

115.43(d) - La instalación no tiene vivienda segregada. Los reclusos son trasladados a otra instalación si vivienda segregada es necesario.

115.43(e) - La instalación no tiene vivienda segregada. Los reclusos son trasladados a otra instalación si vivienda segregada es necesario.

115.51 Norma de Reclusos reportando

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

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

115.51(a) - Política P-450, Directiva-4, enumera 7 interno y 3 externo métodos para reclusos que puedan reportar abuso sexual, represalias, o negligencia de el personal o violación que puede conducir a represalias. El folleto de el recluso muestra varias alternativas de reportar abuso sexual a fuentes internos y externos. Entrevistaron a diez diputados y todos proporcionaron una variedad de alternativas para que reclusos reporten abuso sexual. Diez reclusos fueron entrevistados, y todos sabían cómo reportar el abuso sexual. Durante la gira, el Auditor anoto en cada cuartel, el cartel de información PREA de la agencia con instrucciones sobre 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 reclusos enumera tres formas para que reclusos reporten abuso sexual a las agencias externas. El Gerente de Cumplimiento PREA dispone que cada cuartel de vivienda tiene teléfonos que le proporciona a el recluso acceso a una línea libre que los conectará directamente al Departamento de Policía local donde pueden reportar abuso sexual. Todas las llamadas son grabadas y la Agencia de Policía asegurará notificación a KCSO para responder apropiadamente. Añadió que si el recluso hace un reporte y no se identifica a la policía de Bakersfield (BPD) todo modos retransmitirá cualquier información el recluso proporcionó y el personal de la instalación iniciará una investigación. De Diez reclusos entrevistados, siete son conscientes de que pueden reportar abuso sexual a alguien que no trabaja en la instalación y seis son conscientes de la posibilidad de reportar abuso sexual sin tener que dar sus nombres. El folleto de información proporcionado a los reclusos incluye direcciones y numero de teléfono de agencias externas a quien se le puede reportar abuso sexual.

115.51(c) – Política P-450, especifica en el párrafo 2^o que el personal aceptará reportes verbales o escritos anónimos y la tercer persona de abuso sexual. Diez diputados entrevistados indicaron que aceptan reportes como es especificado en la norma y documentarían con prontitud. Diez reclusos entrevistados y todos saben que pueden hacer un reporte verbalmente o por escrito y seis sabían que alguien puede reportar por ellos para no ser nombrado; los otros cuatro no sabían.

115.51(d) – Política P-450, Directiva-1, especifica que el personal reportara mala conducta de el personal por correo electrónico confidencial a su supervisor inmediato, a el Coordinador de PREA o a asuntos internos según un boletín de entrenamiento con fecha de 12 de Septiembre de 2014- ILEADS & CJS actualización de reportar, cualquier conocimiento o sospecha de abuso sexual o acoso por parte de el personal inmediatamente sera reportada verbalmente al supervisor de turno y en un correo electrónico confidencial a ese supervisor o a el Gerente de Instalación si se trata de ese supervisor. Entrevistaron a diez diputados y la mayoría indicaron que utilizarían el correo electrónico privado, o sólo por correo electrónico privado a un supervisor para reportar abuso sexual.

115.52 Norma de Agotamiento de remedios administrativos

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

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

115.52(a) - La agencia está exenta de esta norma porque no tiene un proceso administrativo para procesar las quejas de reclusos con respecto de abuso sexual.

115.52(b) - La agencia está exenta de esta norma porque no tiene un proceso administrativo para procesar las quejas de reclusos con respecto de abuso sexual.

115.52(c) – La agencia está exenta de esta norma porque no tiene un proceso administrativo para procesar las quejas de reclusos con respecto de abuso sexual.

115.52(d) - La agencia está exenta de esta norma porque no tiene un proceso administrativo para procesar las quejas de reclusos con respecto de abuso sexual.

115.52(e) – La agencia está exenta de esta norma porque no tiene un proceso administrativo para procesar las quejas de reclusos con respecto de abuso sexual.

115.52(f) - La agencia está exenta de esta norma porque no tiene un proceso administrativo para procesar las quejas de reclusos con respecto de abuso sexual.

115.52(g) - La agencia está exenta de esta norma porque no tiene un proceso administrativo para procesar las quejas de reclusos con respecto de abuso sexual.

115.53 Norma de Servicios externos confidencial de apoyo para reclusos

Excede norma (excede substancialmente el requisito de la norma)

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

No cumple con la norma (requiere acción correctiva)

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

115.53(a) - Política P-550, Procedimiento-D, especifica que la Agencia proporciona direcciones para los defensores de la víctima externo y una línea de asesoramiento. La agencia también proporciona acceso a servicios para inmigrantes del condado. El folleto de educación de recluso tiene el número de línea telefónica y direcciones para Just Detention International y WCHD. Diez reclusos entrevistados, todos sabían acerca de los servicios a su disposición fuera de las instalaciones, cinco podría describir los servicios, seis indicaron que la instalación proporciono direcciones y números de teléfono de servicios externos y seis indicaron que podría hablar con proveedores a cualquier momento. Durante la gira, el Auditor señaló que cada cuartel tenía carteles con información de PREA que incluye el número de línea para los reclusos a recibir servicios.

115.53(b) - Política P-550, Procedimiento-D, especifica que la Agencia informa a los reclusos antes de darles acceso, el grado de monitoreo y el grado a cual reportes seran enviados a las autoridades por la ley obligatoria de reportar. La política incluye el lenguaje en la norma. Diez reclusos entrevistados, cuatro de ellos sabía que sus conversaciones con un proveedor externo seguiría siendo privadas y uno dijo que no seguiría siendo privada. Los demás no sabían. El Auditor anoto que el vídeo educativo de PREA se toca todos los días en todos los cuarteles y le dice a reclusos que sus conversaciones con los proveedores externos seran confidencial y las excepciones donde no serán.

115.53(c) – El contrato de servicios Personal/Profesional entre KCSO y Women's Center High Desert efectivo 01/12/14. El contrato requiere entre otros servicios, domicilio de asesoría uno-a-uno, contestando llamadas de reclusos, apoyo durante las entrevistas de investigación, consulta con el personal de Salud Mental como sea necesaria, reporte mensual al personal de Cumplimiento de PREA. El Auditor con el Gerente de WCHD al comenzo de la fase de pre-auditoría y confirmó el contrato con la Agencia.

115.54 Norma de Reporte de tercer persona

Excede norma (excede substancialmente el requisito de la norma)

Cumple con la norma (cumplimiento sustancial; cumple en todas las formas materiales con el norma para el período

de revisión pertinente)

No cumple con la norma (requiere acción correctiva)

Discusión de el Auditor, incluyendo la evidencia basó en la determinación de cumplimiento o incumplimiento, análisis de el Auditor y razonamiento y conclusiones de el Auditor. Esta discusión también debe incluir recomendaciones de acción correctiva donde la instalación no cumple con norma. Estas recomendaciones deben incluirse en el Reporte Final, acompañado de información sobre las acciones correctivas específicas 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 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 presentar reportes de abuso sexual o acoso. La Agencia tiene un cartel de vestíbulo en Inglés y Español con información para el público sobre cómo reportar abuso sexual en instalaciones de la Agencia. El cartel está en la pared en áreas con acceso del público. Además, la Agencia tiene un contrato con la policía de Bakersfield (BPD) donde terceros pueden reportar abuso sexual en las instalaciones de KCSO a la policía y la policía seguir protocolos de notificación a KCSO.

115.61 Norma de Obligaciones de reportar de el personal y la Agencia

Excede norma (excede substancialmente el requisito de la norma)

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

No cumple con la norma (requiere acción correctiva)

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

115.61(a) - Política P-450, Directiva-1, requiere el personal que reporten cualquier conocimiento o sospecha de abuso, acoso o represalias sobre reclusos o el personal o negligencia de el personal que puede haber contribuido al incidente. Directiva 9 especifica que requiere que la Agencia reporte abuso que ocurio en otra instalación. Diez diputados entrevistados y todos reportaron que la política de la Agencia requiere que el personal a reportar inmediatamente cualquier conocimiento, sospecha o información sobre un incidente de abuso sexual o acoso en una instalación.

115.61(b) - Políticas P-450 y P-500 no incluye el lenguaje completo en la norma, específicamente a lo que se refiere a las únicas personas a quien el personal puede revelar información relacionada con el abuso sexual. Entrevistaron a diez diputados y todos indicaron que no compartían información sobre un incidente de abuso sexual con cualquiera persona que no participo. Políticas P-450 y P-500 deben ser modificadas para especificar que el personal no revelará cualquier información relacionada con un reporte a cualquier persona aparte de la medida necesaria, tal como especifica en la política de la Agencia, para hacer decisiones de tratamiento, investigación, seguridad y gestión.

115.61(c) - Política P-450, Directiva-3 dispone que los profesionales de Salud Médica/Mental reporte conocimiento, sospecha o información sobre acoso sexual, asalto/abuso sexual, represalias, o negligencia de el personal conforme con esta sección. A menos que seya impedido por la ley federal, estatal o local, el personal de Salud Medica/Mental informará a los reclusos de su obligación de reportar abuso sexual y los límites de confidencialidad en la iniciación de servicios. El personal de Salud Médico/Mental reportaron que hacen estas revelaciones y que están obligados a informar cualquier conocimiento, sospecha o información sobre un incidente de abuso sexual o acoso sexual a un supervisor designado o funcionario inmediatamente al enterarse de esto. En Febrero, el Director de Servicios de Salud Mental proporcionó un formulario en blanco de PREA de la CMH que enumera pasos para los profesionales que proporcionan servicios a reclusos; artículo 2 en el formulario indica que se informa a recluso, en la iniciación de servicios tocante de las limitaciones de confidencialidad. El Auditor no ha verificado que se utiliza este formulario.

115.61(d) - Política P-450, Directiva-1, dispone que reportando incidentes de abuso sexual, si la presunta víctima puede ser considerada un adulto vulnerable (basado en edad, o discapacidad tal como se definida en DBPPM H-1200) el personal también notificar al Coordinador PREA conformidad con a las leyes mandatorias de reportar. Como una agencia

de ley, KCSO asume el papel como una agencia de servicio local para los propósitos de esta norma. El Coordinador de PREA, dispone que la Agencia se ocuparía de la situación la misma manera; identificarían la jurisdicción; puede ser un problema de probación de juveniles. Harían contacto con el departamento de policía y evaluar necesidades especiales tal como problemas de comunicación y si es necesario, trabajarían con el Centro Regional, Salud Mental y la agencia local de Abuso de Niños.

115.61(e) - Política P-500, Directiva-1, dispone que el personal aceptara reportes asalto/abuso sexual de tercer personas (por ejemplo: otros reclusos, familiares, abogados) y reportes anónimos de reclusos o tercer personas y responder según el procedimiento DBPPM P-450 Reportes de Abuso Sexual. Directiva 2 dispone que:

- incidencias de felonias de asalto sexual, violación o agresión sexual serán investigado por los investigaciones de la unidad de Asalto Sexual y Abuso (SAAIU). Diputados de Detenciones Senior llevarán a cabo una investigación preliminar por DBPPM P-600.
- Incidentes de o agresión sexual y el acoso sexual serán investigados por un diputado de detenciones Senior que ha completado entrenamiento de investigaciones de asalto sexual. Diputados de Detenciones senior llevará a cabo una investigación completa según DBPPM P-600.
- Todo reportes de mala conducta sexual y acoso sexual por el personal serán investigados por la unidad de Asuntos Internos y SAAIU. El Gerente de Instalación dispone que son reportados y explicó que el supervisor del turno notifica a el Administrador de Instalación, Coordinador de PREA y el investigador sera asignado.

115.62 Norma de Funciones de protección de la Agencia

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

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

115.62(a) - El cuestionario reporta que durante los previos 12 meses, la instalación no tubo ningún caso donde un recluso fue objeto de riesgo sustancial de abuso sexual inminente. Con respecto a la respuesta de el personal al enterarse de que un recluso es sujeto a riesgo sustancial de abuso sexual inminente, las políticas P-450 y P-500 mantiene silencio en las provisiones de esta norma; sin embargo, los requisitos de la norma se construyen en primer respondedores enumerada en P-500. En otras palabras, el personal sabe responder al ensenario presentado en esta norma, basado en su entrenamiento de primer respondedores.

El Gerente la Agencia dispone que el personal inmediatamente quitara el recluso de su vivienda acutal y despues de discusión con el recluso y un diputado de Clasificación, el personal realojar a el recluso, incluyendo mover el recluso a otra instalación o cambiar la clasificación de el recluso. Diez diputados entrevistados y todos reportaron que tomarían medidas inmediatamente para proteger el recluso.

115.63 Norma de Reportando a otras instalaciones de confinamiento

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

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

115.63(a) - El cuestionario reporta que en los últimos 12 meses, la instalación no tenía ningún caso donde un recluso reportó haber sido abusado sexualmente en otra instalación. Política P-450, Directiva-9, dispone que si KCSO recibe información de que un asalto sexual había ocurrido en otro instalación de confinamiento, tiene el deber de reportar el incidente a esa instalación.

- El personal de seguridad notificará que al supervisor siguiente en su cadena de mando
- El Gerente de Sección notificará a el Gerente de la correspondiente agencia o jurisdicción donde asalto/abuso ocurrió
- Notificación será heca dentro 72 horas de la alegación
- El Gerente de Sección notificará a el Gerente de Cumplimiento PREA
- El Gerente de Sección asegurará que el incidente está escrito en CJIS.

115.63(b) - Política P-450, Directiva 9, especifica el deber de la Agencia de reportar casos de abusos que ocurió en otras instalaciones, enumera específicamente de el personal y requiere notificación dentro 72 horas.

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

115.63(d) - Política P-450, especifica que se toman en serio todo reportes de abuso y política P-500, Directiva-1 especifica que el personal aceptara cualquier reporte de tercer personas y contornos específicos deberes y responsabilidad de investigar toda alegaciones. El designado Gerente de la Agencia informó que el Coordinador de PREA es el punto de contacto y que está escrito en la política; sube la cadena de mando, la Agencia tiene un proceso personalizado de reserva y estos reportes se refieren a SAAIU para la investigación. El Gerente de Instalación dijo que el Coordinador de PREA es notificado y se asigna un investigador. El Comandante y el Gerente de la Instalación indican que no había ejemplos de tal reportes.

115.64 Norma de Obligaciones de el personal como primer respondedores

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

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

115.64(a) - El cuestionario reporta que hubo una alegación de abuso sexual; sin embargo, el personal aprendió al respecto de una carta que fue escrita por la supuesta víctima a otro recluso. Política P-500, Directiva A-1, enumera medidas específicas para repuesta a un caso de asalto sexual. La política incluye los cuatro medidas requeridos por la norma entre otras medidas impuestas por la Agencia. Los política enumera medidas específicos para varios escenarios. El Auditor entrevistó a ambos respondedores, de seguridad y no seguridad.

El diputado numero todo las medidas en la norma menos de asegurar la escena; cuando fue sondeado, declaró que utilizara ese medida. Diez diputados entrevistados y todos incluían medida (1), nueve incluían medida (2), ocho incluían medida (3), y ocho incluían medida (4). El Auditor revisó el reporte de incidente de el unico caso en esta instalación y anotó que la presunta víctima fue entrevistada después del hecho y se negó a identificar a el abusador; ella reclamo de haber respondido con la fuerza para detener el abuso.

115.64(b) - El cuestionario reportó que no hubo ninguna alegación de abuso sexual donde el primera respondedor fue de el personal de no seguridad. El empleado de no seguridad dispone que él documentaria el incidente y reportarlo a su cadena de mando, obtener información de individuos, documentar y reportar a la cadena de mando. Añadó que él hablaria con testigos y llevar pruebas la correcta cadena de mando. Cuando fue sondeado sobre la medidas prescritas por la norma, dijo que “sí.” Política P-500, no incluye el procedimiento para primer respondedores que no son de seguridad. Política P-500 debe ser modificada para incluir un procedimiento para primer respondedores que no son de seguridad.

115.65 Norma de Respuesta coordinada

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

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

115.65(a) – Con respecto a tener un plan para coordinar acciones entre el personal de primer respondedores, el Gerente de Instalación respondió «Sí». Durante la gira, Gerente de Cumplimiento proporcionó una copia del plan de respuesta de la instalación para revisión. El plan se ha montado en carpetas claramente etiquetados y colocados en lugares estratégicamente seleccionados dentro de la instalación. La implementación de el plan incluye varios respondedores de el personal incluyendo seguridad, salud médica/mental, gestión, investigaciones, etc..

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

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

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

115.66(a) – Política P-200, Directiva-2, dispone que el Condado entra en negociación colectivamente con uniones; Kern Law Enforcement Association (KLEA), Kern County Detention Officer Association (KCDOA) and Service Employees International Union (SEIU) temas relacionados con sueldo de empleado, despido de tiempo, beneficios para la salud, subsidio de uniformes. Cuestiones relacionadas con la disciplina son negociadas como parte del proceso de negociación colectiva. Con respecto a la negociación colectiva o otros contratos desde el 20 de Agosto de 2012, el designado Gerente de la Agencia dijo que no ha habido ninguno.

115.66(b) - No aplica

115.67 Norma de Protección contra represalias de la Agencia

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

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

115.67(a) - Política P-450, Directiva-7, dispone que es política de la Agencia de proteger a todo reclusos y el personal quien reporta asalto/abuso o acoso sexual o coopera con las investigaciones de asalto/abuso sexual o acoso sexual contra represalias por otros reclusos o empleados... La Agencia desarrolló instrucciones escritas de monitoreo de PREA víctima y un formulario para PREA víctima de monitoreo. No hubo casos en esta instalación donde se requirio monitoreo de represalias.

115.67 (b) - Política P-450, Directiva-7, proporciona que la Agencia protege a los reclusos y el personal que reportan abuso de represalia por: cambios de clasificación, vivienda o traslado de instalaciones, reasignación de el personal o servicios de abogada para víctima. La política también dispone que uso de vivienda segregada para protección será conforme con la política K-300 y K--400. El designado Gerente de la Agencia reportó que la Agencia mueve reclusos, separa a la víctima de abusadores, trabaja con la víctima recluso para asegurar su seguridad, si el agresor es miembro de el personal, ese empleado será reasignado hasta que se cumple la investigación.

El Gerente de Instalación dispone que la instalación hace cambios de vivienda, la sección de cumplimiento y clasificación monitoreo para represalia, "Mantener fuera de alcance" se utilizan para asegurar que la víctima y agresor se mantienen separados. El Gerente de Cumplimiento, quien es responsable de monitoreo de represalia, reportó que ella inicia el contacto con la víctima y desarrolla la documentación de sus visitas de monitoreo. Agregó que está trabajando en entrenar de los Gerentes de Cumplimiento en su papel como monitores de represalia para que ellos puedan tomar ese papel.

115.67(c) - El cuestionario reporta que no habido ningún caso de represalias en los últimos 12 meses. Política P-450, Directiva-8, especifica que al menos 90 días después de un reporte, la Agencia monitorea la conducta y el tratamiento de víctimas de abuso, así como los reclusos y el personal que reportaron abuso sexual y enumero seis elementos que son monitoreados: reportes de disciplina de reclusos, cambios de vivienda, cambios en el programa, evaluaciones negativas, reasignación de el personal, comprobaciones de estado de reclusos. La política incluye todos los elementos de monitoreo prescritos por la norma. El Gerente de Instalación reportó que si la represalia es por otro recluso, ese recluso es movido y disciplinado a través del sistema interno de la Agencia y si un empleado está involucrado en la represalia, el empleado es movido y se toma acción disciplinaria apropiada.

El Gerente de Cumplimiento dispone que los esfuerzos para detectar represalias incluyen hablar con el recluso, revisando la computadora para ver si el recluso se movido mucho, o si tiene disciplinarias que podrían ser relacionados. Indicó que monitoreo se hace durante 90 días o más si es necesario y que no hay ningún tiempo máximo, pero si la represalia persiste, la Agencia considerará una investigación criminal.

115.67(d) - Política P-450, Directiva-8, listas de "Comprobaciones de estado de reclusos periódicamente" como una de las actividades de monitoreo. El Gerente de Cumplimiento dispone que los esfuerzos para detectar posibles represalias incluyen hablar con el recluso, revisando la computadora para ver si el recluso se movido mucho, o si tiene disciplinarias que podrían ser relacionados.

115.67(e) - Política P-450 no incluye una provisión para la proteger a cualquier otro individuo que cooperó con una investigación y expresa temor de represalias. El Gerente de la Agencia dispone que la Agencia evaluaría que tan seguro estan las cosas y mover a la gente a la seguridad; la Agencia movera a un empleado si es necesario. El Gerente de Instalación dijo que la instalación hace cambios de vivienda, la Sección de Cumplimiento y Clasificación monitorea para la represalias, "Mantener fuera de alcance" se utiliza para asegurarse que víctima y agresor se mantienen separados. Explicó que si la represalia es por otro recluso, que recluso será movido y disciplinado a través del sistema interno de la Agencia y si un empleado está involucrado en la represalia, el empleado será movido y se tome acción disciplinaria apropiada.

Con respecto de protección para otras personas que cooperaran con una investigación y expresa temor a represalias, el Auditor examinó esta cuestión lo discutio con el Gerente de Cumplimiento en Abril y ella dispone que: "nuestras políticas son para la oficina de detenciones por eso son sólomente para cuestiones de custodia, pero si alguien en la comunidad está experimentando problemas de represalias por reportar abuso sexual, si están en nuestra jurisdicción vamos a investigar y tomar las medidas apropiadas, si no son de nuestra jurisdicción los referimos a la Agencia correcta."

115.68 Norma de Custodia protectora a alegación posterior

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

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

115.68(a) - Política K-400, B procedimiento, requiere de una evaluación de clasificación dentro de las 24 horas y un revision dentro de los 30 días documentando la preocupación para la seguridad de reclusos y articulando por qué no hay ningún medio alternativo de la vivienda. La instalación no tiene vivienda segregada y los reclusos que requieren estas viviendas no se mantienen en la 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 sustancial; cumple en todas las formas materiales con el norma para el período de revisión pertinente)
- No cumple con la norma (requiere acción correctiva)

Discusión de el Auditor, incluyendo la evidencia basó en la determinación de cumplimiento o incumplimiento, análisis de el Auditor y razonamiento y conclusiones de el Auditor. Esta discusión también debe incluir recomendaciones de acción correctiva donde la instalación no cumple con norma. Estas recomendaciones deben incluirse en el Reporte Final, acompañado de información sobre las acciones correctivas específicas 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 ocurriendo en sus instalaciones, incluidos los reportes de tercer personas. La política enumera requisitos especificos para cada tipo de investigación. Investigadores de Asuntos Internal y SAAIU reportaron que investigaciones de alegaciones de abuso sexual y acoso son iniciadas tan pronto como la Agencia recibe la informacion de tal incidentes y que reportes de anonimos y tercer persona se manejan de la misma maner y dada la misma atención como cualquier otra investigación. La Agencia presentó un reporte de investigación 2014 de alegación en la instalación. El Auditor encuentra que la alegación fue investigada tan pronto como el personal recibio la información y la investigación fue exhaustiva y objetiva.

115.71(b) – Investigadores de detenciones de la Agencia participaron en una clase de 16 horas en la escuela de Asalto Sexual en Mayo de 2014. Registros de entrenamiento fueron proporcionados 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 por el personal será investigado por SAAIU, el requisito de entrenamiento que incluye la advertencia de Garrity sólamente se aplica a los investigadores SAAIU. El investigador de SAAIU reportó que recibio entrenamiento especifico a conduciendo investigaciones de abuso sexual en establecimiento de reclusión y que incluyo la leyes de PREA. El investigador de Asuntos Internos reportó que el no ha recibido entrenamiento especifico a conduciendo investigaciones de abuso sexual en establecimiento de reclusión. El Auditor anoto que la Agencia entreno supervisores en cada instalación en la escuela de Detenciones de Asalto Sexual en Abril y Mayo de 2014.

115.71(c) - Política P-600, Directiva-4, requiere los investigadores para reunir y preservar pruebas directas y circunstanciales incluyendo DNA y monitoreo electrónico y entrevistar a víctimas y testigos y revisar reportes preves de abuso involucrando la víctima y presunto abusador. El investigador de SAAIU dispone que el proceso se inicia típicamente notificando el sargento del turno y SAAIU; explicó que cada caso es único y que realmente no hay un primer paso en una investigación criminal por que son de naturaleza dinámica. Agregó que las investigaciones incluyen entrevistas y recopilación de pruebas y si se revela la actividad criminal, el caso es referido al fiscal de distrito y se hacen arrestos.

Con respecto a las pruebas, dijo que pruebas circunstanciales podría incluir fluidos corporales, ropa rompida encontrada en la celula de la víctima y pruebas directas podría ser una grabación de vídeo de el asalto sexual. El investigador de Asuntos Internal indicado que las investigaciones son caso por caso y que el proceso se inicia normalmente con la autorización de el Jefe de Oficina. El proceso incluye reunir pruebas, visualización de imágenes de vigilancia y entrevistar a la víctima y los testigos. Enumeró audio grabaciones de entrevistas, libros de registro y vídeo de vigilancia como

ejemplos de pruebas utilizadas. La norma requiere que los investigadores a revisen quejas previas y reportes de abuso sexual que involucra el presunto autor.

Aunque la norma no requiere que los investigadores documenten la revisión de las quejas previas, si no se documenta, la Agencia no sería capaz de mostrar cumplimiento. Aunque Política P-600 requiere esta revisión, sólo uno de una muestra de diez casos en otra instalación reflejan que esta revisión se llevo a cabo para los presuntos autores. La Agencia debe establecer medidas de investigación para asegurar esta revisión de quejas previas y reportes involucrando el comportamiento de el autor como parte del proceso de investigación.

115.71(d) - P-600, Directiva-4, dispone que KCSO no llevara a cabo ninguna entrevistas obligadós hasta después de todos los procedimientos penales se completan, o el Fiscal del Distrito se ha negado a presentar la queja. El lenguaje en la Directiva-4 asegura cumplimiento con la norma. El investigador de SAAIU dispone que KCSO no llevara a cabo ninguna entrevistas obligadós hasta después de todos los procedimientos penales se completan, o el Fiscal del Distrito se ha negado a presentar la queja.

115.71(e) – Directiva-4, incluye todo el lenguaje literal de 115.71(e) y ambos investigadores indican que evaluan credibilidad sobre un base individual.

115.71(f) - La Directiva-4, incluye toda la lengua literal de 115.71(f) con una excepción; la política agrega "o si hubo violaciones de la política" a el extremo de el lenguaje de 115.71(f)(1). Esta adicional idioma no esta en conflicto con las provisiones de la norma. El investigador de Asuntos Internos dispone que "se completará una investigación completa y exhaustiva. La investigación incluirá la entrevista de testigos y todas las otras personas involucradas y la incautación de pruebas (por ejemplo: ropa, vídeo vigilancia).

La investigación se revisa varias veces para asegurar que las pistas de investigación se han agotado." Reportó que documenta las investigaciones y la información que documenta incluye resúmenes de toda las entrevistas y incautación de pruebas (toda entrevistas son grabadas y disponibles a revisión); declaraciones que se pueden utilizar para establecer la credibilidad de los testigos, víctimas y empleados del tema.

115.71(g) - La Directiva-4, incluye toda la lenguaje literal de 115.71(g). En los casos que la Agencia proporcionó como muestra, los investigadores documentaron su investigación en el formulario "Reporte Incidente/Investigación" de la Agencia. El investigador de SAAIU dispone que las investigaciones penales se documentan en reportes escritos y explicó que el reporte escrito incluirá una descripción de completa pruebas física, testimonio y documental y adjunta copias de toda las pruebas documentales donde sea factible.

115.71(h) - La Directiva-4, incluye todo el lenguaje de la norma. El investigador de SAAIU reportó que alegaciones sustancial de abuso sexual que parecen ser de idole penal son referidos para enjuiciamiento si caen dentro el estatuto de limitaciones el código Penal 801.1. Los casos producidos por la auditoría confirma que la Agencia refiere casos penales a el Fiscal de el Distrito.

115.71(i) - La Directiva-4, dispone que "la Agencia conservara todo los reportes escritos por mientras que el presunto abusador esta encarcelado o empleado por la Agencia, agregando cinco años." No hay casos con edad suficiente para comprobar el cumplimiento de esta norma.

115.71(j) - La Directiva-4, incluye todo el lenguaje de la norma literal y ambos SAAIU y IA reportaron que la investigación continuaría si el presunto abusador o la víctima sale de la instalación.

115.71(k) – No se aplica

115.71(l) – No se aplica

115.72 Norma de Pruebas para investigaciones administrativas

Excede norma (excede substancialmente el requisito de la norma)

Cumple con la norma (cumplimiento sustancial; cumple en todas las formas materiales con el norma para el período

de revisión pertinente)

No cumple con la norma (requiere acción correctiva)

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

POLÍTICA: P-600, 2 º párrafo en la política, dispone que las investigaciones se llevaran a cabo utilizando métodos de investigación estándar conforme con la ley. Ninguna norma superior a una preponderancia de la prueba se utilizará para determinar si las alegaciones de abuso sexual o acoso sexual son sustanciadas en investigaciones administrativas. Procedimiento-D dispone que toda las notificaciones especifica a continuación serán intentadas o hechas a el recluso a menos que salio de custodia. Toda las notificaciones o intentos se documentaran en una formulario "Notificación de hallazgos de incidente PREA (anexo 'A') y incluye si la alegacion es sostenido, no sostenido, infundado. La política no requiere que reportes de investigación incluyen documentación de la norma (ejemplo: preponderancia de prueba) utilizado en la determinación del hallazgo ni requiere documentación del hallazgo (ejemplo: sostenido, no sostenido, infundado). Si Notificación de hallazgos de incidente PREA es el único documento donde se documenta el hallazgo de la investigación, no hubiera ninguna manera de determinar el hallazgo de la investigación si la víctima es liberada o transferida antes que se complete la investigación, en cual caso, no se emitirían una Notificación de hallazgos de incidente PREA.

El investigador de SAAIU dispone que las investigaciones se llevan a cabo utilizando métodos de investigación estándar conforme a la ley. Ninguna norma superior a una preponderancia de la prueba se utilizará para determinar si las alegaciones de abuso sexual o acoso sexual son sustanciadas en investigaciones administrativas. Investigadores de la Agencia no han documentado hallazgos de investigación si la alegacion es sostenido, no sostenido, infundado. Política P-600 debe ser modificada para requerir reportes de investigación de asalto/abuso sexual incluir una determinación de si las alegaciones son sostenido, no sostenido, infundado. El Auditor anoto que reportes de incidente de revisión incluyen la determinación de hallazgos; sin embargo, no está claro si o no el reportes de incidente de revisión se convierte en un anexo al reporte de investigación.

115.73 Norma de Reportando a reclusos

Excede norma (excede substancialmente el requisito de la norma)

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

No cumple con la norma (requiere acción correctiva)

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

115.73(a) - El cuestionario reporta que en los últimos 12 meses las instalacion/la Agencia completo 1 investigación penal y/o administrativa de alegacion de recluso de abuso sexual alegado en la instalación y en ese caso, la víctima recluso fue notificada en escrito de los resultados de la investigación. Política P-600, Procedimiento-D, dice "Toda notificaciones o intentos seran documentadas en el forumlario "Notificación de hallazgos de incidente PREA (anexo A) y incluir si la si la alegación es sostenido, no sostenido, infundado. El Gerente de la Instalación reporto que la instalación notifica a el recluso quien hace la alegación de abuso sexual cuando se ha determinado su alegación es sostenido, no sostenido, infundado después de una investigación.

El reporte de investigación pertinente a este caso en esta instalación refleja que el Gerente de Cumplimiento entrevistado a el recluso y el recluso se negó a identificar el recluso quien la asalto; basádo a esto, el caso fue cerrado y el Gerente de Cumplimiento informó a la reclusa de sus derechos, la disponibilidad de servicios y los varios métodos para reportar abuso sexual. No está claro si o no el Gerente de Cumplimiento informado a la reclusa de hallazgo de la investigación; sin embargo, desde entonces, la Agencia creó un formulario de "Notificación de Hallazgo de Incidente

PREA” y en casos recientes, el Gerente de Cumplimiento utiliza el formulario para notificar a las víctimas reclusos de hallazgos de investigación. Las notificaciones de recluso proporcionadas no incluyó el caso en esta instalación.

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

115.73(c) - No cumple con la norma - Política P-600, procedimiento-D, dispone que: "a menos que una alegación de abuso sexual contra el personal fue determinada para ser infundada y en ausencia de restricciones legales, KCSO notificará a el recluso reportando abuso sexual por el personal de los hallazgos de la investigación, siempre cuando:

- El miembro del personal ya no es asignado en la unidad de el recluso;
- El miembro del personal ya no es empleado de la instalación;
- La Agencia se entera de que el miembro del personal había sido acusado de un cargo relacionado con abuso sexual dentro de la instalación; o
- La Agencia se entera de que miembro del personal había sido condenado de un cargo relacionado con abuso sexual dentro de las instalación. Procedimiento-D agrega la siguiente cláusula en el lenguaje: "KCSO notificará reclusos reportando abuso sexual del personal los hallazgos de la investigación." Esto es problemático debido al aparente inadecuado uso del posesivos en “recluso reportando” y porque el lenguaje sugiere que KCSO notificará solamente a el recluso de los hallazgos y tan sólo cuando ocurre uno de los cuatro eventos que involucran al empleado. La norma simplemente requiere la Agencia informar a el recluso sólo cuando ocurre uno de los cuatro eventos; esto es independiente de el requerimiento de notificar a el recluso de los hallazgos de la investigación. No ha habido casos de reclusos alegando abuso sexual perpetrado por un empleado; por lo tanto, el Auditor no tenía muestra de caso para verificar si la instalación cumple con los requisitos de esta norma. El lenguaje en la política debe ser modificada para cumplir con las provisiones de la norma y la Agencia debe desarrollar un proceso para asegurar que víctimas reclusos sean notificados cuando cualquiera de los eventos de empleado ocurre. La notificación debe ser por escrito para que la Agencia puede proporcionar prueba de la práctica.

ACCIÓN CORRECTIVA: La Agencia adoptó las recomendaciones de el Auditor y reviso el lenguaje en la política dispone que: "A menos que una alegación de abuso sexual contra el personal fue determinada de ser infundada y en ausencia de restricciones legales legal, KCSO notificará solamente a el recluso de los hallazgos de la investigación y siempre cuando:

- El miembro del personal ya no es asignado en la unidad de el recluso;
- El miembro del personal ya no es empleado de la instalación;
- La Agencia se entera de que el miembro del personal había sido acusado de un cargo relacionado con abuso sexual dentro de la instalación o
- La Agencia se entera de que miembro del personal había sido condenado de un cargo relacionado con abuso sexual dentro de las instalación.

El Auditor recibió la política revisada y el formulario que la Agencia utiliza para la notificaciones. El Auditor revisó el formulario de notificación esta sastifecho con proceso de la Agencia para cumplir con la norma. ACCIONES CORRECTIVAS APROBADAS.

115.73(d) - No cumple con la norma - Política P-600, Procedimiento-D, dispone que: "tras la alegacion del recluso de abuso por otro recluso, KCSO informará a la presunta víctima cuando:

- La Agencia se entera de que el recluso había sido acusado de un cargo relacionado con abuso sexual dentro de la instalación o
- La Agencia se entera de que el recluso había sido condenado de un cargo relacionado con abuso sexual dentro de las instalación

La Agencia no ha demostrado que tiene un proceso en lugar de informar presuntas víctimas [y documentando notificación por 115.73(e)] cuando uno o dos eventos de abusador-recluso ocurre. El formulario Notificación de Hallazgo de Incidente PREA” no proporciona esta notificación. No hubo ningún caso de prueba para determinar si o no la práctica de la Agencia cumple con los requisitos de la norma. La Agencia debería considerar desarrollando un formulario para informar a las víctimas reclusos cuando uno de estos eventos ocurren o modifica la forma Notificación de Hallazgo de Incidente PREA para incluir esta notificación.

ACCIÓN CORRECTIVA:

El Agencia adoptó la recomendación de el Auditor y revisado la forma Notificación de Hallazgo de Incidente PREA para indicar lo siguiente: "la información en esta notificación le proporciona el estado de su reporte de abuso sexual en este tiempo. Notificaciones adicionales se harán a Ud. si todavía está en custodia de el Sherif y la oficina del Sherif del

Condado de Kern aprende el caso contra el presunto abusador ha sido rechazado por el Fiscal de Distrito, se han presentado cargos contra el autor, el autor aceptó un acuerdo con la Fiscalía o condenado." El Auditor recibió la revisión de la política y la forma de notificación. El Auditor revisó el formulario de notificación y esta satisfecho que el proceso de la Agencia cumple con la norma. ACCIONES CORRECTIVAS APROBADAS.

115.73(e) – No cumple con la norma - cuestionario reporta que no había notificaciones a reclusos de conformidad en esta norma. Política P-600, Procedimiento-D, dispone que "...Toda las notificaciones o intentos se documentará en una Notificación de Hallazgos de incidente PREA (anexo 'A') y incluyen si la alegación sostenido, no sostenido, infundado. El formulario Notificación de Hallazgos de incidente PREA que a la política identifica como la forma utilizada para esta notificación, no incluye esta notificación. La Agencia debería considerar desarrollando un formulario para informar a las víctimas reclusos cuando uno de estos eventos ocurren o modifica la forma Notificación de Hallazgo de Incidente PREA para incluir esta notificación.

ACCIÓN correctiva: El formulario Notificación de Hallazgos de incidente PREA informa el recluso si el incidente de abuso sexual reportado fue determinado ser no-PREA, sostenido, no sostenido, infundado. La información también se encuentra en la sección de comentarios del formulario. Una copia de el formulario de notificación se ha proporcionado la guía para el cuadro de elección desplegable y un ejemplo de una previa notificación hacido proporcionado al Auditor. En el momento de la revisión, el Auditor no tenía conocimiento el formulario incluyeron "cuadros de elección desplegables" para el usuario seleccione las opciones de notificación aplicables. ACCIONES CORRECTIVAS APROBADAS.

115.73(f) - No aplica.

115.76 Norma de Sanciones disciplinarias para el personal

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

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

115.76(a) -Política P-900, Procedimiento-C, indica que KCSO apropiadamente disciplina el personal de alegaciones sostenidas de abuso sexual o acoso sexual. Alegaciones sostenidas de abuso sexual por un miembro del personal KCSO será causa de terminación. Se le hizo conocer a El Auditor casos donde empleados fueron terminados por mala conducta sexual con los reclusos antes de que la Agencia había implementado la norma de PREA.

115.76 (b) - Política P-900, Procedimiento-C, dispone que Alegaciones sostenidas de abuso sexual por un miembro del personal KCSO será causa de terminación. No hubo ningún caso de mala conducta sexual personal con los reclusos durante el período de auditoría.

115,76 (c) - Política P-900, Procedimiento-C, dispone que sanciones disciplinarias por violacion de las políticas de la Agencia relativas a abuso sexual o acoso sexual (a parte de realmente involucrarse en abuso sexual) deberá ser acorde con la naturaleza y circunstancias de los actos cometidos, la historia disciplinaria de el empleado y las sanciones para infracciones comparables por otros empleados con historias similares.

115.76(d) - Política P-900, Procedimiento-C, dispone que toda las terminaciones por violacion de la politicas de la Agencia de abuso sexual o acoso sexual o renuncias de el personal en lugar de una terminación, seran reportadas a concesión de licencias, a menos que la actividad no era claramente criminal. La Agencia no incluyó, en el Procedimiento-C, el requisito de reportarle a agencias de ley porque la Agencia es de la ley. La cláusula "a menos que la actividad no era claramente criminal" en la norma sólomente se aplica a el requisito de reportar la terminación o renuncia en lugar de una terminación a agencias de ley; no se aplica a el requisito de reportar el incidente a agencias de licencias. La política aplica incorrectamente la cláusula de el requisito de reportar terminaciones y renuncias en lugar de terminación de abuso sexual a cual quiera agencia de licencia pertinente.

En otras palabras, se requiere que la Agencia reporte toda terminaciones y renunciaciones en lugar de terminación de abuso sexual a cualquier agencia de licencias pertinente si la conducta es o no es criminal en naturaleza. La política debe ser modificada para corregir el lenguaje en conflicto. El Auditor reconoce que las normas en cuestión no requieren política escrita, sólo el cumplimiento de la norma; sin embargo, si la Agencia tiene política escrita que esta en conflicto con las proviones de las normas, las prácticas de la Agencia prodan estar en conflicto con las proviones de la norma tambien.

115.77 Norma de Acción correctiva para contratistas y voluntarios

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

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

115.77(a) - Política P-900, Procedimiento-E dispone que KCSO terminara servicios de cualquier contratista o voluntario en cualquier alegación sostenida de abuso sexual con involucrando un recluso.

-Cualquier contratista o voluntario que se involucra en el abuso sexual de un recluso sera prohibido de tener contacto con reclusos y sera reportado a agencias de ley. Tal conducta sera reportada a agencias de licencias. No hubo casos durante el período de auditoría.

115.77(b) -Con respecto a las medidas remediadores para un contratista o voluntarios que violó la política de la Agencia de abuso/acoso sexual, el Gerente de Instalación informó que el contratista seria inmediatamente prohibido de la instalación y su autorización de seguridad retirara. También informó que la Agencia siempre prohibira más contacto con reclusos.

115.78 Norma de Sanciones disciplinarias para reclusos

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

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

115.78(a) - El cuestionario reporto que en los últimos 12 meses hubo 0 hallazgos administrativos de no-sostenido de abuso/acoso sexual de recluso a recluso y 0 sostenido hallazgos penales de culpabilidad de abuso sexual de recluso a recluso en la instalación. Política P-900, Procedimiento-D, proporciona que reclusos no será objeto a sanciones disciplinarias de conformidad al DBPPM 100 si el sospechoso(s) es referido para enjuiciamiento penal. Actividad sexual consensual entre reclusos es una violación de la norma de la Agencia y los reclusos están sujetos a acción disciplinaria.

La política no incluye el lenguaje en 115.78(a) de disciplinar a reclusos "sólamete en conformidad de un proceso formal disciplinario tras un hallazgo administrativo que el recluso involucrado en abuso sexual de recluso a recluso." La política debe ser modificada para incluir la provision que falta en la norma. El Auditor reconoce que la norma no requiere política escrita, sóloamente el cumplimiento de la norma; sin embargo, si la Agencia tiene política escrita que esta en conflicto con las proviones de las normas, las prácticas de la Agencia prodan estar en conflicto con las proviones de la norma tambien.

115.78(b) - La primer viñeta en Procedimiento-D, incluye el lenguaje de la norma literalmente. El Gerente de Instalación reporto que reclusos son sujetos a cambios de vivienda, nivel superior de clasificación, pérdida de privilegios como visitas y perdida de bueno tiempo respecto a la liberación. Con respecto a las sanciones ser proporcionadas a la naturaleza y circunstancias de el abusos cometido, la historia disciplinaria de el recluso y las sanciones impuestas a otros reclusos con historias similares para delitos similares, el Gerente de planta dijo "Sí".

115.78(c) - La segunda viñeta en Procedimiento-D, incluye el lenguaje de la norma literal y el Gerente de Instalación confirmó esto como práctica.

115.78(d) - Con respecto a la Instalación ofreciendo terapia, consejería y otras intervenciones diseñadas para atender y corregir razones o motivos subyace de abuso el personal de Salud Médico/Mental, dijeron "Sí." El Gerente de Cumplimiento dispone que la Agencia ofrece terapia sólomente para recluso víctimas y mantiene que la Agencia no ofrece terapia para recluso abusadores.

115.78(e) - La viñeta 4 bajo Procedimiento-D incluye el lenguaje en la norma literal. No ha habido ninguna disciplina a un recluso de este tipo de mala conducta.

115.78(f) - La viñeta 5 bajo Procedimiento-D, incluye el lenguaje de la norma excepto en lugar de "falsamente reportando un incidente o una mentira," dice "reportando falsamente o mentira." No hay ningún conflicto entre los dos lenguajes.

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

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

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

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

115.81(a) y (c) - No cumple con la norma – el cuestionario reporta que en los últimos 12 meses, el porcentaje de reclusos que divulgaron la victimización previa durante la detección y se le ofrecio un seguimiento de sesión con un profesional de Salud Médica/Mental es desconocido porque los reclusos han sido liberados y la instalación/la Agencia no tiene un proceso en lugar para seguimiento de las revelaciones y reuniones de reclusos con Salud Médico/Mental. En 13 de Julio de 2015, el Gerente de Cumplimiento proporcionó una hoja de cálculo que la Agencia utilizará para rastrear la revelaciones de reclusos y el seguimiento de la reunión con Salud Médico/Mental.

El seguimiento no cubre todo el período de la auditoría; sin embargo, los datos reflejan que 18 reclusos alojados en Minimum fueron vistos por Salud Médica/Mental y por lo menos 9 no fueron vistos. Política P-350, Procedimiento-F, requiere que el Coordinador PREA revisar regularmente una lista de respuestas de detección de reclusos y asegure que reclusos que reportaron victimización sexual previa sean referidos a Salud Médica/Mental dentro de 14 días de la ingesta. La norma dispone que "Si la detección conforme con § 115.41 indica que un recluso de la prisión/cárcel ha experimentado victimización sexual previa, si ocurrió en un entorno institucional o en la comunidad, el personal asegura que a el recluso se ofrece una reunión de seguimiento con un profesional Salud Médica/Mental dentro de 14 días de la detección de ingesta. "Salud Médica/Mental proporcionó su formulario de referencia de PREA Salud Médica/Mental."

Se entrevistó a un recluso quien divulgó la victimización sexual durante la detección de riesgo; el personal le ofrecio reunión de seguimiento con el Salud Médica/Mental, pero el recluso la nego porque ya estaba recibiendo tratamiento. Cuando se le preguntó a el diputado si reclusos que divulgan la victimización sexual previa durante la detección se les

ofrece una reunión de seguimiento con el Salud Médica/Mental el diputado de clasificación respondió "Sí" y informó que estas reuniones normalmente ocurren dentro de 14 días y el Gerente de Cumplimiento los rastrear para el cumplimiento, no clasificación. Política P-350, Procedimiento-F, no incluye lenguaje en la norma que dice "Si ocurrió en entorno institucional o en la comunidad." La política debe modificada para incluir el lenguaje que falta.

ACCIÓN CORRECTIVA: Acción correctiva rechaza el cambio de lenguaje recomendado porque "la fase" en un entorno institucional o en la comunidad" no es relevante. KCSO no hace distinción y tiene un método en lugar para reclusos con cualquier abuso previo ser visto dentro de 14 días según la norma. El Auditor está de acuerdo de que la política como no esta escrita no esta en conflicto con la lengua en la norma. El hallazgo "No cumple con la norma" fue basado en el bajo porcentaje de cumplimiento durante el período de la auditoría. La política incluye el procedimiento para el Coordinador de PREA a rastrear reclusos que divulgar la victimización sexual previa y asegurar que son vistos por Salud Médica/Mental dentro de 14 días de la ingesta. La Agencia proporciona documentación para demostrar el proceso se institucionalizada. ACCIONES CORRECTIVAS APROBADAS.

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

115.81(d) - Política P-350, Directiva-1, requiere personal de "ejercer el control apropiado en la difusión de las respuestas de PREA de el recluso de preguntas de detección de riesgo, para asegurar que información sensible no sea explotada en detrimento de el recluso por el personal o otro reclusos". La Agencia proporciona una captura de la pantalla CJIS que está disponible a la custodia y no-médica; la captura de pantalla no incluye la página de detección de riesgo de PREA (última página). Las preguntas de PREA están localizadas en la página seis de la pantalla CJIS y sólo están disponibles para el personal que necesita la información por las razones enumeradas en la norma. Durante la gira, el personal médico indicó que sólo el personal médico tiene acceso a los expedientes médicos de reclusos.

115.81(e) - Política P-350, Directiva-2, dispone que "el personal de Salud Mental deberá obtener el consentimiento de el recluso para compartir información con cualquier recluso quien reporta abuso sexual antes de notificar el Supervisor de instalación, excepto cuando existe un peligro significativo a el recluso o otra persona." La Agencia no proporcionó muestras de casos donde este consentimiento fue obtenido o necesario. Cuando se le preguntó a el personal de Salud Médica/Mental si obtienen consentimiento bajo este escenario, respondieron que "Sí".

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 sustancial; cumple en todas las formas materiales con el norma para el período de revisión pertinente)
- No cumple con la norma (requiere acción correctiva)

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

115.82(a) - Durante la entrevista, el personal Salud Médica/Mental aseguraron que el recluso víctima de abuso sexual reciban oportuno y acceso a servicios médicos de emergencia tratamiento y crisis intervención y recibirlo inmediatamente.

115.82(b) - Under the scenario presented in the standard, the agency transports the inmate victim to the contract community hospital where a SANE is available. Both security and non-security first responders indicated they would take steps to protect the inmate, notify their supervisor and call for medical help. Bajo el escenario presentado en la norma, la Agencia transporta a la víctima recluso a el hospital de la comunidad de contrato donde está disponible una enfermera SANE. Seguridad y no-seguridad primer respondedores indican que tomarían medidas para proteger a el recluso, avísele a su supervisor y llamar ayuda médica.

115.82(c) - Salud Médica/Mental dijeron que "Sí" cuando se le preguntó si a las víctimas de abuso sexual se les ofrece información oportuna sobre el acceso a la anticoncepción de emergencia y profilaxis de infección de transmisión sexual.

115.82(d) - Política P-550; 2 º párrafo dispone que "KCSO proporcionará gratuitamente el nivel de servicios de Salud Médica/Mental de la comunidad a toda víctimas de abuso sexual con o sin cooperación en cualquier investigación subsecuente." La norma dice que servicios de "Tratamiento se le proporcionara a la víctima sin costo financiero, independientemente de la víctima nombrando el abusador o coopera con las investigaciones derivadas del incidente." La política debe modificada para incluir el lenguaje de la norma específicamente "independientemente de si la víctima nombra el abusador." El Auditor reconoce que las norma en cuestión no requieren política escrita, sólo el cumplimiento de la norma; por lo tanto, "Cumple con la norma" es la determinación. Sin embargo, si la Agencia tiene política escrita conflictiva con las provisiones de la norma, las prácticas de las agencias estaran en conflicto con las proviones de la norma tambien.

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

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

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

115.83(a) - Política P-550, Procedimiento-B, dispone que "KCSO proporcionar evaluaciones de salud médica y mental y, según sea apropiado, el tratamiento a todo reclusos que han sido víctimas y abusadores si se conocen. El Personal médico informó que proporcionan servicios médicos y tienen el recluso transportado al hospital. La instalación cuenta con una clínica médica con personal dispuesto a proporcionar evaluaciones de Salud Médica/Mental como sea apropiado para reclusos que han sido víctimas de abuso sexual.

115.83(b) - La provisiones de la norma son incluidas en el Procedimiento-B; durante la entrevista, el personal de Salud Médica/Mental indicó que la Agencia transporta la víctima recluso al hospital de contrato para examen forense y refiere a el/ella a WCHD para asesoramiento y Salud Mental si es necesario.

115.83(c) – La provisiones de la norma son incluidas en el Procedimiento-B; Salud Médica/Mental dispone que los servicios de Salud Médica/Mental es consistente con la atención el nivel de la comunidad.

115.83(d) - Política P-550, Procedimiento-A, dispone que: "cuando sea aplicable, ofrecele a las reclusas las víctimas de asalto sexual pruebas de embarazo. Si resulta en embarazo, las víctimas recibirán información comprensiva y oportuna sobre de y acceso oportuno a todo servicios legal relacionados con servicios médicos para el embarazo. El personal médico confirmó que las víctimas de penetración vaginal mientras encarceladas se les ofrece pruebas de embarazo.

115.83(e) - Política P-550, Procedimiento-A, dispone que: "cuando sea aplicable, ofrecele a las reclusas víctimas de asalto sexual pruebas de embarazo. Si resulta en embarazo, las víctimas recibirán información comprensiva y oportuna sobre de y acceso oportuno a todo servicios legal relacionados con servicios médicos para el embarazo.

115.83(f) - Política P-550, Procedimiento-A especifica que víctimas de abuso sexual se ofrecerá como médicamente apropiadas pruebas para infecciones transmitidas sexualmente. El personal de Salud Médica/Mental informó que las víctimas de abuso sexual mientras encarceladas se ofrecen pruebas para STI's donde sea apropiado.

115.83(g) - Política P-550; 2 º párrafo dispone que: "KCSO proporcionará gratuitamente servicios de el nivel de la comunidad de Salud Médica/Mental a toda víctimas de abuso sexual con o sin la cooperación en la investigación posterior. "Tratamiento se le proporcionara a la víctima sin costo financiero, independientemente de la víctima

nombrando el abusador o coopera con las investigaciones derivadas del incidente." La política debe modificada para incluir el lenguaje de la norma específicamente "independientemente de si la víctima nombra el abusador." El Auditor reconoce que las norma en cuestión no requieren política escrita, sólo el cumplimiento de la norma; por lo tanto, "Cumple con la norma" es la determinación. Sin embargo, si la Agencia tiene política escrita conflictiva con las provisiones de la norma, las prácticas de las agencias estaran en conflicto con las proviones de la norma tambien.

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

115.86 Norma de de Revision de incidente de abuso sexual

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

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

115.86(a), (b), (d) y (e) – El cuestionario reporta que en los últimos 12 meses, las instalación/la Agencia completó 1 investigación de presunto abuso sexual en esa instalación. Política P-700, Procedimiento A dispone que "la instalación llevará a cabo una revisión de incidentes al termino de cada investigación de abuso sexual, incluyendo alegaciones no sostenidas, a menos que se ha determinado que la alegacion es infundada." La revision de incidente ocurrirá normalmente dentro de 30 días de la conclusión de la investigación. La uniga investigación de presunto abuso sexual en las instalación era infundada. Por lo tanto, no se requiere un reporte de incidente. La Agencia comenzó conduciendo revisiones de incidentes en Marzo de 2015; por lo tanto, la mayoría de las revisiones no se realizaron dentro de los requeridos 30 días de completar la investigación.

115.86(c) - Política P-700, Procedure A dispone que "El equipo de revisión incluirá el Coordinador PREA, el Gerente de Section con el aporte de los supervisores, investigadores, y profesionales de Salud Medica/Mental." El Gerente de Instalación reporto que tene un equipo de revisión de incidentes y que el equipo incluye la gestión y la con la participación de supervisores de linea, investigadores, y profesionales de Salud Mental. El equipo de revisión completa un formulario (reporte) con información sobre el incidente, los hallazgos de el equipo y recomendaciones. La Agencia no proporcionó minutos.

115.86(d) El Gerente de Instalación reporto que el equip considera articulos (2)-(5) en la norma. El Gerente de Cumplimiento reporto que la instalación conduce revisiones de incidentes de abuso sexual, prepara un reporte de hallazgos de la revisiones, incluyendo determinaciones por la norma 115.86 (d)(1) a (d) (5) y recomendaciones de mejorieamento. Tambien confirmo que recibe copias de estos reportes y dispone que no ha notado cual quier tendencias. En cuanto las acciones, si cualquier, toma despues de recibir el reporte, dispone que toma las mismas acciones que cualquier otra instalación. Si esta instalación experimenta incidentes serian examinados de cerca para saber si se trataba de una anomalia o sie habia una dinamica que debe ser abordado. El Auditor entrevisto los siguientes miembros de equipos de revision de incidente: El Coordinador PREA, el Gerente de Cumplimiento, el Jefe de Medicina, el Jefe de Salud Mental, el Gerente de Instalación y el Investigador de Detenciones. El equipo reporto que consideraron todo las temas requeridas por 115.86 (d)(2)-(d)(5); sin embargo, con respecto a la inspección de la área, el equipo indicó que la mayor parte están muy familiarizados con el área y que la inspección no proporcionaría ninguna información no ya saben. También explicaron que no han hecho todavía ninguna decisión sobre aumentar la video vigilancia como resultado de los exámenes, pero que las prioridades de vigilancia de vídeo podrían cambiar como resultado de los exámenes. El primer revisión de incidente fue Marzo 4, 2015.

115.86(e) - No hubo ningún investigación sostenido o no-sostenido en esta instalación, por lo tanto, no ha habido ninguna revisión de incidentes en esta instalación.

115.87 Norma de Recopilación de datos recolección de datos

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

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

115.87(a) y (c) - Política P-700, Procedimiento-B, dispone que la sección de cumplimiento deberá:

- Recopilar datos exactos y uniformes para cada alegación de abuso/asalto sexual, en toda las instalaciones de custodia KCSO utilizando un instrumento estándar y un conjunto de definiciones y agregar los datos por lo menos anualmente.
- Recopilar datos de incidente a incluir, como mínimo, los datos necesarios para responder a toda las preguntas de la versión más reciente del estudio de la Violencia Sexual conducida por el Departamento de Justicia.

La Agencia proporciono el formulario de el Departamento de Justicia estudio de incidente de victimización Sexual (adulto) y el Boletín de entrenamiento con fecha 31/12/14 que informa a el personal de el nuevo formulario de reportar incidentes PREA. Esencialmente, la Agencia utiliza la versión más reciente de el Departamento de Justicia SSV-1A para recopilar datos exactos y uniforme para cada alegación de abuso sexual en sus instalaciones y el instrumento incluye un conjunto de definiciones. Los datos basados en incidentes incluyen datos necesarios para responder a toda las preguntas en la versión más reciente del DOJ SSV. La Agencia recogió toda la información posible sobre un incidente en esta instalación. La información basada en el incidente ha sido agregada y incluida en el reporte anual de la instalación.

115.87(b) - Política P700, Procedimiento-B, dispone que la Agencia agrega los datos por lo menos anualmente. La Agencia agrega datos de incidente por instalación solamente y la pública en los reportes anuales específicos a la instalación.

115.87(d) – Procedimiento-B, dispone que la sección de cumplimiento deberá: — mantener, revisar y recopilar los datos según sea necesario de todo los documentos disponibles basados a el incidente, incluyendo reportes, expedientes de investigación, y revisiones de incidentes de asalto/abuso sexual. El reporte anual de la instalación, que la Agencia utiliza para reportar abuso sexual y acoso, incluye datos de documentos basados a el incidente, como reportes de abuso/acoso, reportes de investigación y revisiones de incidente. La revisión anual incluye cierto grado de análisis de los datos recopilados. El Auditor anota que este es el primer reporte anual de la Agencia para sus instalaciones. La norma no proporciona que las directrices con respecto a qué datos específicos se requieren que la Agencia recopile de documentos basados en el incidente.

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

115.87(f) - El cuestionario refleja que la Agencia proporcionó datos a el Departamento de Justicia. El Gerente de Cumplimiento aclaró que el Departamento de Justicia de Estados Unidos no solicitó específicamente los datos, se refería a los datos de que la Agencia proporciona a el Departamento de Justicia anualmente; la Agencia proporcionó dos formularios: la Encuesta de Victimización Sexual (SSV-3) y la Encuesta de Victimización Sexual (SSV-1A).

115.88 Revisión de datos para acción correctiva

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

Discusión de el Auditor, incluyendo la evidencia basó en la determinación de cumplimiento o incumplimiento, análisis de el Auditor y razonamiento y conclusiones de el Auditor. Esta discusión también debe incluir recomendaciones de acción correctiva donde la instalación no cumple con norma. Estas

recomendaciones deben incluirse en el Reporte Final, acompañado de información sobre las acciones correctivas específicas adoptadas por la instalación.

115.88(a) - No cumple con la norma - con respecto a cómo la Agencia utiliza incidente-basado datos para evaluar y mejorar la prevención del abuso sexual, detección y respuesta a políticas, prácticas y entrenamiento, el Jefe de la Agencia dispone que la Agencia se asocia con otros y recopila datos de todas partes; él afirma que está haciendo una diferencia y que la Agencia espera que la recopilación de datos mejorados y utilizarlos para mejorar las operaciones de instalación. El Coordinador de PREA reportó que la Agencia revisa datos recopilados y agregados para evaluar y mejorar la eficacia de la prevención de abuso sexual, detección y respuesta de políticas y entrenamiento.

Para asegurar que los datos se conservan bien, el Coordinador PREA explicó que clasificación tienen acceso a los datos, Salud Médica/Mental sólo tiene acceso a la información relevante ellos; él es la única persona que puede escuchar una llamada en la línea directa y sólo lo haría si es necesario para la investigación y con la publicación de información del programa de crisis de violación. Un reporte de PREA de el sitio web sólo va a él. También reporto que la Agencia toma acción correctiva sobre una base continua basado en los datos y si se detecta debilidad o la necesidad de cambios, la Agencia toma medidas correctivas basadas en los datos proporcionados. Con respecto a si la Agencia prepara un reporte anual de los hallazgos de revisión de los datos y cualquier acciones correctivas para cada instalación, así como la agencia en conjunto, el Coordinador PREA dijo "Sí."

El Gerente de Cumplimiento afirmó que la instalación no ha tenido incidentes en que recopila datos que contribuyen a un reporte de la Agencia. Lo que si indico es que los programas implementados está trabajando bien en esta instalación. Mientras que la Agencia produce reportes anuales de cada instalación, no ha producido un reporte anual de todo la Agencia como requerido por la norma. La Agencia necesita preparar y publicar un informe anual de toda la Agencia, basado en hallazgos y acciones correctivas de su revisión de los datos recopilados y agregados en conformidad de 115.87 para evaluar y mejorar la eficacia de prevención del abuso sexual, detección y respuesta de políticas, prácticas y entrenamiento. La evaluación de los datos agregados debe identificar áreas problemáticas y tomar medidas correctivas de manera continua. ACCIÓN CORRECTIVA: El reporte anual de PREA de la Agencia KCSO ha sido preparado y publicado en el sitio Web de la Agencia en cumplimiento de esta norma. El Auditor verifica que la Agencia llevó a cabo las revisiones necesarias y preparado y público ambos reportes de instalaciones de la Agencia y su sitio web. ACCIONES CORRECTIVAS APROBADAS.

115.88(b) - No cumple con la norma - la Agencia produjo su primer reporte anual de esta instalación el 09 de Junio de 2015. Porque no había ningún dato del año anterior (2013), el reporte no incluye la comparación necesaria entre datos del año actual y anteriores y medidas correctivas ni incluye la evaluación de los progresos en el tratamiento de abuso sexual. Este incumplimiento es atribuido a la Agencia comenzando tarde en la recopilación y agregación de datos; por lo tanto, No acción correctiva es necesaria.

115.88(c) - El designado Jefe de la Agencia reportó que él aprueba todo los reportes anuales preparados conforme con 115.88. El Auditor verificó que todos los reportes anuales de la instalación incluyen la firma del designado Jefe de la Agencia y aparecen en el sitio web de la Agencia.

115.88(d) - Con respecto al tipo de material redactado de el reporte anual, el Coordinador de PREA explicó que ninguna información de identificación personal está incluida en el reporte anual; por lo tanto, redacción no es necesario.

115.89 Norma de Almacenamiento, publicación y destrucción de datos almacenamiento datos, publicación y destrucción

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

Discusión de el Auditor, incluyendo la evidencia basó en la determinación de cumplimiento o incumplimiento, análisis de el Auditor y razonamiento y conclusiones de el Auditor. Esta discusión también debe incluir recomendaciones de acción correctiva donde la instalación no cumple con norma. Estas

recomendaciones deben incluirse en el Reporte Final, acompañado de información sobre las acciones correctivas específicas 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 sean bien conservados.
- Retire todos los identificadores personales antes de hacer los datos agregados de abuso sexual de la instalación disponible a el público anualmente en el sitio web.
- Mantener datos recopilados de asalto/abuso sexual al menos de 10 años después de la fecha de la colección inicial, a menos que la Ley Federal, estatal o local requiere el contrario. Para asegurar que los datos sean bien conservados, el Coordinador de PREA explicó que clasificación tienen acceso a los datos, Salud Médica/Mental sólo tiene acceso a la información relevante ellos; el es la unica persona que puede escuchar una llamada en la línea directa y sólo lo haría si es necesario para la investigación y con la publicación de información del programa de crisis de violación. Un reporte de PREA de el sitio web sólomente va a él.

115.89(b) - Política P-700, Directiva B-3, dispone que la sección de cumplimiento "removerá todos los identificadores personales antes de hacer los datos agregados de abuso sexual de la instalación pública anualmente en su sitio web." <http://www.kernsheriff.com>. El Auditor verifica que el reporte anual de cada instalación es disponible al público en el sitio web de la Agencia.

115.89(c) - Directiva B-3 requiere el retiro de todos los identificadores de personales antes de hacer los datos disponibles al público. El Coordinador de PREA informó que los reportes anuales (con datos agregados) no incluyen identificadores personales. El Auditor verifica que los reportes en el sitio web de la Agencia no incluyen ningún identificadores personales.

115.89(d) - Directiva B-3 viñeta 3, incluye el lenguaje de la norma. Este es el primer año de la Agencia de recopilación de datos en conformidad de 115.87; por lo tanto, no hay ningún dato histórico para revisar.

AUDITOR CERTIFICATION

Certifico que:

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

Alberto F Caton
Certified PREA Auditor



August 10, 2015

Auditor Signature

Date