

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 23, 2015		
Informacion de Instalación			
Nombre de Instalación	Pretrial Jail Facility		
Direccion fisica:	17695 Industrial Farm Rd, Bakersfield, CA 93308		
Direccion de Envio: (si es diferente)			
Numero de Telefono de Instalación:	(661) 391-7927		
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 Ian Silva / Teniente Ian Silva		
Número de personal asignado a la instalación los últimos 12 meses :	124		
Capacidad de la Instalación diseñada:	1344		
Población actual de Instalación:	1173		
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	Titulo:	Sargento
Correo Electronico:	turnbaugh@kernsheriff.com	número de teléfono	661 391-7882
Información de Agencia			
Nombre de la Agencia:	Oficina del Sheriff del Condado de Kern		
Autoridad Gobernante o` Agencia matriz: (si se aplica)	Condado de Kern		
Direccion fisica:	1115 Truxtun Avenue, 5 th Floor, Bakersfield, CA 93301		
Direccion de Envio: (si es diferente)			
Número de teléfono	(661) 868-3588		
Director Ejecutivo de la Agencia			
Nombre :	Donny Youngblood	Titulo:	Sheriff-Forense
Correo Electronico:	sheriff@kernsheriff.com	número de teléfono	(661) 391-7500
Coordinador para la Agencia- PREA			
Nombre :	Kevin Wright	Titulo:	Lieutenant/Teniente
Correo Electronico:	wright@kernsheriff.com	número de teléfono	(661) 391-7853

RESULTADOS DE LA AUDITORIA

NARRATIVA

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

En Febrero, 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 Junio 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 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 correo 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 revisión durante la auditoría local.

FASE DE AUDITORÍA LOCAL

El 23 de Junio de 2015, el Auditor llegó a la instalación Pre-Trial con el Gerente de Cumplimiento, Sargento Turnbaugh y despues de los saludos con el Gerente de Instalación, el Teniente Silva, el Sargento Administrativo, el Sargento de Esquadrón y una breve junta, el Gerente de Cumplimiento llevo a el Auditor en una gira por las instalación. La gira comenzó en la área de Amisión donde el personal fue incapace de dar respuestas a preguntas específicas sobre el proceso de Admisión ya que la instalación recibe a los reclusos durante el turno de noche y el personal de el turno de noche aún no estaban en

servicio. El Auditor observó los carteles en las paredes con información de PREA en Inglés y Español, luego inspeccionó las celulas de detención y el Control de Recepción donde la ayudante de Sherif controla el video de las cámaras de vigilancia en las celulas de detención.

El Auditor indicó que los inodoros en las celdas de detención no tienen pantallas de privacidad y son claramente visibles en las pantallas de monitoreo de Control de Recepción. Como todas las demás instalaciones de la Agencia, toda información detectada del recluso es guardada en el sistema de computadora, CJIS. La gira continuó con la vivienda de segregación (C - Pod) donde el Auditor recorrió la cabina de control, revisó registros y observo un recluso en uso de la ducha y y hizo preguntas improvisadas de el diputado asignado. Después de regresar a la sala, el Auditor hizo preguntas a dos reclusos en custodia protectora, incluyendo a un recluso que escribió una carta indicando que tenía información sobre el tratamiento inapropiado de reclusos en Pre-Trial.

El recluso insistió en transmitir sus preocupaciones fuera de la unidad de vivienda; por lo tanto, el Auditor colocó su nombre en la lista de los reclusos seleccionados para entrevistas. El Auditor verifico que los carteles de información de PREA están en las paredes de la vivienda y se toca el video de educación.

El Gerente de Cumplimiento llevó a el Auditor en gira de tres otras viviendas, entonces fue relevada por el Sargento de el turno que continuó con la gira de las viviendas de lastres restantes incluyendo B-Pod (la vivienda de mujeres). El Auditor revisó los registros en cada el post de los diputados para documentación de los supervisores de rondas, verificado que cada vivienda tenía el cartel de información de PREA en la pared, inspeccionó las duchas para privacidad, así como los patios de ejercicio. Durante la gira de las vivienda, el Auditor también visitó las áreas de programa como la biblioteca de ley y la lavandería. No hubo ningún trabajador recluso en estos sitios. El Gerente de Cumplimiento llevó el Auditor a la enfermería donde el Auditor observo una consulta de recluso en curso, hizo preguntas improvisadas de el personal médico de guardia, recorrieron la sala de registros médicos y observe la células de suicidio. El Auditor también recorriero la sala Central de Control de la instalación donde el diputado asignado monitorea video de varias cámaras de vigilancia en los corredores principales y enfermería.

Siguiendo la gira, el Auditor regresó a la oficina de escena y comenzaron las entrevistas de 14 diputados seleccionados de cada una de las siete viviendas, la enfermería y de los turnos de día y de noche; después de completar las entrevistas, el Auditor permaneció para observar el proceso de admisión como se esperaba un autobús de CRF; sin embargo, puesto que el autobús no llegó en el tiempo esperado y se había hecho bastante tarde, el Auditor partió la instalación para el día. Al siguiente día, el Auditor regresó a la instalación y entrevistado al Gerente de Instalación. El Auditor entrevistado al designado Jefe de la Agencia en Febrero; por lo tanto, para este viaje el Auditor sólomente pidió un cuestionario actualizado.

La auditoría continuó con las entrevistas de el personal especializado, seguido con 14 entrevistas de reclusos seleccionados al azar de cada una de las siete viviendas; la selección incluyó reclusos, masculinos, femenino y transgénero, dos reclusos con dominio limitado de Inglés, un recluso divulgó la victimización sexual previa durante la detección. Después de terminar las entrevistas de reclusos, el Auditor partió de las instalaciones. Al día siguiente, el Auditor regreso a las instalaciones de CRF y Max Medium para verificar las medidas correctivas que requería la verificación antes de completar todas las actividades programadas para el viaje.

DESPUES DE LA FASE DE AUDITORIA

Después de organizar cuestionarios completos de el personal y reclusos, el formulario de la gira y documentos adicionales proporcionados durante la auditoría, el Auditor comenzó el proceso de completar la porción de "Auditoría" de la herramienta de la auditoría. Después de completar la herramienta de auditoría, el Auditor terminó el reporte de auditoría preliminar, documentos identificados para cargarlos con la herramienta de auditoría y presentó un paquete de reporte de

auditoría preliminar a la Agencia. Esta presentación desencadenó el inicio del 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 proporcionó sugerencias para traer la propuesta de acción en cumplimiento de 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 determinó que ninguna de las acciones correctivas requieren verificación local; El Gerente de Cumplimiento proporcionó fotos mostrando las vistas desde las áreas donde la auditoría determinó que la privacidad de reclusos era insuficiente. Después de haber recorrido cada una de las áreas en persona, el Auditor estaba en posición para determinar (basado en las fotos) que las acciones correctivas fueron efectivas.

El 21 de Septiembre de 2015, el Auditor recibió la final versión completa del plan de acción correctiva de la instalación de el Gerente de Cumplimiento y completo una revisión exhaustiva de el plan. El 23 de Septiembre de 2015, el Auditor aprobó el plan de acción correctiva de las instalación y dio aviso de aprobación a el Gerente de Cumplimiento. Esta aprobación desencadenó el inicio de el período de 30 días para el Auditor de preparar y presentar el reporte.

DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA INSTALACIÓN

Las instalación, Pre-Trial fue abierta en 1987, con un adicional de vivienda en 1989. Es la mas grande instalación de detención de el Sherif de el Condado de Kern(KCSO), alojando reclusos masculinos y femeninos con una capacidad máxima de 1344. Opera siete viviendas, una enfermería médica, tres salones de educacion y varias oficinas de apoyo. Está dirigida por un teniente de detenciones que supervisa 18 personal de supervisión, personal de seguridad 95 detenciones, y 2 ayudantes de el Sherif y 9 personal de apoyo civil. Hay típicamente de 2-16 personal de Salud Mental y 9 personal medico en el situ todo los días. La instalación funciona en cuatro turnos de doce horas.

Pre-Trial es diseñada con un área central de Control. Cada vivienda tiene seis unidades con ocho células de doble literas. Cada vivienda tiene una sala de control de observación central, que está integrada por un diputado. Cada célula y toda salas tienen intercomunicadores permitiendo que los reclusos puedan comunicarse con el diputado en la sala de control. El diputado de Control tiene vista directa de toda las salas, puertas de células y el patio de recreación. El diputado puede monetorear el contacto y sin contacto en la sala de visitas de abogado así como en la sala de visitas sin contacto general. En el nivel inferior de la vivienda, el diputado de piso supervisa la área poterna con vistas de cada puerta de entrada a la unidad, la sala de entrevista y oficina de el personal.

Afuera de cada entrada de unidad hay armarios de conserje pequeño con suministros de limpieza que permanecerán trancados y cada vivienda tiene un almacén seguro adjuntado que es utilizado por el personal de apoyo como mantenimiento, o Salud Mental, almacenamiento de registros médico, o como almacenamiento de propiedad de recluso. La instalación cuenta con otras numerosas seguras áreas de trabajo que son utilizadas por el capellán, bibliotecaria, personal de Salud Mental y Supervisor médico. Además, hay tres células de detención adyacente a la sala de Control.

La área de enfermería contiene siete células para reclusos vigilados de suicidio, cinco células médicas de aislamiento inverso, cinco células médicas generales y una célula de seguridad. Además, hay cuartos utilizados por el personal médico específicamente para registros, farmacia y suministros de tratamiento, salas de tratamiento médico, sala de rayos-x y área dental. Personal médico múltiples y dos diputados son el personal en esta área de alto tráfico 24horas/7días.

La área de recepción/corte es otra área de alto tráfico, donde se reciben reclusos de instalación de centro de recepción de el Sherif o de una de las otras dos instalaciones de el complejo Lerdo. Tiene un área de recepción abierta, cinco células de detención con ventanas, área de vestir de reclusos, área de escáner de rayos x del cuerpo y tres cuartos de almacenaje abierto pequeño. Hay una sala de control seguro, atendida por un ayudante del Sherif que supervisa reclusos en las cinco células a través de monitores de cámara, controla el acceso a la instalación y proporciona adicional supervisión de seguridad para el un tribunal diputado, y dos diputados asignados a búsqueda/escolta.

El diputado de Control supervisa el sistema de alarma de incendio, rastreo de movimiento de recluso, así como monitoreo de cámaras de vídeo de la instalación entrada y salida desde los pasillos cerca de la sala de control y la entrada a la áreas de recepción y enfermería y otros puntos de entrada y salida. El diputado de Control también mantiene el recuento de la instalación y derije toda las llamadas de teléfono entrando a la instalación.

La instalación cuenta con un sistema de vigilancia audio/video en algunas área. El sistema es monitoreada continuamente pero conserva grabaciones por un período prolongado de tiempo. Grabaciones y/o observación de video en tiempo real puede ser vigilado por un supervisor o el Gerente de Instalación.

RESUMEN DE LOS RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

En 23 de Junio de 2015, una auditoría de la Ley de Eliminación de Violación Prisión (PREA) del Sheriff del Condado de Kern (KCSO) descubrió que la instalación generalmente cumple con las normas PREA. De 43 normas en la herramienta de auditoría para prisiones adulto y cárceles, las instalación cumplió con 29 normas, no cumplió con 11 normas y 3 normas no se aplicaron. Las instalaciones alcanzaron o superaron la norma por 72.5% de las 40 normas que se aplicaron. A continuación es un resumen de normas que la instalación excedio, cumplió con las normas, no cumplió con las normas y normas que no se aplican.

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

Ninguna

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

PLANIFICACIÓN DE PREVENCIÓN

- 115.13 - Supervisión y monitoreo
- 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 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 DEL RIESGO DE VICTIMIZACIÓN Y ABUSO

115.43 – Custodia Protegida

LA PRESENTACIÓN DE INFORMES

115.51 - Reportes de Reclusos

115.53 – Acceso de servicios de apoyo confidencial exterior para recluso

115.54 – Reportes de terceros

RESPUESTA OFICIAL TRAS UN REPORTE DE RECLUSO

115.61 - Funciones de el personal y la Agencia de reportar

115.62 - Funciones de protección de la Agencia

115.63 - Reportando a otras instalaciones de confinamiento

115.64 - Funciones de el personal primer respondedores

115.65 - Respuesta coordinada

115.66 - Preservación de la capacidad para proteger reclusos de contacto con abusadores

115.67 - Protección de la Agencia contra las represalias

115.68 - Custodia protegida despues de la alegación

INVESTIGACIÓN

115.72 – Norma de prueba para las investigaciones administrativas

DISCIPLINA

115.76 - Sanciones disciplinarias para el personal

115.77 - Accción correctiva para contratistas y voluntarios

115.78 - Sanciones disciplinarias para 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

115.87 - Recopilación de datos

115.89 – Almacenamiento de datos, publicación y destrucción

******* NORMAS NO CUMPLIDAS *******

PLANIFICACIÓN DE PREVENCIÓN

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

115.15 - Limites de visualización y búsquedas de género cruzado

ENTRENAMIENTO Y EDUCACIÓN

115.32 - Entrenamiento de voluntarios y contratistas

115.33 - Educación de reclusos

DETECCIÓN DEL RIESGO DE VICTIMIZACIÓN Y ABUSO

115.41 - Detección de riesgo de victimización y abuso

115.42 - Utilización de información de detección

INVESTIGACIÓN

115.71 - Investigaciones penales y administrativas de la Agencia

115.73 – Reportando a el recluso

MÉDICO

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

RECOPIACIÓN DE DATOS

115.86 - Revisión de incidentes de abuso sexual

115.88 - Revisión de datos para acción correctiva

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

PLANIFICACIÓN DE PREVENCIÓN

115.12 - Contratando con entidades para el confinamiento de reclusos

115.14 - Reclusos juveniles

LA PRESENTACIÓN DE INFORMES

115.52 - Agotamiento de remedios administrativos

El 21 de Septiembre de 2015, el Auditor recibió el plan de acción correctivo completo para la instalación, Pre-Trial, de el Gerente de Cumplimiento. El plan refleja que la Agencia suspendió política P-800, proceso de quejas de Abuso Sexual PREA, así cambiando la norma 115.52 a un "No Aplicable." Tras una completa revisión, el Auditor aprobó todas las medidas correctivas en el plan de acción correctiva de la instalación y notifico a el Gerente de Cumplimiento de la aprobación el 23 de Septiembre de 2015. Sigue el resumen revisado de hallazgos de auditoría para la instalación, Pre-Trial. Con la presentación de este reporte final de la auditoría, el Auditor certifica que las políticas y procedimientos de la Agencia de la instalación, Pre-Trial cumplen con las normas de PREA.

RESUMEN FINAL DE CONCLUSIONES DE LA AUDITORIA

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

Discusión del Auditor, incluyendo la evidencia basó en la determinación de cumplimiento o incumplimiento, análisis, razonamiento, y conclusiones de el Auditor. Esta discusión 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 específicamente sobre acciones correctivas adoptadas por la instalación.

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

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

115.11(c) - No cumple con la norma - organigrama de la Agencia muestra: el Coordinador de PREA es parte de la oficina de detenciones, bajo 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; cumple con las responsabilidades PREA solamente con ayuda de el Gerente de Cumplimiento PREA. El Coordinador de PREA es mejor posicionado bajo la oficina de detenciones por encima de toda las divisiones con instalaciones de detención. La Agencia designo un sargento para servir como Gerente de Cumplimiento PREA para toda las 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 requiere; en lugar, cada instalación tiene un Sargento Administrativo quien es designado para asistir a el Gerente de Cumplimiento PREA con los problemas de cumplimiento en sus respectivas instalación. El Auditor discutió con el Coordinador de PREA, el requisito de la norma para que cada instalación tenga un Gerente de Cumplimiento PREA y que cada Sargento Administrativo sea designado como Gerente de Cumplimiento PREA y que el actual Gerente de Cumplimiento podrían darle otro tipo de título PREA; aceptó y indico 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, sobre toda las instalaciones de detención. El Sargento asignado a los problemas de cumplimiento PREA ha sido re-designado como el Gerente de Cumplimiento PREA y colocado bajo el Coordinador PREA en el organigrama de la Agencia. El título de el Gerente de Cumplimiento PREA se ha actualizado en Política P-100 Cero Tolerancia, y la posición de Gerente de Cumplimiento PREA ha sido inmortalizada en la política. La Agencia proporcionó el organigrama revisado que refleja los cambios y la revisión de política con el nuevo lenguaje al siguiente:

"La oficina de detenciones esta comprometido a cumplir con las normas establecidas por la Ley de Eliminación de Violación Prisión (PREA). En apoyo de Cero Tolerancia de KCSO de abuso sexual de reclusos, Coordinadora PREA de la oficina de detenciones oficina y el Gerente de Cumplimiento de PREA de la Agencia con autoridad suficiente para desarrollar, implementar y supervisar los esfuerzos para cumplir con la norma de PREA han sido designados. El Sargento Administrativo de cada instalación ha sido designado como el Gerente de Cumplimiento de PREA para coordinar los esfuerzos de cumplimiento de PREA para sus respectiva instalaciones." ACCIONES CORRECTIVAS APROBADAS.

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

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

Discusión del Auditor, incluyendo la evidencia basó en la determinación de cumplimiento o incumplimiento, análisis, razonamiento, y conclusiones de el Auditor. Esta discusión 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 específicamente sobre acciones correctivas adoptadas por la instalación.

No se aplica. La Agencia no contrata confinamiento con otras Agencias.

115.13 Norma de supervisión y monitoreo

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

Discusión del Auditor, incluyendo la evidencia basó en la determinación de cumplimiento o incumplimiento, análisis, razonamiento, y conclusiones de el Auditor. Esta discusión 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 específicamente sobre acciones correctivas adoptadas por la instalación.

115.13(a) - El plan de el personal de la carcel de el Sherif de el condado de Kern describe cómo la Agencia desarrolla planes de dotación de el personal para sus instalaciones y especifica que los Gerentes de instalaciones ahora consultan con el Coordinador de PREA, quien también es un Gerente de Instalación, acerca de los requisitos de la normas. La Agencia proporcionó un plan de seis páginas de el personal para la instalación, Pre-Trial. El plan fue desarrollado para asegurar personal adecuado para proveer un ambiente seguro para reclusos y el personal y para proteger contra el abuso sexual. El plan refleja el personal bajo tres escenarios operativos; normales, limitadas y restringidos.

El Gerente de Instalación explicó que la dotación de personal es basada en el número de puestos fijos y posiciones de la unidad de vivienda que nesecitan llenar. Personal para específica funciones, como el oficial de enfermería y búsqueda/escolta se agrega a los números de personal. Unidades de vivienda generalmente cuentan con dos diputados por turno. Seguridad de reclusos, incluyendo la seguridad de abuso sexual, son consideran en la determinación de nivel de el personal. Con respecto a los videos, dijo que las cámaras se han instalado en áreas de vivienda y planes para instalar cámaras adicionales está en marcha.

En relación con el plan de el personal que está documentado, dijo que es un accesorio Política P-200, Prevención y Detección de Abuso Sexual. El Gerente de Instalación explico cómo se considera cada uno de los 11 artículos, prescritos en la norma. Con respecto a la comprobación de conformidad con el plan de dotación de el personal, él indicó que él monitorea el tráfico de la radio, sus supervisores lo mantienen informado, incluyendo llamandole fuera de el horario de trabajo cuando cambios significantes en la dotación de personal es necesario. Supervisores le envían copias de listas de el personal y de sesiones informativas de coreo electronico al final de cada turno que incluyen detalle de dotación de el personal.

115.13(b) - Las desviaciones son limitadas y las horas extra se utilizan para reducir o eliminarlos. Las razones más comunes para las desviaciones son transportes de hospital y calificaciones de rango. Con respecto a las instalaciones de documentar todo los casos de incumplimiento con el plan de dotación de

el personal, el Gerente de Instalación respondió "Sí" y explicó que generalmente, listas y registros seguimiento de dotación para cada turno. Cambios significates en los niveles de el personal son detallados también en sesiones informativos por turno llamados IOI (incidentes de interés).

Proporcionó algunos ejemplos de IOIs completados y añadió que libros de registro documentan actividades de instalación y correos electrónicos de información (IOI) indican la causa de desviaciones significativas de dotación de el personal. El Auditor revisó los dos IOIs proporcionados y confirmó que incluyen una entrada para "dotación de el personal de el esquadron" que reporta desviaciones de dotación de personal y explicar las razones.

115.13(c) - El plan de dotación de el personal muestra una fecha de revisión de Junio de 2015; la instalación no tenía un plan de dotación de el personal durante el período de auditoría. El Coordinador de PREA, dispone que el plan de dotación de personal es generado a su nivel y que es su responsabilidad de llevarlo adelante; añadió que él exigiría recursos adicionales para asegurar la seguridad de la cárcel si determina que es necesario.

115.13(d) - Política P-200, Directiva A-3, dispone 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 el puesto. El personal está prohibido de alertar a otros miembros de el personal que se están produciendo esas rondas de supervisión, a menos que tal anuncio está relacionado con las legítimas funciones operacionales de la instalación." La Directiva especifica que giras son realizadas diariamente al azar por cada supervisor de turno.

Durante la gira, el Auditor había revisado el libro de registro de el diputado de piso para cada vivienda y anoto entradas de supervisor indicando giras PREA. Una supervisora entrevistada informó que lleva a cabo rondas sin anunciarlas y las documenta para evitar que el personal alerte a otros miembros de el personal cuando sus rondas están en progreso, se asegura de que no se hacen en una fila; sus comprobaciones son aleatorios sin ningún patrón particular; tambien la política prohíbe alertar a el personal de las rondas de el supervisor. Durante la gira, el personal y reclusos confirmaron que supervisores recorren las unidades.

El Gerente de Instalación proporcionó copias de entradas de el libro de registro de las unidades en 06/08/14, 08/14/14 y 11/28/14 en los tres turnos para salas de control y oficinas de piso; las páginas de 06/08/14 no incluyen entradas de la gira del supervisor; las páginas 08/14/14 incluyeron una entrada de supervisor y las página de 11/28/14 incluyeron varias entradas de supervisor " comprobaciones PREA". Esto es indicativo de progreso de la instalación para cumplir con este requisito de la norma en los últimos 12 meses.

El Gerente de Instalación proporcionó vigilancia de video de la oficina para vivienda C-Pod en 07/20/14, 11/27/14 y 12/29/14 que muestra giras de supervisores. Ella también proporcionó video de la enfermería en 02/05/15 y 04/14/15 mostrando giras de el supervisor. El Auditor concluyo la gira y artículos revisados que el supervisor podía haber recorrido las unidades pero la práctica de hacer entradas en los libros de registro no era parte del protocolo hasta finales del año pasado. El auditor está convencido, por las observaciones de las giras y preguntas, que se llevó a cabo las giras del supervisor regularmente y son documentadas.

115.14 Norma de reclusos juveniles

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

Discusión del Auditor, incluyendo la evidencia basó en la determinación de cumplimiento o incumplimiento, análisis, razonamiento, y conclusiones de el Auditor. Esta discusión 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 específicamente sobre acciones correctivas adoptadas por la instalación.

No se aplica, la Agencia no aloja reclusos juveniles.

115.15 Norma de límite visualización y búsquedas de género cruzado

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

Discusión del Auditor, incluyendo la evidencia basó en la determinación de cumplimiento o incumplimiento, análisis, razonamiento, y conclusiones de el Auditor. Esta discusión 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 específicamente sobre acciones correctivas 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, Directiva C-1, despone 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; sólamente personal femenino es asignado a la instalación femenina.

115.15(d) - No cumple con la norma - 115.15(d) - Política P-200, Procedimiento-D, 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 seran 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.

Los inodoros en las células de la área de recepción no tienen una pantalla de privacidad y son claramente visibles en los monitores de vigilancia en la sala de Control de recepción por la ayudante del Sheriff asignado a ese puesto o a cualquier otra persona que entra a el cuarto. Cámaras en unidades de vivienda ofrecen una línea de vista a puertas de la ducha, pero no en el interior de la ducha. Los inodoros en el patio de ejercicio en viviendas de reclusos no están cubiertos de la vista del personal; estos inodoros son visibles a través de la ventana de abajo en la vivienda y a través de la ventana de la sala de control; el Auditor señaló que personal femenino pueden ser asignadas a la sala de control y hay supervisores femeninos que deben recorrer estas viviendas. El Gerente de Cumplimiento afirmó que tendrán estas discrepancias corregidas muy pronto.

El inodoro de el patio de mujeres tiene una pantalla de privacidad a ambos lados del inodoro y por lo tanto no es visible desde las ventanas mencionadas. Los reclusos en vigilancia de suicidio en la enfermería pueden quitarse la ropa; cuando esto sucede, estos reclusos pueden estar en vista a el personal de género opuesto, incluyendo diputados. El personal reconoce que no se puede cubrir las ventanas de la celulas y los reclusos son conscientes de la presencia de el personal de género opuesto; el personal indicado que toman medidas para evitar la visualización de reclusos de género opuesto que se desnudan en sus células.

Catorce diputados entrevistados, uno declaró que el personal de el género opuesto anuncia su presencia antes de entrar en la vivienda y que los reclusos entonces pueden vestirse, ducharse y usar el inodoro sin ser vistos por el personal de género opuesto. Catorce reclusos entrevistados, uno reportó que el personal de género opuesto no anuncian su presencia y dos reportaron que los reclusos pueden ser vistos por el personal de género opuesto. Vea entrevistas de reclusos 207 y 219 en la carpeta de Pre-Trial. La instalación tiene problemas de visión de género cruzado que tienen que resolver y debe resolverlos pronto si no se han corregido. Las cámaras en las células de recepción pueden ser reubicados donde la cabeza de el recluso en el inodoro puede ser visible sin el inodoro ser visible.

La visualización de inodoros en los patios de viviendas de reclusos podría corregirse mediante la instalación de pantallas de privacidad a ambos lados de el inodoro como en el patio de la mujeres. El Auditor no revisó si inodoros en los patios son visibles desde otras áreas de la instalación tal como la sala de Control o otras oficinas de el personal o áreas de trabajo; por lo tanto, tocante de la vista de el inodoro en el patio, el personal de la institución debe comprobar y determinar si los inodoros en el patio pueden ser visibles a través de ventanas en otras áreas de la instalación. Si eso sera el caso, una pantalla de privacidad cubriendo la parte delantera de el inodoro puede ser requerido. Con respecto a las células de la enfermería, el Auditor reconoce la necesidad de mantener reclusos en vigilancia de suicidio bajo constante vigilancia; sin embargo, el personal de enfermería es consciente de los reclusos que probablemente se desnuden en sus células y pueden asignar personal del mismo género para vigilar estos reclusos.

ACCIÓN CORRECTIVA: Se han instalado las pantallas de privacidad en el patio de recreación tapando vista de los inodoros y urinarios. Se han comprado nuevas cámaras para los monitores de control de recepción y se han instalado permitiendo desenfoco de los inodoros para que ya no sean visibles. Además, se ha colocado señalización avisándole a los reclusos que permanezcan detrás de una línea pintada de privacidad al usar el inodoro. Ambos géneros de personal son asignados a la enfermería y cuando sea posible el personal de el mismo género realice las comprobaciones de suicidio y las entradas de el registro de reclusos que se sabe que se exponen.

Se le proporcionó a el Auditor fotos de las pantallas de privacidad para los inodoros y urinarios bloqueando vista de la sala de control. Fotos de las pantallas de privacidad protección de vista de los orinales de la habitación de control han sido proporcionados al auditor. Fotos de cada receptor monitor de control que muestra la desaparición de la celda aseos también se han proporcionado al auditor. El auditor recibió también fotos que demuestran señalización en Control de admisión en células de reclusos avisando permanecer detrás de una línea roja para la privacidad al usar el inodoro. **ACCIONES CORRECTIVAS APROBADAS.**

115.15(e) - Política P-350, Procedimiento-A dispone que "Si el estado de los genitales de el precluso no se conoce, se puede determinar a través de conversaciones con el recluso, o por tener el personal médico revisar los registros de el recluso. El personal no va a físicamente examinar o realizar una búsqueda desnuda únicamente para determinar el estado genital de el recluso." Catorce diputados entrevistados y todos son conscientes de la política que prohíbe la búsqueda o examen de un recluso transgénero o intersex para determinar el estado genital. Un recluso transgénero entrevistado, ninguna razón para creer una búsqueda desnuda fue hecha para determinar el estado genital.

115.15(f) – Boletín de entrenamiento 14-51 no especifica que se documentará búsqueda de géneros cruzados de reclusas. Un registro del entrenamiento refleja que la instalación tiene 128 empleados de seguridad y entrenaron 113 o 88%. Doce están en excedencia del trabajo y de tres las razones son desconocidas. Catorce diputados entrevistados, todo reportaron haber recibido el entrenamiento en conduciendo búsquedas de género cruzado y búsquedas de transgénero e intersex de manera profesional y respetuosa.

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

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

Discusión del Auditor, incluyendo la evidencia basó en la determinación de cumplimiento o incumplimiento, análisis, razonamiento, y conclusiones de el Auditor. Esta discusión 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 específicamente sobre acciones correctivas adoptadas por la instalación.

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

La agencia también utiliza PREA historietas con ilustraciones de cárcel y prisión interacciones y escenarios donde es inminente el asalto sexual. Información de PREA es publicada en las áreas de reclusos y hay una versión en Español de cada cartel; también, el video de educación se toca en Español. El Auditor determino que existe personal quien son bilingües y tienen la capacidad de traducir para los reclusos con dominio limitado en Inglés (LEP). La instalación también es capaz de usar su contrato con Language Line para servicios de interpretación. Un recluso LEP entrevistado en Español indicó que recibió información de PREA en su lengua.

115.16(b) - Política P-400, Procedimiento-C, dispone que, "KCSO emplea múltiples personal certificado como fluente en Español y disponible para traducir para los reclusos monolingües que hablan Español. KCSO suscribe a Language Line para proporcionar servicios de interpretación telefónica a reclusos LEP en una manera efectiva, precisa y imparcial. Todo material escrito relacionados con PREA son imprimirse en Español y seran fácilmente disponible a reclusos monolingües que hablan Español. A petición, reclusos quien hablan otras idiomas diferente al Inglés o Español se les proporcionara materiales imprimirsidos en el idioma que dominan. Reclusos con una capacidad limitada para leer cualquier idioma o reclusos con discapacidad visual tendrán información PREA proporcionada a ellos verbalmente.

115.16(c) - Política P-400, dispone que "KCSO no deberá utilizar reclusos intérpretes a menos que sea necesario por la seguridad de el recluso o el oficial." La política no describe con precisión las circunstancias limitadas en cuando se puede hacer una excepción. Catorce diputados entrevistados y todos dijeron que la Agencia no permite el uso de recluso intérpretes para reportes de abuso sexual y que no son conscientes de alguna instancia cuando esto ocurrió. La norma no requiere política escrita, sólo el cumplimiento con la norma; aún así, la política debe ser modificada para incluir el lenguaje completo en la norma relativo con las circunstancias limitadas cuando puede hacerse una excepción para permitir que un recluso intérprete, lector o otro tipo de asistente para ayudar 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 substancial; cumple en todas las formas materiales con la norma para el período de revisión pertinente)
- No cumple con las normas (requiere acción correctiva)

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

115.17(a) - Policy P-900, Directive 1 states "KCSO shall not hire, promote, or contract with anyone who has engaged in sexual abuse in a penal institution or who has been convicted of engaging in non-consensual sexual activity accomplished by force, threats, or other forms of coercion. KCSO shall not hire, promote or contract with anyone who has a civil judgment or administrative adjudication against them for engaging in non-consensual sexual activity accomplished by force, threats or other forms of coercion."

115.17(a) - Política P-900, Directiva-1, dispone que "KCSO no empleará, promover o contratar con cualquier persona que se ha involucrado en abuso sexual en una institución penal o que ha sido condenado por participar en la actividad sexual no-consensual lograda por la fuerza, amenazas o otras formas de coacción. KCSO no empleará, promover o contratar con cualquier persona que tenga un juicio civil o adjudicación administrativa contra ellos por participar en la actividad sexual no-consensual lograda por la fuerza, amenazas o otras formas de coacción." El Auditor selecciono al azar y reviso diez expedientes de empleados pormocionales y nueva 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 publicó 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, dispone que KCSO tiene múltiples procedimientos 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 que tiene una adjudicación administrativa o civil contra ellos de abuso sexual o acoso sexual. Procedimiento-A dispone que KCSO requiere todos los aplicantes de revelar en su solicitud de declaración de Historial Personal cualquier acusación de discriminación contra ellos, (incluyendo pero no limitado a; acoso sexual, prejuicios raciales, acoso de orientación

sexual) por un compañero de trabajo, superior, subordinado o cliente. El personal de recursos humanos (HR) reportó que la Agencia considera que cualquier incidente de acoso sexual para determinar de emplear, o promover alguien, o para utilizar los servicios de cualquier contratista, que tendrá contacto con reclusos.

115.17(c)(d) - Política P-900, Procedimiento-A, especifica que KCSO realiza una comprobación de registros de antecedentes penales de todos los solicitantes, que pueden incluir la presentación de huellas dactilares al Departamento de Justicia y el FBI. KCSO hace contacto con los empleadores anteriores para aprender de cualquier actuación, comportamiento o problemas legales que podrían considerarse descalificantes para el empleo, incluyendo las denuncias fundamentadas o renuncias mientras está pendiente una investigación. El personal de la oficina de Recursos Humanos reportó que la Agencia realiza comprobaciones de antecedentes penales del registro de todos los empleados recién contratados, empleados promocionales y contratistas quien pueden tener contacto con reclusos. El Auditor seleccionó al azar y revisó diez expedientes de empleados promocionales y nuevos empleados (incluyendo a trabajadores de contrato) y cada expediente incluye autorizaciones a fondo.

115.17(e) - Política P-900, Procedimiento-A también dispone que KCSO es un suscriptor a ambos sistema de huella digital alerta, de el Departamento de Justicia y el FBI. Por la duración de su empleo, KCSO recibirá notificación de cualquier arresto y cargos contra cualquier empleado o contratista. La oficina de Recursos Humanos reportó que empleados actuales y autorización de seguridad presentan sus huellas dactilares durante el proceso de investigación de fondo y las huellas permanecen archivadas a través de su empleo. Sobre separación, la oficina de Recursos Humanos HR 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 pormocionales y nueva contrataciones (incluyendo contratistas); cada expediente incluye autorizaciones a fondo y suscripción de la Agencia a el Departamento de Justicia y a el FBI de la huella digital sistema de alerta para la duración de empleo.

115.17(f) - Política P-900, Procedimiento-B, dispone que "problemas de rendimiento de empleados de naturaleza menor y/o acción correctiva de disciplina será documentada en el expediente D-500 del empleado para inclusión en la evaluación anual de el empleado (EPR)". Problemas de rendimiento de el empleado de naturaleza grave resultando en disciplina punitiva será documentada en el expediente personal archivado con la Agencia y con el Condado. Consideración para la promoción o asignación especial que requiera contacto con reclusos debe incluir una revision de el expediente de el empleado archivo D-500, EPR, con la Agencia y con el Condado para asegurar que no hay alegaciones de abuso sexual o acoso han sido sostenidos.

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 de funcionarios de la agencia a los aplicantes y empleados quien pueden tener contacto con reclusos directamente sobre la conducta anterior descrita en 115.17(a) en aplicaciones escritas o entrevistas para contratacion o promociones y en cualquier entrevista o autoevaluaciones realizadas como parte de las revisiones de empleados actuales. Revisión de expedientes de empleado o preguntandole a los empleados directamente sobre mala conducta anterior no es lo mismo y no siempre puede producir el mismo resultado. La norma requiere que agencias impongan en los empleados el deber de revelar cualquier mala conducta. Si no se les 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 materiales o suministro de información materialmente falsa con respecto a tal conducta; ver 115.17(g). La carta de el 26 de Mayo de el Sherif impone a todo los empleados el deber afirmativo continuando de divulgar faltas enumeradas en 115.17(a). La carta además requiere el personal que confirman anualmente y durante el proceso de promoción que no han participado en cualquier comportamiento prohibido de PREA. Política P-900, Procedimiento-B, debe ser modificada para incluir las proviciones de la norma y la carta de el Sherif.

115.17(g) - Política P-900, Procedimiento-A dispone que "omisiones materiales respecto a dicha mala conducta o la provisión de información materialmente falsa será causa de terminación". La amonestación a todo los empleados no especifica que omisiones materiales y provisión de información materialmente falsa con respecto a tal mala conducta es causa de terminación. Junto con la carta de el 26 de Mayo de el Sherif, la Agencia adoptó una práctica donde se requiere que los empleados lean y firmen un documento reconociendo que comprenden varias políticas claves; en el artículo 9 de el documento, empleados reconocen entender que omisiones material sobre 115.17(a) mala conducta o la provisión de información materialmente falsa será sujeto a disciplina hasta y incluyendo terminación. Las adiciones de las cinco preguntas de la declaración de historia personal para 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 sea prohibido por la ley, KCSO proporcionará a empleadores prospectivos informaciones tocante de alegaciones sostenidas de abuso sexual o acoso sexual que involucra a un empleado actual o anterior a la recepción de una solicitud por escrito de el prospectivo empleador". El personal de Recursos Humanos reportó que la Agencia proporciona, a petición de un prospectivo empleador institucional, información sobre alegaciones sostenidos de abuso sexual o de acoso involucrando un empleado anterior quien aplico para trabajo con ese prospectivo empleador institucional.

115.18 Norma de Mejoras a las instalaciones y tecnologías

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

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

115.18(a) – No se aplica. La instalación no añadió ninguna nueva construcción y no tenía ninguna expansión sustancial o modificación física de su instalación.

115.18(b) - El designado Jefe de la Agencia indicó que la Agencia esta aumentando vigilancia y señala que video vigilancia suplementa seguridad, pero no sustituye a el personal y que la Agencia se compromete a instituir el uso de cámaras de cuerpo dentro las instalaciones de detención, como lo hizo con los diputados de patrulla. El Gerente de Instalación dispone "como fondos lo permitan, vamos a poner dos cámaras en cada unidad de vivienda no sólo para actuar como un disuasivo, pero para identificar y enjuiciar a los culpables. También se colocaran cámaras en los pasillos que proporciona supervisión de el personal. Una expansión de \$100k está prevista para este año". El Auditor reviso sistema de monitorización de video de la instalación en las viviendas y la sala de control de la instalación. El sistema parece cubrir puntos ciegos y mejora la seguridad y la protección.

115.21 Norma de Protocolo de Prueba y Examen médico forense

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

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

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

115.21(a) - Protocolos de la Agencia para llevar a cabo investigaciones administrativas y penales se encuentran en las Políticas P-500, P-550 y P-600. Se entrevistaron catorce diputados y todos dijeron que sabían y entendían los protocolos de la Agencia para la obtener pruebas física utilizable si el recluso alega abuso sexual; también dijeron que sabían quién es 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 personal de primer respondedores, Salud Médica/Mental, investigadores y Gerentes de instalaciones.

El plan institucional se ha montado en carpetas que se han colocado en lugares clave dentro de la instalación. Cada cuaderno tiene una tabla de contenidos, una sección de contacto de teléfono, una sección de primer responderos de seguridad, sección de primera respondedor no de seguridad, sección de supervisor, sección Salud Médica/Mental, sección de investigación, sección de búsqueda y transporte, sección de enfermera de asalto sexual, sección de reporte y sección de boletín de entrenamiento. También, Política P-600, Procedimiento-A, enumera los pasos específicos para el personal involucrados que tomen en caso de un incidente de abuso sexual; el procedimiento proporciona instrucciones para entrevistar a la víctima y la preservación de pruebas de colección por el personal capacitado.

115.21(b) – El Auditor revisó la publicación del Departamento de Justicia "Un Protocolo Nacional para Exámenes Médicos forense de Asalto Sexual, adulto/adolescente" y determinó que los protocolos de la Agencia en las 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 de la institución y derivado de las políticas mencionadas.

115.21(c) - Política P550 especifica que KCSO proporciona servicios de Salud Médica/Mental al nivel comunitario gratuito a toda las víctimas de abuso sexual. Además, la Agencia proporcionó una copia de su contrato por estos servicios de especialidad de enfermería forense de el Central de California en un hospital de la comunidad. El personal de Salud Médica/Mental reportó que en caso de un asalto sexual, la reclusa sería examinada, saber cuándo sucedió, notificar el supervisor, entonces la reclusa sería examinada; en respuesta a sondaje, se hace la prueba de embarazo a la reclusa (si se aplica) y para enfermedades transmitidas sexualmente; examen forense se realiza en el Hospital de San Joaquín y tratamiento de seguimiento y servicios son proporcionados.

115.21(d) - El Gerente de Cumplimiento PREA reportó que hay un contrato en lugar de un defensor de crisis de violación para proporcionar servicios a reclusos experimentan abuso, tanto en la forma de acompañamiento al hospital y durante entrevistas de investigación. El abogado de crisis de violación es rutinariamente en la instalación cada viernes para proporcionar asesoramiento a reclusos que lo han solicitado. Los reclusos pedir asesoramiento llamando a la línea caliente, completando un formulario de solicitud, o preguntándole a un miembro de el personal. Ninguno de los reclusos que reportaron abuso sexual estaban en las instalación; por lo tanto, el Auditor no entrevistó a ninguna. El acuerdo de la agencia con WCHD incluye una extensiva enumeración de servicios, una cual es abogado de la víctima.

115.21(e) - Con respecto a cómo la instalación asegura que el abogado de la víctima cumple con las calificaciones descritos en 115.21(d), el Gerente de Cumplimiento dispone que el proveedor es contratado por el Condado de Kern y ha tenido que satisfacer todos los requisitos profesionales y legales para proporcionar servicios a víctimas de la comunidad y reclusos de el condado. El acuerdo con WCHD incluye el Equipo de Emergencia de Respuesta a Asalto Sexual (SART) hospital acompañamiento, in situ asesoría uno-a-uno de reclusos, apoyo de víctimas en persona durante las entrevistas con 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 las denuncias para investigaciones

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

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

115.22(a) - Política P-600 describe los protocolos de la Agencia para la realización de ambos investigaciones administrativas y penales abuso/asalto sexual. La política especifica la responsabilidades de el personal cuando se aplica el delito menor y investigaciones de felonias. El Jefe de la Agencia reportó que se lleva acabo una investigación administrativa o penal alegaciones de abuso sexual y explicó que alegaciones que no suben al nivel de ser un delito, son investigados por un mayor diputado de detenciones entrenado para llevar a cabo las investigaciones de PREA y alegaciones naturalesca grave que constituyen un delito menor o una felonía son investigados por investigadores de la unidad de Abuso/Asalto Sexual (SAAIU) de la Agencia. La Agencia proporcionó 19 reportes de investigación sobre la alegaciones de abuso sexual, más por alegaciones en esta instalación.

115.22(b) - Política P-600 describe los protocolos de la Agencia para la realización de ambos investigaciones administrativas y penales abuso/asalto sexual. La política especifica la responsabilidades de el personal cuando se aplica el delito menor y investigaciones de felonias. El sitio web de la Agencia dispone que cuando es apropiado, reportes de alegaciones de abuso sexual sera referidas la ofecina de el fiscal de distrito (DA) para el procesamiento. El detective SAAIU reportó que KCSO es una agencia de investigación criminal y que se requiere de su unidad investigar todas las alegaciones de abuso sexual. Algunas de las investigaciones sobre alegaciones de abuso sexual fueron referidos al DA 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 empleado

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

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

115.31(a) - La Agencia proporciona una presentación de Power Point de diapositiva 70 titulada Asegurando los Derechos de Reclusos; el currículo de entrenamiento no cubre notificación obligatoria a las autoridades externas por 115.31(a)(10). El Gerente de Cumplimiento explicó que la responsabilidad

de reportarle a agencias externas recae con la administración y que nunca sería la responsabilidad de el personal de línea. Catorce diputados entrevistados y todo reportaron de haber recibido entrenamiento PREA que incluyó las diez temas requeridas por la norma. La Agencia proporcionó 514 reconocimientos de empleado 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 reconocimientos de entrenamiento para el personal médico que indica que recibieron entrenamiento 115.35 en 2015 pero no 115.31; registros de entrenamiento para el personal médico de los empleados fueron proporcionados; otros registros reflejan que de 135 empleados 126 de 135 recibieron entrenamiento de PREA entre 2013 y 2014, pero la documentación no especifica si fue o no fue entrenamiento 115.31. Los 514 reconocimientos de entrenamiento proporcionan pruebas de entrenamiento de PREA masivo entre 2013 y 2014; sin embargo, los registros deben ser organizados de manera que demuestre el cumplimiento de toda las normas relacionadas con entrenamiento de los empleados.

Registros para el personal asignado a una instalación específica, debe ser clasificada por instalación porque auditorías se llevan a cabo una instalación a la vez; entonces los registros deberan ser clasificados por las distintas clases de empleados por 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/Mental. A continuación, registros de entrenamiento deben incluir nombres de empleados, clase de trabajo, fecha de entrenamiento, y debe claramente ser referencia a la norma específica de PREA cubierto por la entrenamiento y el título del plan de la lección. Finalmente, si se trata de actualización, los registros de entrenamiento deberían reflejar este hecho.

Mientras que la Agencia puede proporcionar entrenamiento a una variedad de empleados en diferente instalaciones de una vez, debe de haber hojas de inicio de sesión por instalación y por clase de trabajo. Reconocimientos del empleados deben incluir una area para nombres de los empleados, fecha de entrenamiento, instalación asignada (si corresponde) y clasificación.

115.31(b) - Los empleados están entrenados para trabajar en cualquier instalación con todo los reclusos. La Agencia tomó una actitud muy proactiva para cumplimiento con esta norma; Además, sólomente las empleadas son asignadas a viviendas femeninas. La Agencia reportó que 113 de 128 empleados de instalaciones recibieron entrenamiento en búsqueda de género cruzado y proporcionó un esquema para un curso de computadora para los empleados titulado "Anuncios de género opuesto."

115.31(c) - El cuestionario refleja que entre entrenamientos, la agencia proporciona correos electrónicos de actualización de política, boletines de entrenamiento, entrenamiento por computadora, etc. como un curso de actualización. No todo los empleados fueron entrenados durante el año de la fecha efectiva de la norma; sin embargo, los registros proporcionados reflejan que 126 de 126 empleados recibieron entrenamiento entre 2013 y 2014. El Gerente de Cumplimiento afirmó que este año comenzará entrenamiento de actualización para los empleados entrenados en 2013 y proporciona el plan de entrenamiento y esquema de entrenamiento de actualización para el año 2015.

115.31(d) - La Agencia proporcionó 514 reconocimientos de entrenamiento de empleados reflejan que el personal recibió entrenamiento 115.31 entre 2013 y 2014. Hacen los registros de no distinguen entre empleados de instalaciones ni clase de trabajo. Los 514 reconocimientos de entrenamiento de empleados proporcionan la prueba de entrenamiento de PREA fue masivo entre 2013 y 2014; sin embargo, los registros deben ser organizados de manera que demuestra el cumplimiento de toda las normas relacionadas con el entrenamiento de los empleados. Registros para el personal asignado a una instalación específica, debe ser clasificada por instalación porque auditorías se llevan a cabo una instalación a la vez; entonces los registros deberan ser clasificados por las distintas clases de empleados por 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/Mental. A continuación, registros de entrenamiento deben incluir nombres de empleados, clase de trabajo, fecha de entrenamiento, y debe claramente ser referencia a la norma específica de PREA

cubierto por la entrenamiento y el título del plan de la lección. Finalmente, si se trata de actualización, los registros de entrenamiento deberían reflejar este hecho.

115.32 Norma de entrenamiento Voluntario y Contratista

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

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

115.32(a) - No cumple con la norma - la Agencia proporciona un esquema de entrenamiento de 13 páginas para profesores y una presentación de Power Point de 35 diapositivas que incluye la política de Cero Tolerancia, responsabilidades bajo PREA, papel en prevención, preservación de pruebas, mala conducta de abuso sexual y muchos otros temas relevantes. El entrenamiento proporciona escenarios que son específicos a una variedad de nivel de contacto con reclusos por contratistas/voluntarios y incluye la política de Cero Tolerancia de la Agencias. El cuestionario reporta que 8 de 34 o 24% del contratista y voluntarios recibieron el entrenamiento requerido.

El empleado de contrato entrevistado reportó recibiendo entrenamiento sobre sus responsabilidad con respecto a abuso sexual, prevención de acoso sexual, detección y respuesta, por la política de la Agencia y procedimiento. Registros de entrenamiento incluyen nueve hojas de inicio de sesión de contratista y voluntarios; además, el currículo cubre los requisitos de 115.32(a). Cada hoja tiene la cláusula de reconocimiento de entendimiento. La instalación necesita proporcionar el entrenamiento requerida por la norma para el resto de voluntarios y contratistas y proporcionar documentación de entrenamiento así como los reconocimientos de empleados.

ACCIÓN CORRECTIVA: Todo contratista y voluntario aprobados para entrar en instalaciones KCSO recibieron el entrenamiento cumpliendo con la norma. El cuestionario de auditoría previa fue tomado literalmente en que 8 de los 34 contratista/voluntarios fueron entrenados durante el período de auditoría de 12 meses; todo los demás fueron entrenados antes del período de auditoría. La Agencia proporcionó 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 el período de auditoría actual y tiene siete nombres enumerados. El auditor está satisfecho que se ha proporcionado el entrenamiento requerido. ACCIONES CORRECTIVAS APROBADAS.

115.32(b) - La esquema de entrenamiento incluye información sobre reclusos vulnerables, fraternización, los efectos de abuso sexual, consecuencias para los abusadores, etc.. El entrenamiento proporciona específico escenarios a el nivel de contacto con reclusos de variedad de contratista/voluntario y incluye la política de Cero Tolerancia. El contratista entrevistado reportó recibiendo entrenamiento sobre su responsabilidad con respecto a la prevención de abuso y acoso sexual, detección y respuesta, por procedimiento y política de Cero Tolerancia de la Agencia de el abuso/acoso sexual. Dispone que "si se sospecha abuso, debemos reportarlo. Se require reportarlo a el diputado en mi área."

115.32(c) - La Agencia proporcionó varias hojas de inicio de sesión para contratista/voluntario en 2014. Cada hoja incluye una declaración con la firma, el aprediz reconoce haber leído y comprenden el material asignado.

115.33 Norma de Educación de Reclusos

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

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

115.33(a) - El cuestionario refleja que 8,607 de 11.447 o 75% admitidos durante los ultimos 12 meses recibieron información sobre la política de Cero Tolerancia y cómo reportar abuso sexual. El empleado de admisión entrevistado reportó que los reclusos son informados de la política de Cero Tolerancia y cómo reportar abuso sexual y para asegurar que reclusos son educados en la política, el personal de admisión hace reclusos firmar el reconocimiento que acredite que han visto y comprenden el video educativo. Catorce reclusos entrevistaron, y todos menos uno reportó haber recibido información sobre la política de Cero Tolerancia de la Agencia y cómo reportar abuso sexual. La instalación necesita mejorar el porcentaje de reclusos que reciben esta información durante admisión. El auditor está convencido que la práctica actual de la instalación incluye proporcionar la información requerida a reclusos el día de su llegada.

115.33(b) - El cuestionario informa que 3,031 de 4.042 o 75% de los reclusos recibidos durante los últimos 12 meses, quien permanecieron en la instalación por 30 días o más, recibieron la educación completa dentro de 30 días de su llegada. El cuestionario refleja que la instalación comenzó mostrando el video en Agosto de 2014 y el programa de firma del recluso computarizado comenzó en Abril de 2015. El diputado de admisión reportó que el video de la educación se les muestra el día de llegada y hay folletos en las unidades de vivienda. Catorce reclusos entrevistados y todos menos uno reportaron que a su llegada fueron informados sobre su derecho a no ser sexualmente abusados o acosados y cómo reportar abuso. Todos menos tres dijeron que se les informo sobre su derecho a no ser castigados por reportar abuso sexual. El auditor sabe que la instalación actualmente muestra que el video a la llegada y se muestra diario en las unidades de vivienda; así los reclusos reciben la educación dentro de los 30 días requeridos.

115.33(c) - No cumple con la norma - la Agencia no tenía el proceso de educación de reclusos en lugar dentro un año de la fecha efectiva de la norma; por lo tanto, los reclusos fueron educados dentro de ese plazo. La instalación muestra actualmente el video educativo sobre una base diario para todo reclusos. NINGUNA ACCIÓN CORRECTIVA NECESARIA.

115.33(d) - Política P-300, Directiva B-3, KCSO proporcionará educación a reclusos en formatos accesibles 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 varios reconocimientos de reclusos firmados que vieron el video PREA y comprendieron la información proporcionada.

115.33(f) - Durante la gira, el auditor anotó los carteles de información PREA (Inglés y Español) en cada unidad de vivienda y los reclusos confirmaron que el video se toca todo los días y cada unidad de vivienda tiene los carteles de información de PREA en la pared.

115.34 Norma de Entrenamiento especializada: investigaciones

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

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

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

115.34(a) - La Agencia proporcionó varios esquemas de entrenamiento y presentaciones de Power Point utilizados para el entrenamiento de investigador, incluyendo una presentación de 34 diapositivas titulada "Entrevista y Interrogatorio," una presentación titulada Escuela de Detenciones de Asalto Sexual, el esquema de entrenamiento para un curso sobre investigaciones de asalto sexual, etc.. El investigador de SAAIU dispone que recibió entrenamiento específico para llevar a cabo investigaciones de abuso sexual en confinamiento. Además, la Agencia entrenados diputados Senior y sargentos en conduciendo investigaciones de abuso sexual en confinamiento, 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 celulas 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 informa que 35 de 35 investigadores recibieron la entrenamiento. Hojas de inicio de sesión con fecha 05/01/14 y 05/29/14 muestra que un total de 29 empleados entrenaron por 16 horas en escuela de Detenciones Asalto Sexual. El investigador de SAAIU proporcionó registros adicionales de entrenamiento, una muestra que incluye certificados de finalización de cuatro investigadores.

115.35 Norma de Entrenamiento especializada: Salud Médica y Mental

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

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

115.35(a) - El cuestionario informa que 11 a 14 empleados y 8 a 11 empleados de Salud Médica/Mental quien trabajan en las instalacion de admision recibieron el entrenamiento. Personal de Salud Médica/Mental entrevistados reportaron de haber recibido entrenamiento sobre todo los cuatro temas

prescrito por la norma. Hojas de inicio de sesión reflejan que el personal de Salud Médica/Mental participó en un entrenamiento de PREA de dos partes en Mayo y Junio de 2014 y varias firmaron formas de reconocimiento de entrenamiento de 115.35. El plan de lección aborda todo los cuatro temas prescritos por la norma.

115.35(b) – No se aplica, el personal médico en las instalaciones no llevar a cabo exámenes forenses.

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

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

115.41 Norma de Detección para el riesgo de victimización y abuso

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

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

115.41(a) - Política P-200, Directiva B-1 dispone que "en admisión y traslado a otra instalación, el personal de clasificación deberá considerar, a mínimo, los siguientes criterios para evaluar reclusos de el riesgo de victimización sexual:..." La política entonces enumera diez elementos prescritos por la norma. 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 catorce reclusos, todos menos cuatro indicaron que les hicieron las preguntas de detección durante la reserva en CRF. La instalación no hace 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 requiere documentación que se le pregunte a los reclusos estas preguntas, así como la documentación de sus respuestas.

115.41(b) - El cuestionario informa que 11,447 de 11,447 o 100% de reclusos recibidos durante los últimos 12 meses, quien permanecían en la instalación de 72 horas o más, se les hizo detección dentro de 72 horas de la ingesta. Política P-200, Procedimiento B-1, dispone que "en admisión y traslado a otra instalación, el personal de clasificación deberá considerar, a mínimo, los siguientes criterios para evaluar reclusos de el riesgo de victimización sexual:." Aunque la política no requiere específicamente de detección dentro de 72 horas, entonces cumpliendo con las 72 horas de la norma. El diputado de clasificación indicó que él les hizo detección dentro de 72 horas de la ingesta. Catorce reclusos entrevistados, todos menos cuatro indicaron que les hicieron las preguntas de detección durante la reserva a CRF. 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) - Todo los reclusos se les hace las mismas preguntas y las preguntas no meta ningún grupo específico. La Agencia utiliza las preguntas prescritas por la norma de PREA. El instrumento de detección se utiliza principalmente en la instalación CRF; la instalación solo les preguntan a los reclusos si desean cambiar alguna de sus respuestas a las preguntas de detección y si están o no están preocupados por su seguridad sexual.

115.41(d) - El diputado de detección dispone que en la detección se considera apariencia, edad, previo incidentes de encarcelamiento, psíquico, cargos, vulnerabilidad, la percepción de el recluso de vulnerabilidad, percibida orientación sexual y discapacidad. Explicó que el proceso de detección de riesgo incluye preguntas de respuestas de sí o no, donde una respuesta requiere una explicación. Con respecto al proceso inicial de detección, explicó que se les hace diez PREA preguntas a los reclusos en la página 6 del CJIS, algunas de las preguntas requieren grabación de datos.

Todas las diez preguntas prescritas por la norma están incluidas en el instrumento de detección de riesgo de la Agencia. Hay preguntas no prescritos 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 también hace varias otras preguntas como la dirección, empleador, cargos, condiciones médicas, detalles de reserva, condición a el momento de reserva, embarazo, hospitalización reciente, comportamiento de arrestado, afiliación de pandilla y "mantenga-fuera de alcance, aparatos sanitarios y la ciudadanía.

115.41(e) - Política P-200, Directiva B-1 dispone que KCSO también considerará actos previos de abuso sexual, las condenas previas de delitos violentos y la historia de previo violencia institucional o abuso sexual, conocido por KCSO en la evaluación de reclusos para riesgo de abuso. El diputado de detección dijo que detección considera se considera apariencia, edad, previo incidentes de encarcelamiento, psíquico, cargos, vulnerabilidad, la percepción de el recluso de vulnerabilidad, percibida orientación sexual y discapacidad. Algunas de las funciones de el oficial de clasificación son especificadas en Política K-500, Procedimiento-A aparecen incluir procesos donde la historia enumerada en la norma podría ser identificada. Detección de la Agencia incluye preguntas dirigidas a obtener de información necesaria para los que toman decisiones pueden considerar los tres elementos requeridos por la norma para evaluar el riesgo de un recluso siendo sexualmente abusador a otros reclusos.

115.41(f) - No cumplir con la norma – El cuestionario informa que 4,042 de 4,042 o 100% fueron evaluados de riesgo de victimización sexual o abuso dentro de 30 días de la ingesta. Política K-500, Procedimiento-A, dispone que "el diputado de clasificación reevaluara el riesgo de victimización sexual o abuso de el recluso dentro de 30 días de la llegada a la instalación basado en cualquier adicional información pertinente recibido desde la detección de ingesta. El diputado de clasificación indicó que los niveles de riesgo de reclusos son evaluados de nuevo dentro de 30 días. Entrevistaron catorce reclusos y se les preguntó si el personal les hicieron el mismo tipo de preguntas después de su llegada, todos dijeron "no". El Gerente de Cumplimiento explicó que la reevaluación de el nivel de riesgo se realiza mediante la revisión de el sistema de computadora para nueva información de PREA y no incluye una entrevista con el recluso. Ella sostiene que tener que volver a entrevistar a todo reclusos dentro de 30 días sería demasiado gravoso para la Agencia. El Auditor la dirigió a FAQ 6 bajo "Detección." Después ella dijo que ella y el Coordinador de PREA se reunirán con el Teniente de la Clasificación. La Agencia lleva a cabo la reevaluación de riesgo mediante la revisión de su computarizado sistema para nueva información de PREA y no entrevistar a reclusos como parte de este proceso. FAQ 6 bajo "Detección," requiere la reevaluación de riesgo de 30 días como mínimo, consultar recursos disponibles para

determinar si cualquiera previamente desconocido inicio evento o información es disponible y documentar tal revisión. También dispone que la información relevante a el riesgo y clasificación sera disponible cuando el personal entrevista, evaluar y observar los reclusos. La Agencia necesita implementar un sistema donde el personal entrevista a los reclusos como parte de evaluación de riesgo de 30 días y el documento el resultado de estas revisiones.

ACCIONES CORRECTIVAS dispone que: "adicional a la evaluación de seguridad de KCSO transferencia preguntado de cada recluso por el personal de recepción para reclusos transferidos, la unidad de clasificación ahora entrevistará a cada recluso transferido dentro de 72 horas para evaluar más su seguridad. Esto se documentarán en la pantalla de clasificaciones comentario. Además, el personal de clasificación realizara una revision afirmativa de todo los registros de reclusos dentro de 30 días y revisar toda información disponible para llevar a cabo una reevaluación integral de el riesgos de reclusos de abuso sexual/acoso o perpetrando abuso sexual/acoso. El personal de clasificación también entrevistará a todo reclusos previamente determinado teniendo un mayor riesgo de abuso sexual basado en la información de ingesta, detección y criterios de clasificación. Revision de nueva información sera documentada en CJIS como "revision de clasificación/reevaluación de riesgo de 30 dias y la nueva información sera documentada confidencialmente en la seccion de clasificación. Revision resultando como nueva información sera documentada en CJIS como "revision de clasificación/reevaluación de riesgo, no hay nueva información. El auditor leo las preguntas frecuentes y el estado Final de la regla PREA para orientación interpretativa y consulto con un analista de el centro de recursos de PREA.

Aunque entrevistas de reclusos es enumerada como recurso de recopilación de información, no hay ningún requisito absoluto para volver a entrevistar a los reclusos como parte del proceso de evaluación de riesgo. Volver a entrevistar a todo reclusos identificados previamente como teniendo un mayor riesgo de victimización sexual como parte del proceso de evaluación de riesgo, la Agencia está tomando medidas positivas para prevenir, detectar y responder al abuso sexual dentro de sus instalaciones. Después de analizar toda la información de los recursos mencionados, el Auditor está satisfecho que la medida correctiva cumple con el requisito de la norma. ACCIONES CORRECTIVAS APROBADAS.

115.41(g) - Cuando se le preguntó a el diputado de clasificación si él reevalua el nivel de riesgo de el recluso como necesario debido a una pedido, incidente de abuso sexual, o recibir información adicional que lleva el riesgo de el recluso de victimización sexual o abuso, respondió "Sí." Catorce reclusos entrevistados y cuando se le preguntó si el personal les hicieron el mismo tipo de preguntas otra vez después de su llegada, todos dijeron "no." Una revisión de Reportes de Incidente documentando alegaciones de abuso sexual reflejan que se notificó a el personal de clasificación y el personal de la instalación tomo las 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 a respuestas a preguntas de conformidad de la detección de PREA en ingesta." El diputado de detección reportó que reclusos no son disciplinados para cualquiera razon enumerada en la norma. Esta Directiva debe ser incluida en la Política P-350 ademas de informar a el personal de recepción quien hacen las preguntas de detección.

115.41(i) - Política P-200, Directiva B-2, dispone que "KCSO implementará los controles adecuados de diseminación de información confidencial a través de políticas, entrenamiento, y la restricción legal"necesita saber"sobre el acceso de registros electrónicos de reclusos, con el fin de asegurar que las respuestas a preguntas frecuentes conforme con esta norma y información sensible no es explotada en detrimento de el recluso por el personal o otros reclusos. Política P-350, Directiva-1 dispone que "todo el personal aplicará adecuado control sobre la diseminación de respuestas de recluso a preguntas PREA de detección de riesgo, para asegurar información sensible no se explota a detrimento de el recluso por

el personal o otros reclusos por la norma PREA §115.41(i). El Coordinador de la PREA, Gerente de Cumplimiento y diputado de detección reportaron que el contorno de la Agencia indica quién puede tener acceso a las evaluaciones de riesgos de reclusos dentro de la instalación con el fin de proteger la información sensible de la explotación. El Coordinador de PREA explicó que sólo la administración PREA y clasificación tienen acceso y Salud Médica y Mental se permite el acceso a la información que necesitan pero no a información no contenida en el expediente médico. También, la Agencia proporcionó una copia de la pantalla CJIS para personal que no tiene acceso a lo que reflejando que la página de detección PREA no es incluida.

115.42 Norma de Uso de información de detección

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

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

115.42(a) - Políticas P-350 y K-300 incluyen proviciones relativas a la utilización de información de detección de riesgos por el personal de clasificación para alojamiento y otras decisiones de programas. Con respecto a cómo la Agencia utiliza información de detección para proteger a reclusos de abuso sexual o ser abusivos, el Gerente de Cumplimiento dispone: la Agencia ha implementado un amplio herramienta de detección de riesgo que ayuda a identificar a reclusos de mayor riesgo y aquellos que pueden ser propensos a cometer abuso. Esta información se utiliza además de la información de reserva para que clasificación pueda hacer el mejor alojamiento en la instalación para el recluso. El diputado de la detección declaró que la información se utiliza para hacer las determinaciones individualizadas para asegurar la seguridad de el recluso. La información también se utiliza para tomar decisiones sobre las asignaciones de vivienda y programas. El auditor solicita documentación de decisiones basado en el riesgo de la vivienda pero no recibió ninguno.

115.42(b) - Política K-100, bajo la política se dispone que el personal de clasificación utilizará la información obtenida durante el proceso de detección de PREA para determinar sobre cómo asegurar la seguridad de cada recluso y para hacer o recomendar alojamiento, cama, trabajo, educación y programas asignaciones con el objetivo de mantener separados reclusos con alto riesgo de ser victimizados sexualmente de aquellos con alto riesgo de ser sexual abusadores. El diputado de la detección dispone que la información se utiliza para hacer las determinaciones individualizadas para asegurar la seguridad de reclusos. La información también se utiliza para hacer decisiones sobre las asignaciones de vivienda y programas. La agencia mantiene la información de clasificación individual para cada recluso en el sistema CJIS y utiliza esa información para hacer determinaciones acerca de la seguridad de reclusos.

115.42(c) - Política K-300, Procedimiento-C, dispone en parte revelante que custodia protectejida (banda azul): recluso cuya aparición, cargos, comportamiento o riesgo de victimización sexual requiere la protección de reclusos de la población general. Esta categoría incluye: PREA en alto riesgo de victimización sexual; reclusos con apariencia o modales que lo hacen inadecuado en un ambiente de la población en general. La política incluye un sistema de pulseras codificadas por color para identificar riesgos de seguridad basado en el color de pulsera. Con respecto a cómo la Agencia determina vivienda y asignaciones de programa para los reclusos transgénero, el Gerente de Cumplimiento dispone que: como con todo los reclusos, detección de reclusos transgénero incluye previa historia de custodia si se

evalúa para hacer la mejor decisión posible de vivienda. Este mismo proceso se realiza para todo los reclusos no sólomente a reclusos transgénero. En cuanto programas, reclusos clasificados como el mismo nivel de seguridad puede asistir a cualquier programa juntos, no hay restricciones basadas en la orientación sexual o identidad de género. Una reclusa transgénero entrevistada: cuando se le preguntó si el personal en la instalación le pregunto acerca de su seguridad, dijo que no; también dijo que ella es alojada en una área designada para reclusos transgénero y intersexuales.

115.42(d) - No cumple con la norma – el Gerente de Cumplimiento dispone que clasificación realiza entrevistas de 30 días de todo reclusos. Esta revisión incluye reportes escritos que pueden identificar una problema para el recluso. Además si el recluso se ha movido por cualquier razón se notifica a clasificación y anotaciones adicionales se hacen incluyendo cualquier entradas necesarias en la computadora "mantener fuera de alcance." El diputado de clasificación también reportó que la colocación y programación de reclusos transgénero es reevaluada cada 30 días. La instalación no entrevista a transgénero reclusos como parte de la requerida reevaluación semestral de colocación y asignaciones de programa de reclusos. Sin entrevistar a reclusos, la reevaluación se realiza sin considerar la entrada de el principal recurso, el recluso. La instalación debe establecer un proceso donde el requerimiento del reevaluación semestral de reclusos transgénero incluye una entrevista con el recluso. El Auditor solicitó entrevistar a los miembros de la Comité de la Identidad de Género y no fue arreglado. Este proceso debe ser parte de las responsabilidad de dicho Comité.

ACCIÓN CORRECTIVA: La reevaluación semestral es la responsabilidad de la unidad de clasificación. KCSO no ha tenido transgénero reclusos permanecen en custodia suficiente tiempo para la revisión bianual. El Gerente de Cumplimiento PREA de la Agencia sigue reclusos transgéneros y asegurará que la revisión requerida se realiza notificando a clasificación cuando un transgénero recluso es elegible. El recluso transgénero de KCSO ha estado en custodia durante seis meses y recibió la reevaluación semestral requerida en persona por un sargento. La entrevista fue documentada. El Gerente de Cumplimiento de la Agencia KCSO confirmó la entrevista hablando también con el recluso. El Gerente de Cumplimiento proporcionó documentación de la entrevista el Auditor y el Auditor está satisfecho de que se llevó a cabo. El Gerente de Cumplimiento también proporcionó un cuestionario completo de "Entrevista de Identidad de Género" que la Agencia utiliza para entrevistar reclusos transexuales. Los documentos de el cuestionario detallan información sobre la identidad sexual de reclusos, genitales y consideraciones relevante a seguridad. ACCIONES CORRECTIVAS APROBADAS.

115.42(e) – No cumple con la norma - Política P-410, Procedimiento-A, especifica que el Comité de identidad de Género consideraran seriamente opiniones de reclusos tocante de su propia seguridad. El Gerente de Cumplimiento y el diputado de clasificación reportaron que las opinones de el recluso transgénero tocante de su seguridad se de seria consideración en colocación y asignación de programa. Un transgénero recluso entrevistado indico que el personal no hizo preguntas sobre su seguridad. A cualquier momento de la entrevista, el recluso había sido alojado en las instalación cerca de siete semanas; Si la reevaluación de 30 días incluye una entrevista, entonces el reluso fuera sido entrevistado. Si la revaluación no incluye una entrevista con el recluso, probablemente no considera la opinión de el recluso con respecto a su propia seguridad como la norma lo require. La Agencia no incluye una entrevista de reclusos transgénero y intersexual como parte de la reevaluación semestral requerida bajo la norma.

ACCIÓN CORRECTIVA: La reevaluación semestral es la responsabilidad de la unidad de clasificación. KCSO no ha tenido transgénero reclusos permanecen en custodia suficiente tiempo para la revisión bianual. El Gerente de Cumplimiento PREA de la Agencia sigue reclusos transgéneros y asegurará que la revisión requerida se realiza notificando a clasificación cuando un transgénero recluso es elegible. El recluso transgénero de KCSO ha estado en custodia durante seis meses y recibió la reevaluación semestral requerida en persona por un sargento. La entrevista fue documentada. El Gerente de Cumplimiento de la Agencia KCSO confirmó la entrevista hablando también con el recluso. El Gerente de Cumplimiento proporcionó documentación de la entrevista el Auditor y el Auditor está satisfecho de que

se llevó a cabo. Los documentos de el cuestionario detallan información sobre la identidad sexual de reclusos, genitales y consideraciones relevante a seguridad. ACCIONES CORRECTIVAS APROBADAS.

115.42(f) - Política P-410, Procedimiento-A, especifica que los reclusos transgénero/intersex se les dará la oportunidad de ducha separado de otros internos 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 y el diputado de clasificación reportaron que reclusos transgénero y intersex se les da la oportunidad a ducha separado de otros reclusos. Durante la gira, el Auditor anotó que las duchas son uso por una persona con una puerta segura. La reclusa transgénero dijo que ella es puede ducharse sola.

115.42(g) - Política P-400, Procedimiento-D, proporciona que LGBTI y género reclusos no conforme no se alojaran en dedican instalaciones, unidades o secciones únicamente sobre el base de identificación o estado. La instalación no tiene un decreto de consentimiento o juicio legal relacionada a vivienda de LGBTI. El Coordinador PREA y Gerente de Cumplimiento reportaron que la Agencia no está bajo ningún decreto de consentimiento o otros juicio legal que requiere una unidad independiente para reclusos LGBTI. El recluso transgénero indicó que ella no se esta alojada en una unidad de vivienda para reclusos LGBTI. El Auditor indicó que la Agencia ha utilizado ambos custodia protectiva asi como custodia protectiva 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 substancial; cumple en todas las formas materiales con la norma para el período de revisión pertinente)
- No cumple con las normas (requiere ACCIÓN CORRECTIVA:)

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

115.43(a) – El cuestionario reporta que en los últimos 12 meses, ningun recluso con riesgo de victimización sexual fueron detenidos en vivienda segregada involuntaria de una a 24 horas en espera completar la evaluación. Política K-400, Procedimiento-B, dispone que reclusos segregados administrativamente en la ingesta debido al riesgo de abuso sexual tendran una evaluación completa por clasificación dentro de 24 horas para asegurar que la segregación administrativa es necesaria y el recluso es alojado en la vivienda menos restrictiva disponible. La política aplica a la práctica a reclusos en vivienda segregada de la ingesta. La norma es aplicable a 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 confirmó que la agencia tiene la política en cuestión. Documentación debe ser claro si o no la colocación en vivienda segregada involuntaria. También de la Agencia debe asegurar que hay un proceso en lugar donde expedientes individual de reclusos pueden presentarse para demostrar el cumplimiento de las proviciones de 115.43 como es relativa a colocación involuntaria en vivienda segregada y la política debe ser modificada para incluir las proviciones de la norma como es relativa a colocación involuntaria en vivienda segregada opuesto a reclusos colocados de el proceso de la ingesta.

115.43(b) - Política K-400, Procedimiento-B, dispone que reclusos segregados administrativamente en la ingesta debido al riesgo de abuso sexual tienen acceso a programas, educación, privilegios, y oportunidades de trabajo al el extento posible. Si acceso es limitado, la instalación deberá documentar las oportunidades limitadas, la duración de las limitaciones y las razones de tal limitaciones. Con

respecto a reclusos alojados en viviendas segregada para la protección del abuso sexual o después de haber alegado abuso sexual, el diputado de clasificación reportó de que reclusos tendrían acceso a programas, privilegios, educación y oportunidades de trabajo según el nivel de seguridad, basada en la historia de la violencia y estabilidad mental. También reportó que si estas oportunidades de programas era restringidas, la instalación de documentara las oportunidades que sido limitados, la duración de las limitaciones y las razones de las limitaciones. Durante la gira, el Auditor le preguntó a reclusos en vivienda segregada de su acceso a programas y declararon que tenían acceso a educación, Susqueda de Seguridad y programas religiosos diariamente.

115.43(c) – Con respecto a si o no reclusos con alto riesgo de victimización sexual o han alegado abuso sexual se colocan en involuntario segregada sólo hasta que hay un medio alternativo de la separación de abusadores se puede arreglar, el Gerente de instalación dijo "Sí" y explicó que debido al número de alternativas de vivienda en la instalación, el personal pueden hacer arreglos de alternativos de vivienda segregación y cuanto se tarda depende en el caso pero no toma más tiempo de identificar una alternativa de vivienda de largo plazo. El diputado de clasificación dispone que reclusos seguirán siendo segregados en la vivienda hasta que las alegaciones se investigan, entonces la vivienda y necesidades de seguridad son reevaluadas y que cuánto reclusos permanecen en viviendas segregadas depende en la investigación y el incidente porque esos factores se consideran cuando se hace decisiones de vivienda.

115.43(d) - No hay ningún caso de prueba para determinar el cumplimiento o incumplimiento.

115.43(e) - Política K-400, Procedimiento-B, dispone que reclusos segregados administrativamente a el tiempo de la ingesta debido al riesgo de abuso sexual deberán tener una revisión de clasificación cada 30 días o antes para determinar la necesidad de separación continua de la población general. Con respecto a si o no la instalación revisa las circunstancias de reclusos cada 30 días para determinar si es necesario la colocación en vivienda segregada involuntario, el diputado de clasificación dijo "Sí." Como con 115.43(a) anterior, la política parece aplicarse sólo a reclusos alojados en vivienda segregadas tras la ingesta de detección; la norma se aplica en cualquier caso donde reclusos se coloca en vivienda segregado involuntariamente debido al riesgo de victimización sexual. La política debe ser modificada para resolver el conflicto con las proviciones de la norma.

115.51 Norma de Reportes de el Recluso

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

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

115.51(a) - Política P-450, Directiva-4, enumera 7 métodos internos y 3 externos para reclusos que reporten abuso sexual, represalias, o negligencia de el personal o violación que puede conducir a represalias. El folleto de reclusos enumera varias alternativas para reportar abuso sexual a recursos internales y externas. Entrevistaron a catorce diputados y entre ellos, proporcionaron una variedad de opciones para reclusos reporten en privada el abuso sexual y acoso, incluso llamando a la línea telefónica, reportandole a un diputado, llamando a WCHD, diciendole a un familiar, etc.. Catorce reclusos entrevistaron y la mayoría indicaron que utilizan la línea telefónica, decirle a un deputado, llamarle a WCHD, decirle a un familiar, etc.. Hay carteles PREA en Inglés y en Español en cada unidad de vivienda con información sobre cómo reportar abuso sexual; también, el folleto y el vídeo de educación informa a reclusos sobre la variedad de opciones de reportar, incluida la línea telefónica.

115.51(b) - Política P-450, Directiva-5, enumera el proceso para reclusos reportar abuso sexual a entidades externas que no son parte de la Agencia. El cartel PREA incluye el número telefónico de abusos sexual para investigación; el folleto de educación indica que el número en cuestión se utiliza para reportar abuso a la policía. Ni el cartel o el folleto dice que reclusos pueden reportar y permanecer anonimo. El Gerente de Cumplimiento dispone que cada unidad de vivienda tiene teléfonos que proporciona a los reclusos acceso a una línea telefónica que conectará directamente a el Departamento de Policía local donde pueden hacer alegaciones de abuso. Toda las llamadas son grabadas y el Departamento de Policía asegurará notificación a KCSO para responder adecuadamente. Añadió que si el recluso hace un reporte y no se identifican BPD todavía transmitara cualquier información el recluso y el personal de Pre-Trial iniciará una investigación. Catorce reclusos entrevistados y diez son conscientes que pueden reportar abuso sexual a alguien que no trabaja en la instalación y siete son conscientes de la opcion de reportar abuso sexual sin dar sus nombre. El folleto de información dado a reclusos incluye direcciones y numero de teléfonos de agencias externas a quien puede reportar abuso sexual.

115.51(c) - Política P-450 especifica en el 2º párrafo que el personal aceptará reportes verbales o escritos anónimos y de tercer persona de abuso sexual. Catorce diputados entrevistados y disponieron que aceptan reportes verbales, escritos, anónimamente y de tercer personas y inmediatamente documentan cualquier reportes verbales. Catorce reclusos entrevistados, todos menos uno sabian que puede reportar abuso sexual en persona o por escrito y ocho saben que alguienmas puede reportar abuso para ellos para que no tengan que dar su nombre.

115.51(d) - Política P-450, Directiva-1, especifica que el personal reportará mala conducta confidencialmente por correo electrónico a el supervisor inmediato, el Coordinador PREA o Asuntos Internales. Según un Boletín de entrenamiento de PREA con fecha 12 de Septiembre de 2014- ILEADS & CJIS actualización de reportando, cualquier conocimiento o sospechas de abuso sexual o acoso por parte de el personal sera inmediatamente reportado verbalmente al supervisor de turno y en un correo electrónico confidencial a ese supervisor o Gerente de Instalación si se trata de ese supervisor. Catorce diputados entrevistados indicaron que reportarian abuso sexual en privado notificando un supervisor; tres no se mencionaron la opción de el correo electrónico-a el-supervisor, pero la mayoría mencionaron correo electrónico confidencial.

115.52 Norma de Agotamiento de remedios administrativos

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

115.53(a) - Política P-550, Procedimiento-D, especifica que la Agencia proporciona direcciones para víctima los defensores y una línea de asesoramiento externos. La agencia también proporciona acceso a servicios para inmigrantes de condado. El folleto de educación de recluso tiene el número de línea telefónica y direcciones de correo para Just Detention International y WCHD. Catorce reclusos entrevistados: 2 no sabían de los servicios externos para tratar con abuso sexual, 10 no sabían el tipo de servicios disponibles, 7 no sabían o dijeron que la instalación no proporcionó direcciones y numeros de teléfonos de servicios externos y 4 no sabían cuándo podrían hablar con proveedores de servicios. Durante la gira, el Auditor anotó que en cada unidad de vivienda había carteles con información de PREA que incluye el número de línea telefónica para que reclusos a recibiran 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 en que se enviarán reportes a las autoridades por las leyes obligatorias de reportar. La política incluye el lenguaje en la norma literal. Catorce reclusos entrevistados; tres se negaron a responder preguntas sobre servicios externos; cinco no sabían si su conversaciones podrían ser escuchadas o compartidas con alguien mas; y cuatro no sabían cuando proveedores de servicios están obligados a reportar. El Auditor anotó que el vídeo educativo PREA se toca díaramente toda las unidades de vivienda y les dice a reclusos que sus conversaciones con los proveedores externos es confidencial y las excepciones donde no será.

115.53(c) – El contrato de servicios de Personal/Profesional entre KCSO y el centro WCHD es efectivo 12/01/14. El contrato require entre otros servicios, local uno-a-uno asesoría, contetando llamadas de reclusos, apoyo durante entrevistas de investigación, consulta con el personal de Salud Mental como sea necesario, mensual reporte al personal de cumplimiento PREA. El Auditor se comonico con the Directora de WCHD al principio de la auditoría y confirmó el acuerdo con la Agencia.

115.54 Norma de La presentación de reportes de terceros

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

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

115.54(a) - Política P-450, Directiva-6, indica que el sitio web de la Agencia incluye un enlace para reportar asalto sexual. El Auditor visitó el sitio web y confirmó que el enlace PREA conduce a una página donde terceros pueden comunicarse con el Coordinador de PREA o sumitir reportes de abuso sexual o acoso. La Agencia tiene un cartel en el vistíbulo en Inglés y Español con información para el público sobre cómo reportar el abuso sexual en instalaciones de la Agencia. El cartel está en la pared en áreas de acceso al público. Además, la Agencia tiene un acuerdo con Bakersfield Police Department (BPD) donde terceros pueden reportar abuso sexual en instalaciones de KCSO a la policía y la policía seguira protocolos de notificar a KCSO.

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

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

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

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

115.61(b) - Política P-450, Directiva-2, dispone que el personal no deberá revelar cualquier información relacionada con un reporte de as alto/abuso sexual cualquiera persona no involucrado con la respuesta y la investigación. Política P-500, Directiva-1, dispone que el personal no discutirá los detalles de un reporte de as alto/abuso sexual cualquiera persona no involucrado con la respuesta y la investigación. Toda la información debe ser confidencial. La política no incluye todo el lenguaje en la norma, ejemplo: hacer tratamiento, investigación y otras decisiones de gestión y seguridad. Catorce diputados entrevistaron y todos indicaron que no compartirían información sobre un incidente de abuso sexual con cualquiera que no involucrado. Políticas P-450 y P-500 deben ser modificadoas para especificar que el personal no revelará cualquier información relacionada con un ireporte de abuso sexual a cualquier persona a menos que sea necesaria, tal como se especifica en la política de la Agencia, tratamiento, investigación y otras decisiones de gestión y seguridad.

115.61(c) - Política P-450, Directiva-3, dispone que los profesionales de Salud Médica/Mental reporte conocimiento, sospecha o información sobre abuso/asalto sexual, acoso sexual, represalias, o negligencia de el personal segun esta sección. A menos que sea impedido por la ley federal, estatal o local, el personal de Salud Médico/Mental reportaron a los reclusos de su deber de reportar abuso sexual y los límites de su confidencialidad en la iniciación de los servicios. El personal de Salud Medico/Mental reportaron que hacen estas revelaciones y que están obligados a reportar cualquier conocimiento, sospecha o información sobre un incidente de abuso sexual o acoso sexual a un supervisor designado o funcionario inmediatamente al enterarse.

115.61(d) - Política P-450, Directiva-1, dispone que cuando repotando incidentes de abuso sexual, si la presunta víctima puede ser considerada a un adulto vulnerable (basado en edad, o discapacidad, como se define en DBPPM H-1200) el personal también debería notificar al Coordinador PREA con acuerdo con la leyes obligatorios de reportar. Como una agencia de ley, KCSO toma el papel como una agencia de

servicio local para el propósito de esta norma. El Gerente de Instalación indico que los menores no se encuentran en esta instalación. El Coordinador de PREA, dispone que la Agencia atendería la situación bastante mucho en la misma manera; identifican a la jurisdicción; puede ser un problema de probación de juveniles. Se Contacta con el Departamento de Policía y evaluar necesidades especiales tale como problemas de comunicación y si es necesario, trabajaría con el centro regional, salud mental y la Agencia de Abuso de Niños.

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

- Felonia de asalto sexual, violación o felonia agresión sexual serán investigados por la unidad de Investigaciones de Abuso/Asalto Sexual (SAAIU). Diputados de Detenciones Senior diputados llevarán a cabo una investigación preliminar por DBPPM P-600.
- Delitos menores de agresión sexual y acoso sexual incidentes serán investigados por Diputados de Detenciones Senior diputados llevarán a cabo una investigación preliminar por DBPPM P-600.
- Todo reportes de mala conducta sexual y acoso sexual por el personal serán investigados por Asuntos Internos y SAAIU.

El Gerente de Instalación dispone que tal alegaciones van directamente a un detective de SAAIU si se trata de el personal, depende de la alegación. Si va a ser atendida por un investigador de la instalación entonces va primero a el sargento, quien lo encargará a un Senior diputado para investigación.

115.62 Norma de Deberes de protección de la Agencia

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

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

115.62(a) - El cuestionario reporta que durante los previo 12 meses, la instalación no tiene ningún caso donde el recluso fue objeto de riesgo de abuso sexual inminente. Con respecto a la respuesta de el personal al enterarse de un recluso que está sujeto a riesgo significativo de abuso sexual inminente, ambos Políticas P-500 y P-450 estan silenciosos en las proviciones de esta norma; sin embargo, los requisitos de la norma se construyen y son enuradads en P-500 primer respondedores. En otras palabras, el personal sabe cómo responder a la situación presentada en la norma, basada en el entrenamiento de primer respondedores. El designado Jefe de la Agencia dispone que personal comprueba con el recluso y lo mueve si es necesario usando discreción al tratar de proteger el recluso. El Gerente de Instalación dispone que él aprende generalmente después de que el personal ya ha tomado las medidas necesarias para proteger a el recluso. Entrevistarán a el recluso para confirmar el riesgo entonces hacen el movimiento necesario de el recluso a riesgo o el ptencial perpetrador. Se notificará la clasificación y una nota de "mantener fuera de alcance" es colocado en la computadora para evitar alojando a los reclusos juntos en el futuro. Catorce diputados entrevistados y todos declararon tomarían acción (en una u otra manera) para movire el recluso de la situación para asegurar su seguridad.

115.63 Norma de Reportando a otras instalaciones de confinamiento

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

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

115.63(a) – 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 un asalto sexual ocurrido en otra instalación de confinamiento, tienen el deber de reportar el incidente a esa instalación de confinamiento.

- El Personal de seguridad notificará que al siguiente supervisor en la cadena de mando.
- El Gerente de Sección notificará a el Jefe de la correspondiente agencia o jurisdicción donde el asalto y abuso ocurrió.
- Notificación deberá hacerse dentro de 72 horas de la alegación.
- El Gerente de Sección notificará a el Gerente de Cumplimiento PREA.
- El Gerente de Sección asegurara que un reporte de incidente está escrito en CJIS.

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

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

115.63(d) - Política P-450, especifica que se tomen en serio todo reportes de abuso y Política P-500, Directiva-1 especifica que el personal aceptara cualquier reporte de tercero y contorno funciones y específicas responsabilidad de el personal para investigar toda alegaciones. El designado Jefe de la Agencia reportó que el Coordinador de PREA es el punto de contacto y que está escrito en la política; sube por la cadena de mando la Agencia tiene un proceso personalizado de reserva y estos reportes son referidos a SAAIU para investigación. El Gerente de Instalación dijo el seria notificado y él notificaría al Coordinador PREA dependiendo la alegación uno de sus alto diputados (investigador entrenado) investigará o alguien de SAAIU. También reportó que hubo un caso donde un recluso recibido en CRF dijo que había sido asaltado sexualmente en Pre-Trial durante su previo encarcelamiento.

115.64 Norma de Obligaciones de el personal primer respondedores

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

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

115.64(a) - El cuestionario reporta que en los últimos 12 meses, hubo 12 alegaciones que un recluso fue abusado sexualmente; de estas alegaciones, 9 veces, el primer miembro de el personal de seguridad quien respondió a el reporte separo la presunta víctima y el abusador y en un caso el personal fue notificado dentro de un plazo de tiempo que permitió la recolección de prueba física. La única vez donde el personal fue notificados dentro de un plazo de tiempo que permitiva la recolección de pruebas física, la el primer miembro del personal de seguridad respondió al el reporte:

- conservando y proteger cualquier escena de crimen hasta recolección la pruebas,
- pidió que la presunta víctima no tome acciones que podrían destruir la prueba física, incluyendo como apropiado, lavadose, cepillado de los dientes, cambiarse de ropa, orinar, defecar, fumar, beber o comer,
- asegurada que el presunto abusador no tome acciones que podría destruir pruebas física, incluyendo, como apropiado, lavadose, cepillado de los dientes, cambiarse de ropa, orinar, defecar, fumar, beber o comer,

Política P-500, Directiva-A1, enumera medidas específicas en respuesta a un caso de asalto sexual. La política incluye los cuatro pasos requeridos por la norma entre otras medidas impuestas por la Agencia. Los política enumera pasos específicos para una variedad de escenarios. El auditor entrevistó a primer respondedores de seguridad y no de seguridad. El diputado enumera todo las medidas prescritas en la norma. Catorce diputados entrevistados y 14 incluyeron paso 1, 11 incluyeron paso 2, 11 incluyeron paso 3 y 12 había incluyeron paso 4. El Auditor revisó el reporte de incidentes para el caso donde el personal fue notificado dentro de un plazo de tiempo que permitió la recolección de pruebas física y en ese caso, la víctima reportó el asalto sexual tres días después de el presunto incidente; le dijo a el investigador que ya había tomado algunas duchas antes de que reportó el asalto. El personal todo modos habían transportado a el hospital local donde se le hizo un examine forense de asalto sexual (SART). El presunto abusador fue transportado también para examen forense (SART).

El reporte de incidentes refleja que al recibir el reporte, el diputado había aislado la víctima, había quitado el presunto abusador de la célula y aseguro la célula como una escena de crimen. En los otros ocho casos donde el primera respondedor de seguridad separo la víctima y el abusador, ninguno incluyó una situación donde el diputado llegó a tiempo para detener el asalto sexual; en un caso, la víctima y el presunto abusador estuvieron involucrados en un altercado físico sobre el asalto presunto y en otros casos, la víctima reporto el abuso y el personal hizo cambios necesarios y reclasificó a los reclusos. La información recopilada sugiere que la seguridad total, primer respondedores de seguridad generalmente están dispuestos a tomar las medidas apropiadas después de recibir una alegacion de asalto sexual. El Auditor no identificó violaciones enorme de los protocolos de respuesta pre-escritas.

115.64(b) - El cuestionario reporta que no hubo ninguna alegación de abuso sexual donde el primer respondedor no fue de seguridad. Un empleado no de seguridad entrevistado; dispone que el separaria la víctima y el abusador y notificar al diputado asignado a la área. Política P-500, no incluye un procedimiento para primer respondedores que no son de seguridad. Política P-500 debe 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 substancial; cumple en todas las formas materiales con la norma para el período de revisión pertinente)
- No cumple con las normas (requiere ACCIÓN CORRECTIVA:)

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

115.65(a) - Con respecto a tener un plan para coordinar las acciones de el personal que son primer respondedores, el Gerente de Instalación respondió "Sí." Durante la gira, el Gerente de Cumplimiento proporcionó una copia de el plan para su revisión. El plan se ha montado en carpetas claramente etiquetados y colocados en lugares estratégicamente seleccionados alrededor de la instalación. La implementación de el plan incluye a los varios respondedores de el personal incluyendo seguridad, médica, salud mental, gestión, investigaciones, etc..

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

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

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

115.66(a) - Política P-200, Directiva-2, dispone que el Condado colectivamente negocian con Kern Law Enforcement Association (KLEA), Kern County Detention Officer Association (KCDOA) and Service Employees International Union (SEIU) con temas relacionados con sueldo de empleados, tiempo agencia, beneficios, saldo para uniforme. Temas relacionadas con la disciplina de empleados no se negocian como parte del proceso de negociación colectiva. Con respecto a la negociación colectiva o otros acuerdos desde el 20 de Agosto de 2012, el designado Jefe de la Agencia dijo que no había ninguno.

115.66(b) – No se 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 substancial; cumple en todas las formas materiales con la norma para el período de revisión pertinente)
- No cumple con las normas (requiere ACCIÓN CORRECTIVA:)

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

115.67(a) - Política P-450, Directiva-7, dispone que es política de la Agencia para proteger a todo los reclusos y personal quien reporta asalto/abuso sexual o acoso sexual o coopera con investigaciones de asalto/abuso sexual o acoso sexual contra represalias por otros reclusos o el personal... La Agencia desarrolló instrucciones escritas de Monitoreo de Víctima PREA y un formularió de Monitoreo de Víctima PREA. El Gerente de Cumplimiento proporciono dos reportes de Monitoreo de Víctima PREA para esta instalación. Los reportes reflejan que el monitoreo incluye una revision de CJIS y entrevista de la víctima recluso; en un caso, la primera visita de monitoreo fue diez días después de el incidente y el recluso fue liberado antes de la segunda visita; en el otro caso, la primera visita fue cuatro y media semanas después de el incidente y el monitoreo duró 90 días. En ambos casos, el reporte de seguimiento refleja la referencia a un defensor de víctima.

115.67 (b) - Política P-450, Directiva-7, dispone que la Agencia protege a reclusos y el personal que reportan abuso de represalia por: cambios de clasificación, alojamiento o traslados de instalaciones, reasignación de el personal o servicios de aboga para víctima. La Agencia utiliza múltiples medidas de protección, incluyendo algunas prescritas por la norma. La política dispone que uso de vivienda segregada para la protección será conforme con la política K-300 y K-400. El designado Jefe de la Agencia reportó que la agencia mueve reclusos, separa la víctima de abusador, trabaja con el recluso víctima para asegurar su seguridad, si el agresor es un miembro de el personal, ese empleado es reasignado hasta que se complete la investigación. El Gerente de Instalación dispone que las acciones son las mismas, separar la víctima de el abusador o acosador moviendo un or el otro, colocar una nota en la computadora de "mantener fuera de alcance" y la víctima será monitoreado durante 90 días o más para asegurarse que no tenen represalias contra ellos. La víctima también puede recibir servicios de asesoramiento de nuestro abogado de víctima. El Gerente de Cumplimiento, quien es responsable de el monitoreo de represalia, reportó que inicia el contacto con la víctima y genera la documentación de su visitas de monitoreo. Agregó que está trabajando en el entrenamiento de gerentes de cumplimiento en el papel de monitores de represalia para que puedan tomar ese papel. La instalación no tiene reclusos en la vivienda segregada por riesgo de victimización sexual/alegando haber sufrido abuso sexual.

115.67(c) - El cuestionario reporta que no hay ningún caso de represalias dentro los últimos 12 meses. Política P-450, Directiva-8, especifica que al menos 90 días después de un reporte, la Agencia supervisa la conducta y el tratamiento de la víctima de abuso, así como reclusos y el personal quien reportó abuso sexual y enumera seis elementos que vigilan: reportes disciplinarios de reclusos, cambios de alojamiento, cambios de programa, evaluaciones negativas, reasignación de el personal, controles periódicos de estado de reclusos. La política incluye todo los elementos de monitoreo prescritos por la norma. Con respecto a las medidas utilizadas cuando se sospecha represalia, el Gerente de Instalación dispone que: "podremos separar reclusos por las instalaciones, podemos monitorear llamadas telefónicas, y dependiendo en el tipo de represalia podremos abrir una investigación criminal o tomar acción disciplinaria." El Gerente de Cumplimiento dispone que los esfuerzos para detectar represalias posibles incluye hablar con el recluso, revisar la computadora para ver si lo mueven mucho, o si tiene acciones disciplinarias que podrían ser relacionadas. Indicó que monitoreo se hace durante 90 días o más si es necesario y que no hay máximo tiempo, pero si la represalia persiste, la Agencia considerará una investigación criminal.

115.67(d) - Política P-450, Directiva-8, enumera "Comprobaciones de Estado Periódicas de el Recluso" como una de las actividades de monitoreo. El Gerente de Cumplimiento dispone que los esfuerzos para detectar represalias i posibles ncluyen hablar con el recluso, revisar la computadora para ver si lo mueven mucho, o si tiene acciones disciplinarias que podrían ser relacionadas.

115.67(e) - Política P-450 no incluye una provición para la protección de cualquier otro individuo que cooperó con una investigación y expresa temer represalias. El Jefe de la Agencia dijo que la Agencia evaluaría que tan seguro estan las cosas y mover a la gente a seguridad; la Agencia movería a un empleado si es necesario. El Gerente de Instalación dispone que las acciones son las mismas, separada la víctima de el abusador o acosador por móver uno o el otro, colocar una nota en la computadora de "mantener fuera de alcance" y la víctima será monitoreado durante 90 días o más para asegurarse que no tenen represalias contra ellos. La víctima también puede recibir servicios de asesoramiento de nuestro abogado de víctima. Con respecto a las medidas utilizadas cuando se sospecha represalia, el Gerente de Instalación dispone que: "podremos separar reclusos por las instalaciones, podemos monitorear llamadas telefónicas, y dependiendo en el tipo de represalia podremos abrir una investigación criminal o tomar acción disciplinaria." Con respecto a la protección de otras personas que cooperaran con una investigación y expresa temor a represalias, el Auditor discutió con el Gerente de Cumplimiento en Abril y dispone que: "nuestras políticas son para la oficina de detenciones entonces son sólomente para los que estan en 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 adecuadas, 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 substancial; cumple en todas las formas materiales con la norma para el período de revisión pertinente)
- No cumple con las normas (requiere ACCIÓN CORRECTIVA:)

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

El cuestionario reporto que en los últimos 12 meses, ningun recluso quien corren el riesgo de victimización sexual fueron detenidos en vivienda segregada involuntario de una a 24 horas en espera de realización de la evaluación. Política K-400, Procedimiento-B dispone que:

reclusos segregados administrativamente en la ingesta debido al riesgo de abuso sexual;

- Tener una evaluación completa realizada por clasificación dentro de 24 horas para asegurar la segregación administrativa es necesaria y el recluso es alojado en la menos restrictiva disponible
- No exceder 30 días de segregación administrativa sin documentación de la preocupación por la seguridad de el recluso, incluyendo la articulación por qué no hay medios alternativos de la separación de los abusadores
- Acceso a programas, privilegios, educación y oportunidades de trabajo a el extento posible. Si el acceso es limitado, el siguiente deberá documentarse:
 - o la oportunidad limitada
 - o duración de la limitación
 - o las causas de tales limitaciones
- El personal de clasificación llevará a cabo una revisión cada 30 días o antes para determinar la necesidad de separación continua de la población en general.

Cuando se le preguntó si la política de la Agencia prohíbe colocar reclusos de alto riesgo de victimización sexual o quien alego abuso sexual vivienda segregada involuntaria en lugar de otras áreas de la vivienda, a menos que una evaluación determina que no hay medios alternativos de separación disponibles de abusadores potenciales, el Gerente de Instalación respondió "Sí" y explicó que debido al número de unidades de vivienda disponibles para vivienda , una alternativa que no involucra segregación administrativa puede disponerse en poco tiempo. Con respecto a normalmente cuánto reclusos permanecen en viviendas segregadas, el dispone que depende de los factores de el caso, pero no durará más de lo necesario para determinar una opción larga de vivienda. Como ejemplo, dijo que en un instante, un recluso fue colocado en vivienda segregada a petición del investigador aunque el recluso no solicitó otras viviendas.

Con respecto a reclusos en la vivienda segregada para la protección del abuso sexual o después de haber alegado abuso sexual, el diputado de clasificación reportó que reclusos tendran acceso a programas, privilegios, educación y oportunidades de trabajo según el nivel de seguridad, basada en la historia de la violencia y estabilidad mental. También reportó que si estas oportunidades de programas serían restringidas, la instalación documentaría las oportunidades que se han limitado, la duración de limitaciones y las razones por las limitaciones. Dispone que reclusos seguirán siendo segregados en la vivienda hasta que las alegaciones se investigan, entonces vivienda y necesidades de seguridad son reevaluadas y que cuánto tiempo el recluso permanece en vivienda segregada depende en la investigación y el incidente por que esos factores se toman en cuenta a hacer decisiones de vivienda. Con respecto a si o no la instalación revisa las circunstancias de el recluso cada 30 días para determinar si la colocación en vivienda segregada involuntario sigue siendo necesaria, el diputado de clasificación dijo "Sí".

115.71 Norma de investigaciones administrativa y penales de la Agencia

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

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

115.71(a) - Política P-600, premer párrafo, especifica que como una Agencia de ley, KCSO deberá sin demora, exhaustivamente y objetivamente investigar todo reportes de asalto sexual de recluso o represalias ocurriendo en sus instalaciones, incluidos los reportes de tercer personas. La política enumera requisitos específicos 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 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.

ACCIÓN CORRECTIVA: Las Investigaciones Administrativas y Penal P-600 fue publicado en el sitio web interno de la Agencia, y todo el personal (investigadores de abuso sexual) recibieron el boletín de entrenamiento de actualización política y se requiere que lean las nuevas políticas y realizar un "clic y firma" para documentar que entienden los nuevos requisitos. El Gerente de Cumplimiento PREA de la Agencia revisa todo los reportes de incidentes sexuales y asegurará que la verificación de antecedentes requirida se ha realizado y documentado. El Auditor recibió la revision de la política y confirmo el nuevo lenguaje requiriendo esta revisión parte de las investigaciones criminales. Con respecto a las investigaciones de Asuntos Internos, el Gerente de Cumplimiento dispone que "las quejas sin fundamento o no sostenidas no pueden usar se de referencia en un reporte de investigación de el personal ya que no hay ninguna culpa probada, el oficial tiene el derecho de confidencialidad y toda la información en los expedientes de Asuntos Internos son confidenciales. Durante cualquier investigación administrativa de Asuntos Internos solamentne la alegacion actual puede ser considerar. Si esa alegacion es sostenida entonces la Junta de revisión de disciplina examinara todas las quejas previas contra el oficial como parte de su proceso de decisión." El Auditor encuentra que este proceso satisface la intención de la norma. ACCIONES CORRECTIVAS APROBADAS.

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 toda la lengua de 115.71(e) pie de la letra. El investigador SAAIU informó de que la credibilidad de la presunta víctima, sospechoso o testigo se evaluará de forma individual y no se determinará por la condición de la persona como preso o personal y que el organismo bajo ninguna circunstancia exigen una víctima preso a someterse a un examen de polígrafo u otro dispositivo de verdad como una condición de investigar la denuncia. Las respuestas del investigador de la IA son consistentes con las respuestas anteriores.

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 evedencia para investigaciones administrativas

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

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

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 substancial; cumple en todas las formas materiales con la

- norma para el período de revisión pertinente)
- No cumple con las normas (requiere ACCIÓN CORRECTIVA:)

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

115.73(a) - El cuestionario reporto que en los últimos 12 meses la Agencia/instalación completó 19 investigaciones penales y/o administrativos de abuso sexual alegado de recluso en la instalación y en 11 de esos casos, el recluso víctima fue notificado verbalmente o por escrito de los resultados de la investigación. Política P-600, Procedimiento-D, dispone que "... Toda las notificaciones o intento se documentará en el formulario Notificación de Hallazgos de Incidente PREA (anexo 'A') y incluir 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. Añadió que la instalación se tardo en implementar esta notificación, pero ahora esta en el lugar. El investigador SAAIU confirmó que los procedimientos de la Agencia requieren esta notificación a el recluso quien hizo la alegación. El Gerente de Cumplimiento proporcionó cinco notificaciones de reclusos para esta instalación. Las notificaciones reflejan que la determinación de hallazgo se hace por el equipo de Revision de Incidentes.

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 infundado 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;

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 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 revisado el lenguaje en la política dispone que: "a menos que una alegación de abuso sexual contra el personal fue determinada no sostenida y sin ninguna restricción legal, KCSO notificará reclusos quien reportan abuso sexual por el personal de los hallazgos de la investigación y siempre que:

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

abuso sexual dentro de la instalación.

El Auditor recibió la revisión de la política y el formulario que la Agencia usa para estas notificaciones. El Auditor revisó el formulario de notificación y es satisfecho que el proceso de la Agencia cumple con la norma. ACCIÓN CORRECTIVA APROBADA.

115.73(d) - No cumple con la norma - Política P-600, Procedimiento-D, dispone que: "tras la alegación 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 instalaciones

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.

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 Sheriff y la oficina del Sheriff del Condado de Kern aprende de 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. La Agencia proporciono un ejemplo de cinco notificaciones de recluso para casos en esta instalación, ninguno incluyó referencias a el Fiscal de Distrito. ACCIONES CORRECTIVAS APROBADAS.

115.73(e) - No cumple con la norma – El cuestionario reporta que en los últimos 12 meses 11 notificaciones fueron proporcionadas a reclusos conforme a esta norma y 5 de esas notificaciones fueron documentadas. Política P-600, Procedimiento-D, dispone que "... Toda notificaciones o intentos serán documentadas en el formulario Notificación de Hallazgos de Incidentes PREA (anexo 'A') y incluye si la alegación fue sostenido, no sostenido, infundado. La forma de PREA incidente notificación de resultados, que identifica a la política como la forma que se utilizará para esta notificación, no incluye esta notificación. 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 ha sido proporcionado al Auditor. En el momento de la revisión, el Auditor no tenía conocimiento en el formulario incluyeron "cuadros de elección desplegables" para el usuario seleccione las opciones de notificación aplicables. NINGUNA ACCIÓN CORRECTIVA NECESARIA.

115.73(f) – No se aplica.

115.76 Norma de Sanciones disciplinarias para el personal

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

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

115.76 (a) - 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 la 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 renuncias 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 substancial; cumple en todas las formas materiales con la norma para el período de revisión pertinente)
- No cumple con las normas (requiere ACCIÓN CORRECTIVA:)

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

115.77(a) - Política P-900, Procedimiento-E 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 reporto que contacto sera restringida hasta que se complete una investigación, entonces, dependiendo de la alegacion y investigación el contratista podría tener su seguridad revocado, terminar sus servicios, y/o buscar la persecución y que medidas remediadores pueden incluir acceso limitado (bajo escolta de el personal) o restringido acceso donde el individuo no se le permite entrar en las instalacion.

115.78 Norma de sanciones disciplinarias para los reclusos

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

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

115.78(a) - 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 "sólamente 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, sólamente 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 corectar razones o motivos subyace de abuso el personal de Salud Médico/Mental, dijeron "Sí." El Gerente de Cumplimiento dispone que la Agencia ofrece terapia sólamente 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 Medica/Mental; historia de abuso sexual

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

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

115.81(a) y (c) - 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 ofreció 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 49 reclusos alojados en Pretrial fueron vistos por Salud Médica/Mental y por lo menos 30 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." Un recluso quien divulgó la victimización sexual durante la detección de riesgo fue visto por un profesional de Salud Mental tres semanas despues. 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 cumplimiento. 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. La acción correctiva dispone que 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 hoja de calculo refleja que el proceso ha estado en lugar desde Abril 2015; por lo tanto el Auditor acepta las hojas de calculo como pruebas que el proceso ha sido institucionalizado. La hoja de calculo, sin embargo, debe ser surtida por apellido de recluso para permitir búsquedas de casos individuales y debe de incluir un sistema donde se destacan casos donde los 14-días han pasado en una forma donde el porcentaje de cumplimiento puede ser determinado. 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 otros 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 substancial; cumple en todas las formas materiales con la norma para el período de revisión pertinente)
- No cumple con las normas (requiere ACCIÓN CORRECTIVA:)

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

115.82(a) – El personal de Salud Médico/Mental reportó que "Sí" reclusos víctimas de abuso sexual reciben oportuno y sin obstáculos tratamiento médico de emergencia y servicios de intervención de crisis; tan pronto como se enteran, lo reportan a un supervisor; ella sabe cuanto se tarda. El tiempo de intervención en crisis depende en que reciente se produjo el incidente y la naturaleza y el alcance de estos servicios se determinan según su juicio profesional.

115.82(b) - 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 substancial; cumple en todas las formas materiales con la norma para el período de revisión pertinente)
- No cumple con las normas (requiere ACCIÓN CORRECTIVA:)

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

115.83(a) - Política P-550, Procedimiento-B, dispone que "KCSO proporcionar evaluaciones de salud médica y mental y, según sea apropiado, el tratamiento a todo reclusos que han sido víctimas y abusadores si se conocen. El personal de Salud Medico reportó que examinan el recluso, averiguar cuando ocurrió, notificar a un supervisor, entonces examinar el recluso; en respuesta a sondaje, el profesional dispone que el recluso se le hace la prueba de embarazo(si se aplica) o para infecciones transmitidas sexualmente (STDs); el examen forense se hace en el hospital San Joaquin y tratamiento y servicios es proporcionado. La instalacion tiene una clinica medica con el personal listo para proporcionar evaluaciones de Salud Medica y Mental como sea apropiado a reclusos quien 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 "Perservamos las pruebas, reportamos a Salud Mental y a costodia, evaluar lesiones y los mandamos a el hospital San Joaquin. Revisamos las recomendaciones de tratamiento de seguimiento por el médico tratante y hace referencias para atención continua después de salir de la instalación. Tratamos de ser sensibles; observar y buscar signos de angustia, busque señales de ideaciones suicidas y tratamos de ayudar con habilidades de afrontamiento. Los reclusos son referidos a WCHD y servicios exteriores de Salud Mental."

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. El personal de Salud Medica/Mental que si resulta en un embarazo, 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 Revisión de incidente de abuso sexual

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

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

115.86(a) - No cumple con la norma – El cuestionario reporta que en los últimos 12 meses, hubo 17 investigaciones penales y/o administrativas de presunto abuso sexual completados en la instalación, excluyendo sólo incidentes "no sostenidos." Política P-700, Procedimiento-A dispone que la instalación llevará a cabo una revisión de incidentes al final de cada investigación de abuso sexual, incluyendo alegaciones no sostenidas, a menos que se ha determinado la alegación infundada. El Gerente de Cumplimiento proporcionó 15 revisiones de incidentes completados (IRs) de investigaciones de Pre-Trial; de los cuales 5 eran infundadas. Ella también proporcionó 16 reportes de investigación de Pre-Trial, 10 que se encuentran entre los 15 IRs y ninguno cuales están en el grupo sin fundamento. Entre los reportes investigativos y el IRs, hay un total de 21 investigaciones para Pre-Trial, de los cuales 5 son infundados; esto deja 16 casos con 10 IRs hecho. Por lo tanto, hay 6 investigaciones de Pre-Trial de que la Agencia no presentó IRs. La norma y la política de la Agencia especifican que revision de incidente no son necesarios cuando las alegaciones son infundadas. Porque la determinación de hallazgos de investigación se realiza como parte del proceso de revisión de incidente, el equipo de incidente (IRT) se encontró realizando revisiones de cinco investigaciones determinadas infundadas; el IRT podría haber utilizado ese tiempo para revisar los seis reportes de investigación pendientes. La agencia podría considerar un proceso diferente para la determinación de hallazgos de investigación; tal vez entre el investigador y su supervisor o el Gerente de Instalación.

ACCIÓN CORRECTIVA : "dos revisiones fueron hecos pero por inadvertencia no fueron enviados a el Auditor. Otros dos incidentes fueron completado pero no guardados en la carpeta correcta y fueron perdidos cuand enviaron las revisiones a el Auditor. Otros dos incidentes fueron remitidos a la unidad de

delitos sexuales de KCSO para seguimiento debido a las alegaciones de el recluso contra el personal y su liberación de la custodia. Los casos no se han cerrado oficialmente. SAAIU informa que los reclusos no han cooperado en hacerse disponible para ser entrevistado. La víctima de otro incidente se suicidó. Debido a la posibilidad de litigios civiles en todos los casos de muerte no se hizo ninguna determinación respecto a su abuso o relación con el suicidio. El auditor ha sido proporcionado con cuatro(4) revisiones adicionales. Debido al período de tiempo con respecto a los (2) casos pendientes, se puede hacer una determinación de infundadas y retroactivo revisiones hechos a solicitud de el Auditor." La Agencia realizo revisiones para todos los casos y los completo a la fecha de la auditoría. ACCIONES CORRECTIVAS APROBADAS.

115.86(b) – No cumple con la norma - El cuestionario reporta que en los últimos 12 meses, el centro llevó a cabo 4 revisiones de incidentes dentro de 30 días de terminar las investigaciones penales y/o administrativas de presunto abuso sexual en el centro. La Agencia comenzó realizando revisiones de incidentes en Marzo 2015; por lo tanto, la mayoría de las revisiones no se realizaron dentro de los 30 días requeridos de completar la investigación. La instalación completado investigaciones de 17 alegaciones de abuso sexual durante los últimos 12 meses; sin embargo, oportunos revisiones de incidentes (dentro de 30 días de completar la investigación) fueron hechos para sólo 4 de las 17 investigaciones completadas. La Agencia ha realizado enorme progreso en establecimiento de un IRT y tratando de completar lrs pendientes. Los equipos de revisión de incidente (IRT) debe continuar su progreso hasta que revisiones se han realizado en toda las investigaciones sostenidad y no sostenidas.

ACCIÓN CORRECTIVA: "todos las revisiones anteriores han sido puestos al corriente para completar los reportes requeridos. El equipo de incidente ahora tiene un sistema para poder estar al corriente con su obligaciones de revisión. Por favor ver nuevo revisiones de tiempo llevado a cabo como se requiere." La Agencia demostró que realiza revisiones dentro de los 30 días requeridos desde que implemento el proceso de revision de incidente en Marzo 2015; el Auditor acepto los cuatro casos en que se completaron las revisiones dentro de 30 días como prueba de un proceso institucionalizado. ACCIONES CORRECTIVAS APROBADAS.

115.86(c) - Política P-700, Procedure A dispone que "El equipo de revisión incluirá el Coordinador PREA, el Gerente de Section con el aporte de los supervisores, investigadores, y profesionales de Salud 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) - Con respecto a cómo el equipo utiliza información de un reporte de incidente, el Gerente de Instalación reportó que el equipo miran si hay cambios en las operaciones que se pueden hacer, o si es necesario un cambio de política más amplia. Salud mental abrirá un expediente si podría haber problemas mental o aumentar contacto si el recluso ya es un cliente. Si se trata de el personal podemos elegir proporcionar adicional entrenamiento; además, confirmó que el equipo considera artículos 2-5 en la norma. 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 copies 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 conocida. 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) - El auditor revisó siete de las revisiones de incidentes que la Agencia proporcionó; cada reporte de revisión de incidente incluye en la parte inferior de la primera página, la firma del Coordinador de PREA aprobar la revisión y la firma de el Gerente de Instalación también la aprobando de la revisión. Las recomendaciones son documentadas y en cada caso, el Gerente de Instalación firmo aprobarlos.

115.87 Norma de Recopilación de datos

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

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

115.87(a) y (c) - Política P-700, Procedimiento-B, 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 12/31/14 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 sólomente 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 Norma de Revisión de datos para acción correctiva

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

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

115.88(a) - 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; 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. 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 dispone que la Agencia revisa los datos de este informes de incidentes de las instalaciones y disposiciones junto con la de otras instalaciones con el fin de obtener una evaluación precisa de su general preso PREA esfuerzos de seguridad. Esta es la información que puede y dirigire la Agencia para hacer los cambios necesarios. 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.

ACCIÓN CORRECTIVA: El reporte anual de PREA de la Agencia KCSO haido 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 de el 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

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

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

115.89(a) - Política P-700, Directiva B-3, dispone que la sección de cumplimiento deberá:

- Asegurar que los datos recopilados 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.

CERTIFICACION DE AUDITOR

Certifico que:

- el contenido de este reporte es exacto al mejor de mi conocimiento.

- Ningun conflicto de intereses existe con respecto a mi capacidad para llevar a cabo una auditoría de la Agencia revisión, y
- no he incluido en el reporte final información de identificación personal (PH) acerca de 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



September 25, 2015

Auditor Signature

Date