

Condado de San Diego

Agencia de Salud y Servicios Humanos



Manual para las familias del CCS



LIVEWELLSD.ORG





índice

Definiciones.....	3
Qué son los Servicios para Niños de California (CCS).....	4-6
Introducción del personal del CCS.....	7-8
¿Cómo califican los niños para el CCS?.....	9-11
Administración de casos.....	12
Tipos de servicios.....	13
Centros de atención especial.....	14
Programa de Terapia Médica (MTP).....	15-19
Uso de los servicios del CCS.....	20
Acerca de las autorizaciones del CCS.....	21-22
Renovaciones anuales.....	23-24
El proceso de apelación.....	25



Definiciones de términos comunes

CCS – [Servicios para Niños de California](#) es un programa médico para ciertos problemas de salud admisibles, desde el nacimiento hasta los 21 años de edad.

MTP – El [Programa de Terapia Médica](#) proporciona terapia ocupacional y/o física que se considera necesaria por razones médicas.

MTU – La [Unidad de Terapia Médica](#) es la ubicación física del Programa de Terapia Médica.

NOA - La carta de [notificación de acción](#) indica la posibilidad de que el CCS reduzca, dé por terminados o niegue los servicios. El proceso para apelar esta decisión está incluido en la carta.

PSA – El [Acuerdo de servicios del programa](#) es la solicitud firmada año a año que demuestra la admisibilidad para el programa CCS.

SAR – La [Solicitud de autorización de servicio \(no. de SAR\)](#) es una documentación importante proporcionada por el CCS que permite el pago de servicios orientados al problema de salud de su hijo/a reconocido por el CCS. Se le enviará una copia que le pedimos que conserve como comprobante.

Servicios para Niños de California (CCS)

En el CCS, usted puede esperar recibir una atención orientada a la familia. Creemos que la mejor manera de cuidar los niños es ayudar a las familias.



La atención orientada a la familia consiste en...

- tratarle con respeto;
- darle la información y el apoyo que necesita para fomentar la salud y el bienestar de su hijo/a;
- trabajar con usted para brindarle a su hijo/a atención médica de alta calidad.

Nos preocupamos por la salud de su hijo/a

¿Qué es el CCS?



El CCS es un programa estatal que coordina y financia la atención médica y los servicios de terapia para niños menores de 21 años con ciertas necesidades de atención médica (“problemas de salud admisibles para el CCS”).



El CCS no es un programa de seguro médico. No cubrirá todas las necesidades de atención médica de su hijo/a, sino solo las que estén relacionadas con los problemas de salud reconocidos por el CCS.

El CCS del Condado de San Diego es parte de la Agencia de Salud y Servicios Humanos del Condado de San Diego, Servicios de Salud Pública.

El CCS no está relacionado con los Servicios de Bienestar Infantil, también conocidos como CWS o CPS,



El CCS trabaja con:



Si la cobertura de su hijo/a depende de Medi-Cal, las normas del Código de Salud y Seguridad de California exigen que el CCS gestione el problema de salud admisible de su hijo/a. Asegúrese de informar al CCS o a su plan de salud sobre cualquier pregunta relacionada con los beneficios individuales del programa.



Introducción del personal del CCS

- **Especialista en servicios humanos (HSS, por sus siglas en inglés):** Empleado/a del sector de admisiones que asiste a las familias con el proceso de solicitud y determina la admisibilidad financiera y residencial para el programa CCS.
- **Enfermero/a a cargo del caso (NCM, por sus siglas en inglés):** Toma las decisiones sobre la admisibilidad de su hijo/a para el CCS en base a los informes de su médico. Si resulta admisible, el o la NCM o emitirá las autorizaciones (un no. de SAR) necesarias para que los médicos aprobados por el CCS brinden un tratamiento u otros servicios.
- **Asistente de oficina (OA, por sus siglas en inglés):** Proporciona apoyo a la administración de casos e interactúa directamente con los clientes y proveedores.
- **Trabajador/a social:** Ayuda a las familias a localizar los servicios necesarios para tratar el problema de salud de su hijo/a que gestiona el CCS. Ayuda a las familias con la defensoría, la información sobre seguros médicos, la planificación de la transición y las derivaciones a recursos comunitarios. También ayuda con el asesoramiento, los grupos de apoyo y las necesidades



- **Especialista de apoyo de oficina (OSS, por sus siglas en inglés):** Proporciona servicios de recepción en la MTU. Mantiene los expedientes y datos de los pacientes para actualizar la condición de la terapia y las indicaciones médicas.
- **Terapeuta ocupacional (OT, por sus siglas en inglés):** Cuando se lo prescribe, evalúa el desarrollo motor fino de su hijo/a, el rango de movilidad, la fuerza de los brazos y las manos y las habilidades de cuidado personal. Si se indica, proporciona terapia para ayudar a su hijo/a a realizar sus “actividades de la vida diaria” (ADL, por sus siglas en inglés)—por ejemplo, vestirse, alimentarse y otras aptitudes para la autosuficiencia—de la manera más independiente posible. También ayuda a evaluar si hace falta algún equipo para facilitar las actividades diarias. Las sesiones de terapia se programan de forma “activa” (una vez a la semana o con mayor frecuencia) o “supervisada”, dependiendo de las necesidades de su hijo/a y de su potencial para beneficiarse de la terapia ocupacional.
- **Fisioterapeuta (PT, por sus siglas en inglés):** Cuando se lo prescribe, evalúa el desarrollo motor grueso en general, el rango de movilidad, la fuerza y la movilidad funcional de su hijo/a. Si se indica, proporciona terapia para lograr el mayor grado posible de independencia en cuanto a movilidad funcional, supervisa el rango de movilidad y promueve el fortalecimiento. También ayuda a evaluar cualquier equipo que pueda ser necesario. Las sesiones de terapia se programan de forma “activa” (una vez a la semana o con mayor frecuencia) o “supervisada”, dependiendo de las necesidades de su hijo/a y de su potencial para beneficiarse de la terapia física.

¿Cómo califican los niños para el CCS?



El CCS cubre muchos problemas físicos y de salud graves. Si es necesario, el médico de su hijo/a lo derivará al CCS. En ese momento, el equipo médico del CCS determinará si el problema de salud de su hijo/a es admisible para el CSS.

Para recibir servicios del CCS, su familia necesita cumplir con nuestras cuatro reglas de admisibilidad:

1. **Edad admisible:** su hijo/a debe ser menor de 21 años de edad.
2. **Admisibilidad médica:** su hijo/a debe tener una discapacidad física o un problema de salud contemplado por el CCS (debido a que la lista es extensa, no se incluye en el folleto). Para obtener más información sobre los problemas de salud que contempla el CCS, visite <https://www.dhcs.ca.gov/services/ccs/Pages/medicaleligibility.aspx> o llame a la oficina local del CCS para obtener más información.
3. **Admisibilidad residencial:** los niños que reciben servicios del CCS del Condado de San Diego deben residir en el condado. Cada condado de California cuenta con un programa CCS. Si usted se muda a otro condado, le ayudaremos a transferir a su hijo/a al programa CCS de dicho condado.
4. **Admisibilidad financiera:**
 - Su hijo/a debe tener Medi-Cal; y
 - El ingreso bruto ajustado de la familia debe ser menor a \$40 000.
O
 - Para que su hijo/a sea admisible para el CSS si su familia gana más de \$40 000, debemos estimar que más del 20 % de su ingreso anual (AGI, por sus siglas en inglés) se destina a servicios médicos.



El CCS solamente cubre los servicios de tratamiento de los problemas de salud admisibles.

Una vez que se haya determinado que su hijo/a es admisible en términos médicos, deberá programar una cita con su HSS para completar el proceso de admisibilidad financiera y residencial y recibir servicios no cubiertos por Medi-Cal. Usted puede programar una cita con su HSS durante el horario normal de oficina. El HSS y el/la enfermero/a a cargo del caso trabajan de manera conjunta.

Si tiene alguna pregunta sobre la cobertura del CCS, llame a su HSS. Si no logra contactar al HSS de inmediato, por favor, deje un mensaje. Si es urgente, puede pedir hablar con algún otro empleado de la oficina para que lo ayude con su pregunta.

Documentos requeridos por el HSS a consignar:

- comprobante de domicilio (factura de servicios públicos, licencia de conducir, etc.);
- comprobante de ingresos (copia de la declaración de impuestos de California);
- comprobante de cualquier seguro.



Por favor, notifique a su HSS si usted ha:

- cambiado de dirección;
- cambiado de número de teléfono;
- cambiado de seguro.

No podemos proporcionarle servicios si no podemos comunicarnos con usted o si tenemos información incorrecta. Por favor, mantenga al día su información de contacto.

Una vez que se haya determinado la admisibilidad financiera y residencial, se le pedirá que firme un PSA. Este acuerdo representa su contrato con el CCS para el presente año y debe ser firmado todos los años.



El formulario del PSA firmado le da el derecho legal de apelar.



Tarifas: Algunas familias tendrán que pagar:

- una cuota anual de evaluación de \$20; **y**
- una cuota de inscripción, según una escala variable basada en los ingresos y tamaño de la familia. Su HSS dispone de una tabla de tarifas.

Las familias no pagan estas cuotas si los niños cumplen una de las siguientes condiciones:

- Medi-Cal integral con un costo compartido de \$0;
- servicios de diagnóstico únicamente;
- servicios del MTP del CCS únicamente.



Las familias con necesidades económicas pueden solicitar la exención o reducción de las cuotas si demuestran que tiene dificultades financieras.



Si su familia gana menos de \$40 000 pero está 200 % por encima del nivel de pobreza federal, se le exigirá que solicite Medi-Cal.

Administración de casos

El papel del enfermero/a a cargo del caso (NCM) consiste en trabajar con usted para coordinar los servicios médicos que presta el CCS a su hijo/a. Su NCM se basa en el informe del médico de su hijo/a para tomar las decisiones. Con los datos del informe, el/la NCM autoriza a los médicos comprendidos en el panel del CCS para que proporcionen tratamiento y otros servicios. El CCS puede tener acceso a los expedientes de su hijo/a en formato electrónico si su médico forma parte de UCSD, Rady, Sharp o Kaiser. El CCS no puede autorizar ningún servicio sin un informe médico.

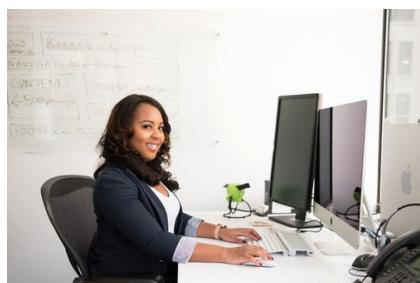
Recuerde pedirle al médico, terapeuta o proveedor médico una copia de su informe para conservarlo como comprobante. Si usted tiene esta información, puede enviar una copia al CCS cuando se la soliciten. No tendrá que esperar a que el consultorio médico se lo envíe.

Su enfermero/a a cargo del caso estará encantado/a de hablar con usted acerca de cualquier inquietud que tenga en cuanto a su hijo/a. Si el/la NCM no puede ayudarle, es posible que haya otros recursos disponibles, como el Centro Regional, un Centro de Recursos Familiares o la escuela de su hijo/a.

Por favor, llame a la oficina local del CCS al (619) 528-4000 si necesita más información.



Asegúrese de que el consultorio de su médico esté al tanto de que usted pertenece al CCS.



Asegúrese de que el consultorio de su médico esté al tanto de que usted pertenece al CCS.

Tipos de servicios

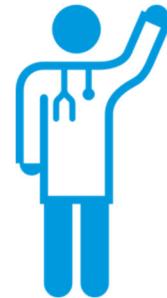
SERVICIOS DE DIAGNÓSTICO

Si existe una gran probabilidad de que su hijo/a tenga un problema de salud reconocido por el CCS, pero se necesita más información, el CCS puede financiar visitas al médico y pruebas adicionales. Si tiene alguna pregunta al respecto, su enfermero/a a cargo del caso puede ayudarle. Usted no necesita pasar por un proceso de admisibilidad financiera para recibir este servicio.

SERVICIOS DE TRATAMIENTO

Entre los servicios necesarios para tratar el problema de salud de su hijo/a que contempla el CCS se encuentran los siguientes:

- visitas al Centro de Atención Especial;
- atención en la sala de emergencias;
- hospitalizaciones;
- cirugía;
- medicamentos;
- equipo y suministros especiales;
- el Programa de Terapia Médica.



ALOJAMIENTO Y TRANSPORTE

En casos de dificultades económicas, el CCS **podría** reembolsar los gastos relacionados con el transporte a las citas médicas cubiertas por el CCS, al centro de atención de su hijo/a y/o a las hospitalizaciones. Por favor, hable con su enfermero/a a cargo del caso.

Centros de Atención Especial

Un Centro de Atención Especial consiste en un equipo de médicos, enfermeras, terapeutas y otros profesionales que trabajan junto con usted y su hijo/a para proporcionar la mejor atención médica posible. Su hijo/a debe **ser examinado todos los años** para seguir siendo admisible para el CCS. Dependiendo del problema de salud de su hijo/a, es posible que el centro necesite examinarlo con mayor frecuencia. Los Centros de Atención Especial han sido evaluados por el Estado a fin de asegurar que los servicios médicos que prestan a los niños cumplan con los estándares del CCS.

Ejemplos:

- Centro de cardiología
- Centro craneofacial
- Centro de fibrosis quística y enfermedades respiratorias
- Centro gastrointestinal
- Centro de cirugía cardíaca
- Centro de hematología y oncología
- Centro de hemofilia
- Centro de inmunología y enfermedades infecciosas
- Centro metabólico y endocrino
- Centro de neurología y cirugía musculoesquelética
- Centro de rehabilitación
- Centro de diálisis renal y trasplante
- Centro de reumatología
- Centro del habla y la audición
- Centro de espina bífida



Los Centros de Atención Especial están ubicados en los principales hospitales del Condado de San Diego.

Servicios del MTP

La admisibilidad médica para los servicios del MTP es diferente a la de los servicios generales del programa CCS. No todos los niños admisibles para el CCS necesitan los servicios del MTP y/o pueden acceder a ellos.

El MTP del CCS presta servicios a los niños con discapacidades físicas admisibles. El MTP proporciona terapia física y ocupacional, e incluye clínicas o conferencias pediátricas y ortopédicas. Estas clínicas o conferencias son una oportunidad de reunirse con los médicos contratados por el CCS para evaluar el equipo, la terapia recibida y otras cuestiones importantes relacionadas con el problema de salud de su hijo/a reconocido por el CCS. Este es el único programa (servicio terapéutico) del CCS que proporciona atención directa y trabaja de manera individual con su hijo/a.



La terapia que ofrece el CCS suele ser diferente a la que ofrece la escuela de su hijo/a. Esto se debe a que el CCS proporciona terapia para el problema de salud admisible de su hijo/a, mientras que la escuela proporciona terapia orientada a las necesidades y metas educativas de su hijo/a.



Las Unidades de Terapia Médica están ubicadas en 7 escuelas públicas de todo el condado de San Diego:



https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/phs/california_children_services.html

Terapia del CCS

Es posible que su hijo/a comience el **Programa de Terapia Médica** con terapia activa, pero puede que el tipo de terapia **cambie** con el paso del tiempo. Recibir terapia activa significa que en su hijo/a **se producen cambios mensurables** más o menos cada seis meses, según lo documentado por su terapeuta ocupacional y/o fisioterapeuta. Como demuestra la documentación, si su hijo/a logra ciertos avances, necesitará el apoyo de su fisioterapeuta o terapeuta ocupacional para continuar progresando.

Algunos ejemplos de avances mensurables consisten en las siguientes capacidades:

Sentarse sin apoyo



Voltearse

Beber de una taza para sorber

Gatear

Si estos u otros avances mensurables se estabilizan o si su hijo/a ya no necesita el apoyo de un terapeuta, el equipo de terapia le hablará de la transición de su hijo/a a un nivel diferente de servicios de terapia.

El MTP proporciona varios niveles de servicios de terapia. Existen muchas variables en cada categoría. Mientras permanezca en el MTP, su hijo/a podría recibir una combinación de diversos niveles de terapia y servicios.

LOS NIVELES INCLUYEN:

EVALUACIÓN

- Evaluación inicial para establecer el nivel de servicios necesario.
- Reevaluación continua para analizar la respuesta del niño o la niña al tratamiento y el nivel de servicio recomendado.
- Evaluación de las necesidades en cuanto a equipos de tratamiento.
- Evaluación del entorno familiar y/o escolar en cuanto a la accesibilidad.



SERVICIOS ACTIVOS

- Visitas regulares al terapeuta, programadas semanalmente o con mayor frecuencia.
- Los objetivos del tratamiento de terapia activa requieren un contacto continuo y comprometido por parte del terapeuta.

SERVICIOS DE MONITOREO

- Citas de control en la MTU entre dos veces por mes y dos veces por año para evaluar los cambios en el estado físico del niño o la niña, las necesidades en cuanto a equipos ortopédicos y/o el programa de ejercicios en el hogar.
- Se emplean cuando el niño o la niña ha alcanzado un estado físico funcional estable y ya no necesita la intervención frecuente y activa de un terapeuta calificado.



SERVICIOS DE TRATAMIENTO EPISÓDICO

- “Sesiones cortas” de terapia semanal con entrenamiento intensivo de la familia y/o el cuidador (hasta 12 semanas) intercaladas con períodos más largos de monitoreo durante un plan de cuidado total de 12 meses.



SERVICIOS CLÍNICOS ÚNICAMENTE

- Se emplean cuando el niño o la niña ha alcanzado un estado físico funcional estable y no se han identificado necesidades inmediatas de terapia funcional.
- No se requieren citas de terapia programadas; el niño o la niña solo requiere una cita anual con el médico, que puede redirigirlo al MTP si así se indica.

CONSULTA

- Una parte integral de todos los modelos de prestación de servicios para ayudar a identificar y abordar las necesidades de los niños a través de consultas con el niño o la niña, la familia, los maestros y otros proveedores de la comunidad.
- La consulta puede ser solicitada en cuanto surja la necesidad.
- Se ofrece asesoramiento y ayuda para problemas relacionados con el equipo y las barreras físicas.
- La consulta actúa como un puente que conduce a las oportunidades sociales, educativas y vocacionales.



Cuando su hijo/a hace la transición a un nivel de servicio diferente (por ejemplo, de *terapia activa* a *monitoreo*), esto **NO** significa que él o ella haya abandonado el programa, ni que no pueda regresar a la terapia activa. A medida que las necesidades de su hijo/a cambian, los niveles de terapia también lo hacen. Los terapeutas están disponibles para brindar apoyo, responder preguntas, reevaluar las habilidades y necesidades de terapia, estudiar las necesidades en cuanto a equipos y consultar con los maestros, y **seguirán** siendo una parte importante del equipo de su hijo/a.

La misión del MTP del CCS es maximizar la independencia funcional de los niños con discapacidades físicas mediante la atención orientada a la familia.



La terapia física y ocupacional que provee el CCS a través del MTP **se le proporciona de manera gratuita**. No se basa en los ingresos de su familia. Estos servicios de terapia ocupacional y física no tienen requisitos de admisibilidad financiera. Si tiene alguna pregunta sobre los servicios de terapia, puede llamar al terapeuta ocupacional o fisioterapeuta del MTP de su hijo/a o al supervisor de terapia.

Uso de los servicios del CCS

¿Su hijo/a tendrá que cambiar de médico?

Es posible, porque al CCS solo se le permite pagarles a los médicos aprobados por el Programa Estatal del CCS (“médicos aprobados por el CCS”).

Muchos de los médicos que tratan a niños con necesidades especiales de atención médica ya han sido aprobados por el CCS. Puede preguntarle al médico de su hijo/a si reúne los requisitos del CCS o puede llamarnos para averiguar si necesita cambiar de médico. Si no tiene médico o necesita cambiar de médico, le ayudaremos a encontrar uno.

Le daremos una autorización (no. de SAR) para ver a un médico aprobado por el CCS. [Cuando sea posible](#), trataremos de autorizar al médico de su elección.



¿Qué es una autorización?

A las autorizaciones del CCS se las conoce como SAR (por las siglas en inglés de *Service Authorization Requested*, solicitud de autorización del servicio). Los proveedores la utilizan para facturarle a Medi-Cal o al Estado los servicios médicos para su hijo/a.

Se usará un número de SAR cuando su hijo necesite:

- una visita al médico por el problema de salud que gestiona el CCS;
- radiografías, medicamentos o análisis de laboratorio especiales que no estén cubiertos por la SAR del médico del CCS*;
- una hospitalización por el problema de salud que gestiona el CSS;
- tratamiento (medicamentos, radiografías o cirugía) para el problema de salud que gestiona el CSS;
- suministros (por ejemplo, suministros para traqueotomía o bombas de alimentación) para el problema de salud que gestiona el CCS;
- equipo (por ejemplo, sillas de ruedas, aparatos ortopédicos o audífonos) para el problema de salud que gestiona el CCS.



El médico, terapeuta o proveedor médico autorizado por el CCS nos enviará una solicitud que describa el servicio y el motivo por el cual es necesario para cubrir las necesidades especiales de atención médica de su hijo/a. Si se determina que el servicio es necesario por motivos médicos, podremos autorizar el tratamiento y usted recibirá una copia de la carta de autorización por correo.

¿Cuánto tiempo toma obtener una autorización?

Una vez que hemos abierto su caso y recibido una solicitud, nuestra autorización debe tomar aproximadamente una semana. A veces hay excepciones, por lo cual puede llamar a su enfermero a cargo del caso si no recibe una autorización después de transcurrida una semana.



Es posible aprobar la **atención urgente o de emergencia** de forma rápida con una llamada telefónica del médico de su hijo/a al enfermero o enfermera a cargo del caso, incluso si ocurre al día siguiente. Podemos trabajar con el proveedor en el momento de la necesidad.



Asegúrese de que el médico sepa que su hijo/a participa en el CCS.

Es importante que conserve la carta de autorización. Posiblemente tenga que mostrársela a su médico o farmacéutico para que pueda consultar el número de SAR.

El proceso de revisión anual

Sesenta días antes de que su hijo/a cumpla su aniversario con nosotros, comenzaremos a revisar el caso de su hijo/a para determinar si sigue cumpliendo las condiciones de admisibilidad médica y financiera.

La revisión anual consta de dos partes:

Parte 1: Revisión del caso médico:

El enfermero o la enfermera a cargo del caso de su hijo/a revisará todos los informes médicos recibidos de los médicos para ver si el problema de salud de su hijo/a sigue siendo admisible en términos médicos. Si nos falta información actual, su enfermero/a a cargo del caso se comunicará con los médicos de su hijo/a para pedirles más información. Si descubrimos que el estado de salud de su hijo/a ha mejorado o que ya no es admisible para el CCS, cerraremos el caso de su hijo/a. Si usted no está de acuerdo con esta decisión, tiene derecho a apelar.

Consulte la página 27 para obtener información sobre el proceso de apelación.

Parte 2: Revisión financiera y residencial:

Los cambios en sus ingresos pueden afectar su admisibilidad financiera. Un HSS le enviará por correo una carta de invitación a una entrevista a fin de programar una cita para actualizar el expediente de su caso. Usted tendrá que presentar copias de los documentos requeridos en nuestra oficina de administración—puede entregarlos en persona o enviarlos por correo—para que podamos revisarlos.



Usted tendrá que presentar comprobantes de:

- su dirección (licencia de conducir de California o factura de servicios públicos);
- sus ingresos (declaración de impuestos de California);
- seguro (si tiene un seguro privado).



Si no cuenta con estos documentos, su HSS trabajará con usted para encontrar otras maneras de obtener la información que necesitamos.

**Si no obtenemos esta información a tiempo,
¡su hijo/a se arriesga a perder la
continuidad de su cobertura a futuro!**

Si su hijo/a es adoptado/a y tiene un problema de salud reconocido por el CCS, no hay ningún requisito de admisibilidad financiera. Por favor, llame a su HSS para obtener más detalles.

**Si el estado de salud
de su hijo/a cambia,
es posible reabrir su
caso.**

Si usted posee un seguro privado, verificaremos si ofrecemos servicios que no preste su seguro. Si su seguro cubre todos los servicios que su hijo/a necesita y usted no nos necesita en este momento, cerraremos el caso del CCS de su hijo/a.



Si tiene alguna pregunta sobre la admisibilidad residencial o financiera, puede llamar a la oficina local del CCS al (619) 528-4000.

Si no está de acuerdo con una decisión del CCS:

Una carta de denegación (conocida como NOA, por sus siglas en inglés) es nuestra manera de denegar los servicios del CCS solicitados. Si usted no está de acuerdo con la decisión tomada por la oficina del CCS, tiene derecho a apelar.



Las instrucciones para la apelación se incluyen en la NOA. Tenga en cuenta que tiene 30 días a partir de la fecha de la NOA para presentar una apelación.

Si el CCS se encuentra en el proceso de modificación o finalización de los servicios y usted desea que los servicios continúen durante el proceso de apelación, **tendrá que** solicitarlo en su apelación.

Responderemos a su apelación en un plazo de 21 días. Las apelaciones del servicio de la MTU son diferentes, así que, por favor, pídale ayuda a su supervisor de la Unidad de Terapia si es necesario.

¿Y si mi hijo/a no tiene un problema de salud reconocido por el CCS?

Si el CCS no puede proporcionarle servicios, haremos todo lo posible para ayudarlo a encontrar otras agencias que puedan ayudarlo. Si tiene alguna pregunta, por favor, comuníquese con el CCS. [Estamos para ayudarlo.](#)



California Children's Services
6160 Mission Gorge Road Ste 400
San Diego, CA 92120
Teléfono: 619-528-4000 Fax: 858-514-6514
Email: CCS.HHSA@sdcounty.ca.gov