BAJA CALIFORNIA
GOBIERNO DEL ESTADO

# Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California

| NOMBRE OFICIAL DEL TRÁMITE O SERVICIO | NOMBRE CIUDADANO DEL TRÁMITE O SERVICIO |
|---|---|
| Sesión de Terapia Familiar y de Pareja | Sesión de Terapia Familiar y de Pareja |
| **ORGANISMO** | **HOMOCLAVE** |
| Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California | BC-IPEBC-008 |
| **DESCRIPCIÓN** | **TIPO TYS** |
| Sesiones especializadas para mejorar la salud mental familiar y de pareja, fortaleciendo la comunicación y resolviendo conflictos, promoviendo relaciones y entornos más saludables. | Servicio |
| | **¿CUÁNDO DEBO DE REALIZARLO?** |
| | Cuando se requiera terapia familiar y de pareja. |
| **¿QUÉ OBTIENE?** | **¿QUIÉN PUEDE REALIZARLO?** |
| Terapia psicológica | Interesado |
| **TIPO COSTO** | **VIGENCIA** |
| Fijo | 1 año (12 a 15 sesiones) según la necesidad. |
| **COSTO** | **PLAZOS** |
| $220.00 pesos por sesión. | Tiempo que tiene el organismo para resolver :7 Días Hábiles |
| **LUGARES DE PAGO** | |
| Misma Dependencia | |
| **TIENE DOCUMENTOS INFORMATIVOS** | **CANTIDAD DE DOCUMENTOS INFORMATIVOS** |
| NO | 0 |
| **AFIRMATIVA FICTA** | **REQUIERE VISITA DE INSPECCIÓN** |
| NO | NO |

**OFICINAS DONDE SE PUEDE REALIZAR**

| DIRECCION | TELÉFONOS | RESPONSABLES | DÍA SEMANA | HORARIO |
|---|---|---|---|---|
| **Dirección Médica - Onceava, Mexicali , 1753, Mexicali 21396** | | Psic. Armando Parra Espinoza<br>Coordinador de Psicología<br>direccionmedica@ipebc.gob.mx<br>686 561 0315 | Lunes | 07:00 A 19:00 |
| | | | Martes | 07:00 A 19:00 |
| | | | Miércoles | 07:00 A 19:00 |
| | | | Jueves | 07:00 A 19:00 |
| | | | Viernes | 07:00 A 19:00 |
| | | | Sábado | 07:00 A 19:00 |
| | | | Domingo | 07:00 A 19:00 |

**FUNDAMENTOS**

Decreto de Creación del IPEBC, ART.Artículos 2 y 4, Estatal

Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California , ART.Artículo 4, Fracción IV, 29 y 30, Estatal

Reglamento Interno del IPEBC , ART.Artículo 25, Estatal

| ESCENARIOS | |
|---|---|
| **Derechohabiente IMSS, ISSSTE, ISSSTECALI, ISESALUD** | |
| REQUISITOS INTANGIBLES | |
| REQUISITOS TANGIBLES | TIENE FORMATO |
| Original y 1 copia de Hoja de Derivación del Centro de Salud u Hospital General (Requisito Indispensable) | NO |
| Original y 2 copias de Acta de Nacimiento. | NO |
| Original y 2 copias de Identificación oficial vigente (INE, pasaporte mexicano, licencia de conducir, cartilla militar) | NO |
| Original y 2 copias de Comprobante de domicilio. | NO |
| 2 copias de Clave Única de Registro de Población (CURP). | NO |

| PASOS POR MODALIDAD |
|---|
| Presencial |
| ° Acudir al área de urgencias para apertura de expediente |
| ° Entrega de requisitos |
| ° Realiza intervención y canaliza a terapia familiar o de pareja. |
| ° Programar cita. |

| **Público en General** | |
|---|---|
| REQUISITOS INTANGIBLES | |
| REQUISITOS TANGIBLES | TIENE FORMATO |
| Original y 2 copias de Comprobante de domicilio. | NO |
| Original y 2 copias de Identificación oficial vigente (INE, pasaporte mexicano, licencia de conducir, cartilla militar) | NO |
| Original y 2 copias de Acta de Nacimiento. | NO |
| 2 copias de Clave Única de Registro de Población (CURP). | NO |

| PASOS POR MODALIDAD |
|---|
| Presencial |
| ° Acude para apertura de historia clínica en el área de urgencias. |
| ° Realiza intervención y canaliza a terapia familiar o de pareja. |
| ° Acudir al área de cajas para realizar el pago correspondiente. |
| ° Acude a programación de cita. |