



**BAJA  
CALIFORNIA**  
GOBIERNO DEL ESTADO

## Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California

| NOMBRE OFICIAL DEL TRAMITE 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  |            |               |
|  |           | ¿CUANDO 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  |            |               |
| \$240.00 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 -<br>Onceava, Mexicali ,<br>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   |               |
|--|---------------|
| <b>Derechohabiente IMSS, ISSSTE, ISSSTECALI, ISESALUD</b>  |               |
| 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   |               |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>° Acudir al área de urgencias para apertura de expediente</li> <li>° Entrega de requisitos</li> <li>° Realiza intervención y canaliza a terapia familiar o de pareja.</li> <li>° Programar cita.</li> </ul>   |               |
| <b>Público en General</b>  |               |
| 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   |               |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>° Acude para apertura de historia clínica en el área de urgencias.</li> <li>° Realiza intervención y canaliza a terapia familiar o de pareja.</li> <li>° Acudir al área de cajas para realizar el pago correspondiente.</li> <li>° Acude a programación de cita.</li> </ul> |               |