

 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			
Terapia Familiar y de Pareja	Terapia Familiar y de Pareja			
ORGANISMO	HOMOCLAVE			
INSTITUTO DE PSIQUIATRÍA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA	BC-IPEBC-008			
DESCRIPCIÓN	TIPO TYS			
La sesión terapéutica permite reencontrar el equilibrio emocional, estimular el crecimiento personal, potenciar sus habilidades y dotarlas de herramientas necesarias para la vida cotidiana.	Servicio			
	¿CUÁNDO DEBO DE REALIZARLO?			
	Cuando el paciente requiera el servicio o sea sugerido por el terapeuta			
¿QUÉ OBTIENE?	¿QUIÉN PUEDE REALIZARLO?			
Sesión de terapia psicológica	Interesado			
TIPO COSTO	VIGENCIA			
Fijo				
COSTO	PLAZOS			
\$200.00 pesos	Tiempo que tiene el organismo para resolver :1 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 Coordinador de Psicología direccionmedica@ipebc.gob.mx 686 561 0315	Lunes	07:00 A 14:00
			Martes	07:00 A 14:00
			Miércoles	07:00 A 14:00
			Jueves	07:00 A 14:00
			Viernes	07:00 A 14:00

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 INSABI

REQUISITOS INTANGIBLES

REQUISITOS TANGIBLES	TIENE FORMATO
----------------------	---------------

CURP (2 Copias)	NO
Acta de Nacimiento (Original y 2 Copias)	NO
Identificación oficial vigente (INE, pasaporte mexicano, licencia de conducir, cartilla militar) (original y 2 copias)	NO
Comprobante de domicilio (Original y 2 Copias)	NO
Hoja de Derivación del Centro de Salud u Hospital General (Requisito Indispensable) (Original y Copia)	NO

PASOS POR MODALIDAD

Presencial

- ° Una vez canalizado por el médico tratante, presentarse a la sesión agendada
- ° Atender a las recomendaciones
- ° Seguimiento de citas subsecuentes

Público en General

REQUISITOS INTANGIBLES

REQUISITOS TANGIBLES	TIENE FORMATO
----------------------	---------------

Acta de Nacimiento (Original y 2 Copias)	NO
Comprobante de domicilio (Original y 2 Copias)	NO
CURP (2 Copias)	NO
Realizar el pago correspondiente en el área de cajas	NO
Identificación oficial vigente (INE, pasaporte mexicano, licencia de conducir, cartilla militar) (original y 2 copias)	NO

PASOS POR MODALIDAD

Presencial

- ° Seguimiento de citas subsecuentes
- ° Atender las recomendaciones
- ° Una vez canalizado por el médico tratante, presentarse a la sesión agendada