Información de Trámite

Nombre Trámite	REALIZACIÓN DE BRIGADAS DE SALUD DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO
Institución	INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
Descripción	Trámite orientado a la realización de Brigadas de salud al jefe/a asegurado/a o jubilado/a, su cónyuge o conviviente con derecho, sus hijos y familiares que vivan bajo su dependencia, acreditados al momento de la afiliación o en algún momento posterior a la misma ya la comunidad. Para mayor información puede visitar el portal web del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en www.iess.gob.ec.
¿A quién está dirigido?	• Jefes de familia y/o dependientes • Pensionista del Seguro Social Campesino Para mayor información sobre los beneficiarios de este trámite puede visitar el portal web del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en www.iess.gob.ec. **Dirigido a:** Persona Natural - Ecuatoriana.
¿Qué obtendré si completo satisfactoriamente el trámite?	**Tipo de Resultado:** Acceder a beneficio o servicio. **Resultado a obtener:** • Brigada de salud al jefe de familia y/o dependientes del Seguro Social Campesino

¿Qué necesito para hacer el trámite?

Requisitos Generales:
Única opción modalidad presencial:

- Cédula de identidad o ciudadanía
- Solicitud para la realización de brigadas de salud del Seguro Social Campesino

Requisitos Específicos:
Única opción modalidad presencial:

Requisito alternativo:

- Carnet de afiliación: En el caso de que no disponga de su cédula de identidad o ciudadanía, presente su carnet de afiliación.
- Comprobante de pago: Si no dispone de cédula de identidad o ciudadanía, ni de carnet de afiliación, en caso excepcional, puede presentar su comprobante de pago del aporte al día del Jefe de Familia y sus dependientes.

¿Cómo hago el trámite?

Única opción modalidad presencial:

1. Acérquese al Dispensario Médico del Seguro Social Campesino del IESS más cercano.
2. Entregue los requisitos:

   a. Presente la cédula de identidad o ciudadanía vigente original, ya sea en formato físico o digital mediante el aplicativo "GOB.EC".

   b. Entregue la "Solicitud para la realización de brigadas de salud del Seguro Social Campesino" suscrita de forma manuscrita o huella dactilar por el solicitante, indicando la zona rural en donde se encuentra ubicada, nombre completos, correo electrónico y teléfono celular del dirigente.

   c. Presente el carnet de afiliación en el caso de que no disponga de su cédula de identidad o ciudadanía.

   d. En caso excepcional, presente el comprobante de pago del aporte al día, si no dispone de cédula de identidad o ciudadanía ni de carnet de afiliación.

3. Posteriormente, manténgase pendiente del pronunciamiento que el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social le enviará a su correo electrónico registrado o vía el Sistema de Gestión Documental Quipux.

Canales de atención:
Presencial.

¿Cuál es el costo del trámite?

El trámite no tiene costo

¿Dónde y cuál es el horario de atención?

Única opción modalidad presencial:

- Dispensario Médico del Seguro Social Campesino del IESS, de lunes a viernes en el transcurso de la mañana.

Base Legal

- Ley de Seguridad Social. Art. 3, 17, 131, 157.
- Resolución C.D. 636. Art. 4.
- Constitución de la República del Ecuador. Art. 32, 360, 362, 369.
- Ley Orgánica de Salud. Art. 1, 6,7, 10, 61.
- 535 REGLAMENTO ORGANICO FUNCIONAL INSTITUTO ECUATORIANO SEGURIDAD SOCIAL. Art. 3.1.4.2.

Contacto para atención ciudadana

Funcionario/Dependencia: Atención al Ciudadano
Correo Electrónico: atencionalusuario@iess.gob.ec
Teléfono: 593 23945666

Transparencia

Año	Mes	Requerimientos	Atenciones	Quejas	Denuncias
2026	09	0	784	0	0
2026	08	0	204	0	0
2026	07		76	0	
2026	06		138	0	
2026	05		160	0	
2026	04		35	1	
2026	03		103	0	
2026	02		147	0	
2026	01		14	0	
2025	12		40	0	

Año	Mes	Requerimientos	Atenciones	Quejas	Denuncias
2025	11		61	1	
2025	10		151	0	
2025	09		1218	0	
2025	08		31	0	
2025	07		3	0	
2025	06		30	0	
2025	05		22	0	
2025	04		740	0	
2025	03		23	0	
2025	02		14	0	
2025	01		18	0	
2024	12		4196	0	
2024	11		55	0	
2024	10		387	0	
2024	09		178	0	
2024	08		216	0	
2024	07		1178	0	
2024	06		268	0	
2024	05		545	0	
2024	04		786	0	
2024	03		505	0	
2024	02		194	0	
2024	01		6476	0	

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
SANDRA PAOLA CHAVEZ VALLE