Información de Trámite

Nombre Trámite	REGISTRO DE LAS SALAS DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA
Institución	MINISTERIO DE TRABAJO
Descripción	Trámite mediante el cual los empleadores registran ante la autoridad competente la implementación de salas de apoyo a la lactancia materna en los centros de trabajo, conforme a lo establecido en la normativa vigente.
¿A quién está dirigido?	**Personas Naturales:** Las y los ciudadanos, personas naturales mayores de 18 años. **Personas Jurídicas:** Empresas privadas. **Entidades Gubernamentales:** Entidades Públicas, Gobiernos Autónomos Descentralizados. **Entidades ONG's:** Organismos no Gubernamentales. **Dirigido a:** Persona Jurídica - Privada, Persona Jurídica - Pública, Persona Natural - Ecuatoriana.
¿Qué obtendré si completo satisfactoriamente el trámite?	**Tipo de Resultado:** Acceder a beneficio o servicio. **Resultado a obtener:** • Salas de apoyo a la lactancia

¿Qué necesito para hacer el trámite?

Requisitos Generales:

1. **Registro en el Sistema Único de Trabajo SUT - Módulo de Salud y Seguridad.**

   Descripción del requisito: El usuario debe ingresar al módulo de Salud y Seguridad del Sistema Único de trabajo SUT para iniciar el procedimiento de obligaciones en materia de seguridad y salud en el trabajo.

   Instrucciones especiales al usuario: El ingreso al sistema debe ser desde el link: https://sut.trabajo.gob.ec/

2. **Registro de los centros de trabajo de la empresa y/o institución.**

   Descripción del requisito: Para iniciar el registro de obligaciones en materia de seguridad y salud en el trabajo, el usuario debe registrar los centros de trabajo conforme consta en el SRI.

   Instrucciones especiales al usuario: El registro de los centros de trabajo se realiza en el módulo de Configuración y Edición de Datos.

¿Cómo hago el trámite?

1. Ingresar al Sistema Único de Trabajo, en el siguiente link: http://sut.trabajo.gob.ec
2. Seleccionar Módulo de "Sistema para personas naturales y jurídicas".
3. Seleccionar Módulo de "Salud y seguridad en el trabajo".
4. Aceptar la declaración de usuario.
5. Seleccionar la pestaña "Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo"-
6. Seleccionar la pestaña "Vigilancia de la Salud".
7. Seleccionar Salas de Apoyo a la Lactancia Materna.
8. Completar conforme las especificaciones de la sala de apoyo a la lactancia materna implementada en el centro de trabajo.
9. Imprimir registro de la sala de apoyo a la lactancia materna.

Canales de atención:
En línea (Sitio / Portal Web / Aplicación web).

¿Cuál es el costo del trámite?

El trámite no tiene costo

Para cualquier consulta puede hacerlo de lunes a viernes de 08h00 a

¿Dónde y cuál es el horario de atención?

16h45 en las oficinas de todo el país.

Regional Delegación	Ciudad	Dirección	Teléfonos
Regional 1	**Ibarra**	**Calle Pedro Moncayo 11-54 y Av. Jaime Rivadeneira**	**06 295 5644**
Delegación	**Carchi**	**Calle Olmedo entre Junín y Ayacucho**	**06 296 1190**
Delegación	**Esmeraldas**	**Av. Jaime Roldós Aguilera, Puerto Pesquero de Esmeraldas C.A.C. Bloque A piso 1**	**06 299 1660**
Delegación	**Nueva Loja**	**Av. Circunvalación y Av. Mons. Gonzalo López C.A.C. Lago Agrio Planta Baja**	**06 299 1969**
Regional 2	**Quito**	**Clemente Ponce N15-59 y Piedrahita, edificio Géminis**	**02 394 7440**
Delegación	**Planta Central**	**República de El Salvador N34-183 y Suiza, edificio Torrezul**	**02 381 4000**
Delegación	**Cayambe**	**Panamericana Norte E35-Km 5 Centro Comercial Nápoles**	**02 211 0846**
Delegación	**Napo**	**Av. Los Cedros y Av. Muyuna**	**06 231 1871**
Delegación	**Orellana**	**Enrique Castillo y Quito Barrio Central Esq. Piso 5**	**06 230 1776**
Regional 3	**Ambato**	**Guayaquil y Sucre Ex Palacio de Justicia**	**03 282 5119**
Delegación	**Riobamba**	**Argentinos y Juan Montalvo**	**03 296 1899**
Delegación	**El Puyo**	**Salvador Allende y Remigio Crespo Toral esquina**	**03 279 2704**
Delegación	**Latacunga**	**Quito y Marquez de Maenza**	**03 373 0624**

Regional 4	**Portoviejo**	**Av. 15 de abril y Calle los Nardos, dentro del Centro de Atención Ciudadana (CAC)**	**05 304 3819 05 304 3861 05 304 3778**
Delegación	**Manta**	**Av. Puerto Aeropuerto, Sector El Palmar – Terminal Terrestre Luis Valdiviezo M.**	**05 262 2584 05 262 2437**
Delegación	**Chone**	**Calle Rocafuerte y Colón**	**05 269 5133**
Delegación	**El Carmen**	**Av. 3 de Julio y Calle N. 016**	**05 266 1629**
Delegación	**Santo Domingo**	**Av. Abraham Calazacón – Instalaciones del SECAP**	**02 274 6664**
Regional 5	**Guayaquil**	**Av. Quito y Primero De Mayo**	**04 371 1090**
Delegación	**Quevedo**	**Av. Camilo Arévalo y Colombia - Parroquia San Camilo**	**05 275 0026**
Delegación	**Babahoyo**	**Sucre Entre 10 de Agosto y General Barahona Edificio Centro Comercial Eugenio Espejo Plana Alta**	**05 202 0002**
Delegación	**Santa Cruz**	**Puerto Ayora Las Acacias Cucuve 115 Isla**	**05 252 4019**
Delegación	**San Cristóbal**	**Calle Alsacio Northia y Española**	**No dispone teléfono por cambio de oficina**
Delegación	**Santa Elena**	**Av. Carlos Espinoza Larrea Cdla. Santa Paula, Centro de Atención Ciudadana**	**04 277 5384**
Delegación	**Guaranda**	**Sucre y García Moreno**	**03 255 1566**
Regional 6	**Cuenca**	**Paseo 3 de noviembre y Pasaje Pumapungo**	**07 407 5882**

Delegación	**Azogues**	**Av. 16 de abril entre Napo y 030101/ Azogues – Ecuador Babahoyo**	**07 370 6014**
Delegación	**La Troncal**	**Homero Montero 11-25 y Héroes del Cenepa**	**07 242 3454**
Delegación	**Macas**	**Av. Capitán de Villanueva y Marina Madero**	**07 270 2372**
Regional 7	**Loja**	**Bolívar y Rocafuerte (Edificio Geomil)**	**07 257 1503**
Delegación	**Zamora**	**Sevilla de Oro y 24 de mayo (2do Piso)**	**07 2605312**
Delegación	**Machala**	**Tarqui Entre Bolívar y Pichincha (Edificio Nagua - Nagua)**	**07 292 7777**
Delegación	**Portovelo**	**Gonzalo Diaz y José Antonio de Sucre (Edificio del Cuerpo de Bomberos)**	**07 294 9600**

Base Legal

Contacto para atención ciudadana

Funcionario/Dependencia: Dirección de Contacto Ciudadano
Correo Electrónico: informacion@trabajo.gob.ec
Teléfono: 1800266822

Transparencia

Año	Mes	Requerimientos	Atenciones	Quejas	Denuncias
2026	10	0	164	0	0
2026	09	0	140	0	0
2026	08		96	0	
2026	07		175	0	
2026	06		133	0	
2026	05		170	0	
2026	04		221	0	
2026	03		530	0	
2026	02		632	0	
2026	01		681	0	

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
ANGEL FABIAN
CABRERA MOROCHO