

MANUAL DEL USUARIO PARA EL TRÁMITE
***"Emisión del certificado de declaración a
instituciones públicas y privadas como
espacios 100% libres de humo de tabaco "***

Octubre /2023

CONTENIDO

1.	DESCRIPCIÓN:.....	3
2.	ALCANCE:	3
3.	USUARIOS:.....	3
4.	GUÍA PARA REALIZAR EL TRÁMITE EN LÍNEA	3
5.	APROBACIÓN.....	11

1. DESCRIPCIÓN:

El presente manual tiene como propósito socializar los pasos que debe seguir el usuario para obtener la **"Emisión del certificado de declaración a instituciones públicas y privadas como espacios 100% libres de humo de tabaco"**, mediante la cual el Ministerio de Salud Pública emite el reconocimiento a instituciones públicas y privadas como espacios 100% libres de humo de tabaco que desean declararse cien por ciento (100%) libre de humo de tabaco y cumpliendo con los criterios descritos en la normativa técnica y legal.

2. ALCANCE:

Desde: Recibir la carta de intención a través de la Ventanilla Única de Atención al Usuario. **Hasta:** Entregar reconocimiento a instituciones públicas y privadas como espacios 100% libres de humo de tabaco.

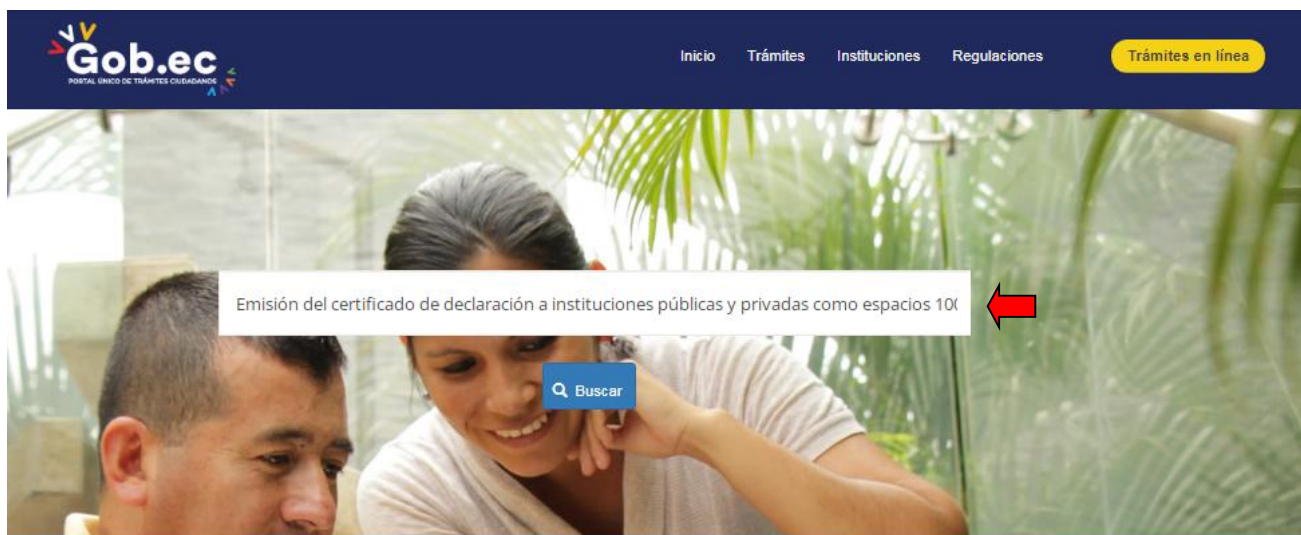
3. USUARIOS:

Personas jurídicas: Empleadores, solicitantes del reconocimiento como espacios 100% libres de humo de tabaco.

4. GUÍA PARA REALIZAR EL TRÁMITE EN LÍNEA

1. Entrar en la página web <https://www.gob.ec> y en la barra de búsqueda colocar el nombre del trámite *"Emisión del certificado de declaración a instituciones públicas y privadas como espacios 100% libres de humo de tabaco"*; – con el fin de encontrar con mayor facilidad el trámite– posteriormente presionar enter o clic en "buscar"

Gráfico Nro. 1



Fuente: Portal Único de Trámites Ciudadanos Gob.ec

2. Dar clic en: *"Emisión del certificado de declaración a instituciones públicas y privadas como espacios 100% libres de humo de tabaco"*.

Gráfico Nro. 2

Ministerio de Salud Pública

Dirección: Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan.
Código postal: 170146 / Quito Ecuador
Teléfono: 593-2-3814-400 - www.salud.gob.ec



Fuente: Portal Único de Trámites Ciudadanos Gob.ec

3. En la pantalla se puede observar la información del trámite al deslizar hacia abajo, y para acceder al trámite en línea hacer clic en “Ir al trámite en línea”

Gráfico Nro. 3



Fuente: Portal Único de Trámites Ciudadanos Gob.ec

Ministerio de Salud Pública

Dirección: Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan.
Código postal: 170146 / Quito Ecuador
Teléfono: 593-2-3814-400 - www.salud.gob.ec

4. El trámite en línea consta de 4 fases que son las siguientes:
- Datos del solicitante
 - Datos del trámite
 - Firma
 - Comprobante

Gráfico Nro. 4



Fuente: Portal Único de Trámites Ciudadanos Gob.ec

DATOS DEL SOLICITANTE

5. Llenar los datos que se detallan en la pantalla que se muestra a continuación: (Recuerde que todos los campos que tiene el * son obligatorios.)
- Seleccionar: Registro Único del Contribuyente – RUC; e, ingresar número de identificación: *Colocar el Nro. de RUC de la Institución*
 - Detallar el número de identificación del representante de la institución
 - Detallar el correo electrónico (A este correo llegará un código de validación para continuar con el requerimiento, y las respuestas emitidas por el Ministerio de Salud Pública)
 - Detallar teléfono
 - Aceptar la Política de términos de uso, haciendo clic en el recuadro
 - Dar clic en "Continuar"

Gráfico Nro. 5

Tipo de identificación*

Registro Único del Contribuyente (RUC)

Número de identificación*

Colocar RUC de la institución, recuerde mantener a la mano el documento del RUC

Identificación del solicitante

Colocar el número de Cédula del representante de la institución

Correo electrónico*

Colocar un correo electrónico (institucional) al que tenga acceso permanente

Teléfono

Política de términos de uso

• Confirmando que estoy autorizado a realizar este trámite y la información proporcionada es veraz y actualizada.

Número de Registro Único del Contribuyente (RUC)* sepo que este sitio recoja información del usuario para poder brindar el servicio.

• Para conocer el tratamiento que damos a su información personal, revise la Política para el tratamiento de datos personales.

Acepto la política de términos de uso.*

Fuente: Portal Único de Trámites Ciudadanos Gob.ec

Continuar >>

Ministerio de Salud Pública

Dirección: Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan.

Código postal: 170146 / Quito Ecuador

Teléfono: 593-2-3814-400 - www.salud.gob.ec



República
del Ecuador

6. A continuación, aparece la siguiente pantalla.

- Colocar la información que solicita detallando textualmente como se encuentra en el RUC de la institución.
- Colocar la información que solicita detallando textualmente como se encuentra en la cédula del representante legal.
- Colocar la clave que le llegó al correo electrónico detallado en el paso Nro. 5.
- Dar clic en continuar

Gráfico Nro. 6

Validador de formulario

Por favor ingrese la siguiente información, a fin de continuar con su trámite.

RUC

La información solicitada a continuación es la registrada en el RUC de: BUENAÑO CHAVEZ MARCOS FERNANDO

Fecha de inicio de actividades*

dd / mm / aaaa

Es obligado a llevar contabilidad? (SI/NO, escriba "S" o "N")*

CEDULA

La información solicitada a continuación, es la que consta en la cédula de identidad vigente de:

Estado civil*

Fecha de nacimiento*

dd / mm / aaaa

EMAIL

Se ha enviado un código de confirmación a su correo electrónico:

Código de confirmación, enviado a su correo electrónico*

 **Continuar**

Fuente: Portal Único de Trámites Ciudadanos Gob.ec

DATOS DEL TRÁMITE

7. Registrar la información solicitada y cargar todos los requisitos del trámite en formato PDF, dar clic en “guardar” y luego en “continuar”

Gráfico Nro. 7

DATOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN/EMPRESA O CIUDADANO

Representante Legal* Número de Cédula o RUC del Representante Legal* Correo Electrónico del Representante Legal*

[▶ Ejemplo](#)

Ubicación Geográfica*

Ingrese la información correspondiente a su localidad.

Provincia*

Cantón*

Seleccione el cantón.

Parroquia*

Seleccione la parroquia.

Coordinación Zonal a la que pertenece la Institución*

Dirección Exacta de la Institución* Punto de referencia de la institución* Tipo de edificación*

TIPO DE INSTITUCIÓN

Tipo de institución solicitante* Descripción*

Número estimado de beneficiarios directos* Número estimado de beneficiarios indirectos* Edad estimada de los beneficiarios* De 1 a 5 años De 6 a 10 años De 11 a 19 años De 20 a 30 años De 31 a 45 años 45 + años

[▶ Ejemplo](#) [▶ Ejemplo](#)

DATOS DE PERSONA DE CONTACTO

Nombres y apellidos* Correo electrónico* Teléfono de contacto*

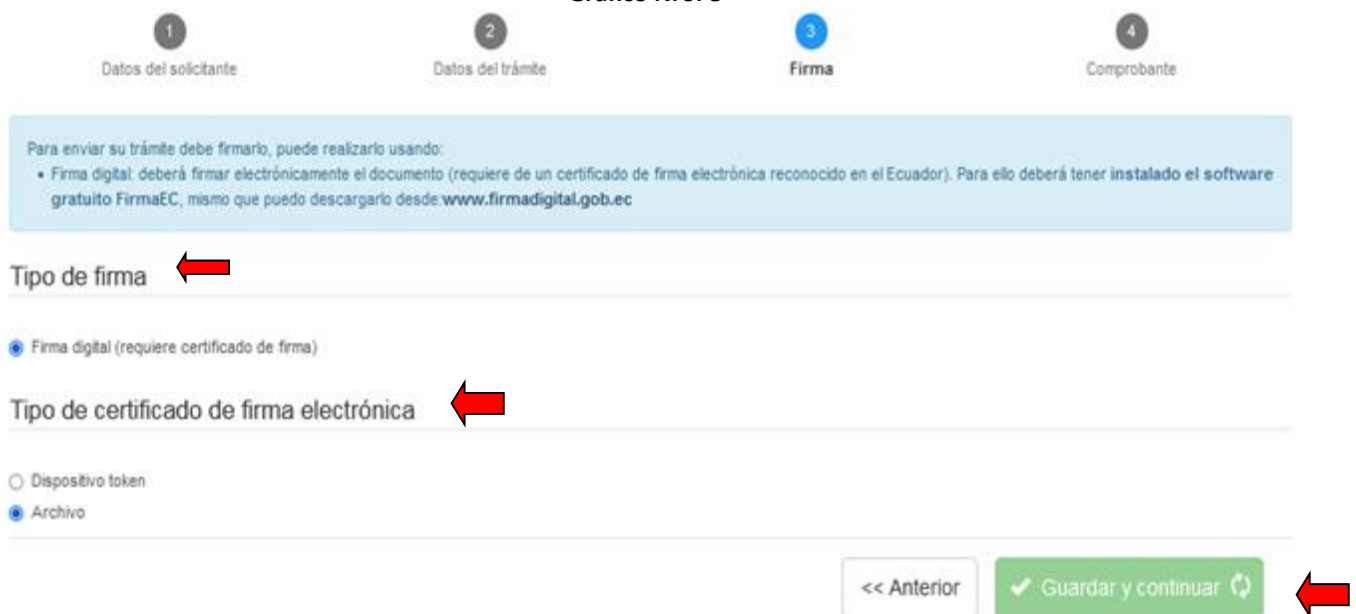
Fuente: Portal Único de Trámites Ciudadanos Gob.ec

Ministerio de Salud Pública

FIRMAS

8. Seleccionar la opción “Firma digital (requiere certificado de firma). - Deberá firmar electrónicamente el documento –requiere de un certificado de firma electrónica reconocido en el Ecuador— Para ello deberá tener instalado el software gratuito FirmaEC, mismo que puede descargarlo desde: www.firmadigital.gob.ec. A continuación, seleccionar el tipo de certificado, dar clic en “Guardar y continuar”

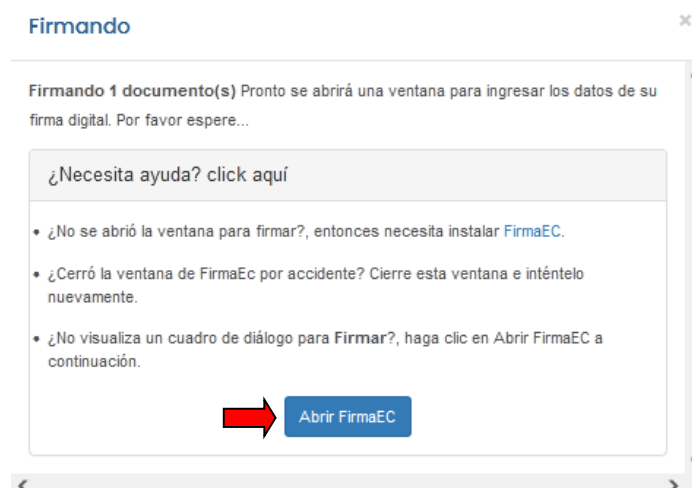
Gráfico Nro. 8



Fuente: Portal Único de Trámites Ciudadanos Gob.ec

9. Dar clic en **¿Necesitas ayuda? Click aquí;** a continuación dar clic en **Abrir FirmaEC;**

Gráfico Nro. 9

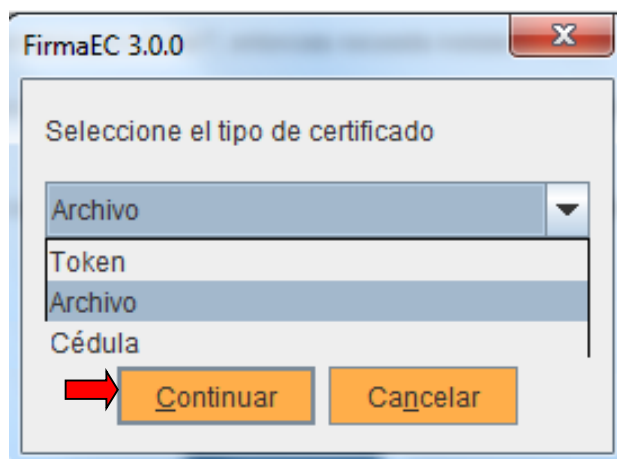


Ministerio de Salud Pública

Fuente: Portal Único de Trámites Ciudadanos Gob.ec

10. Seleccionar: Archivo, token o cédula, y luego clic en “continuar”

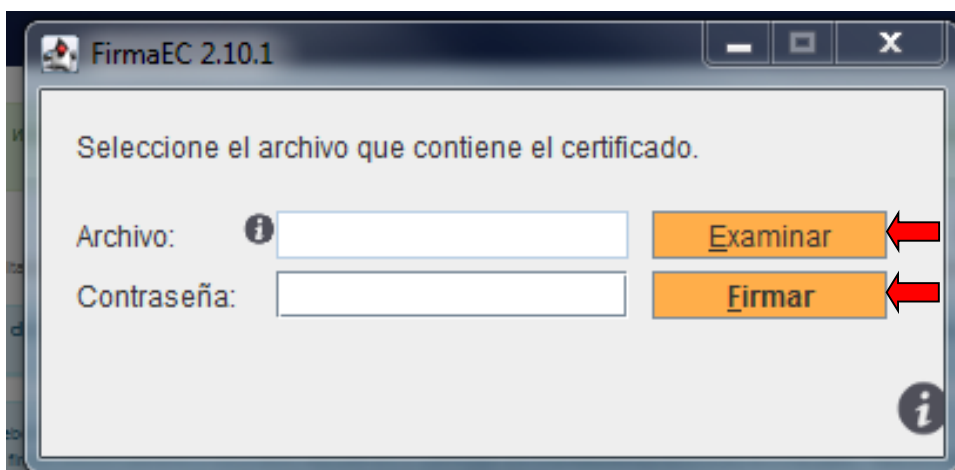
Gráfico Nro. 10



Fuente: Portal Único de Trámites Ciudadanos Gob.ec

11. Dar clic en “examinar”; cargar la firma electrónica; ingresar la contraseña y dar clic en “firmar”

Gráfico Nro. 11



Fuente: Portal Único de Trámites Ciudadanos Gob.ec

COMPROBANTE

12. Dar clic en "Descargar comprobante"; mismo que es el documento en el cual se detalla toda la información que se encuentra en el formulario; el número de registro de trámite; y, el tiempo aproximado de respuesta al usuario.


Gráfico Nro. 12

Se han guardado los cambios. ✕


1 Datos del solicitante 2 Datos del trámite 3 Firma 4 **Comprobante**


✓ Proceso completado exitosamente

Comprobante de inicio de trámite


 **Próximos pasos:**




1. El Ministerio de Salud Pública enviará al término de 43 días el reconocimiento e espacio 100% libre de humo de tabaco mediante la plataforma Gob.ec.

 **Contacto para atención ciudadana**
Contacto: Andrés Gustavo Aguirre Clevijo
Email: andres.aguirre@msp.gob.ec
Teléfono: (+593)2-3814400 ext. 5267

 **Información de solicitud**

Trámite: Emisión del certificado de declaración e instituciones públicas y privadas como espacios 100% libres de humo de tabaco.
Número de solicitud: 00M5-0DMJFW
Su trámite será atendido por Ministerio de Salud Pública (MSP)
Tiempo estimado de atención: 339 Horas Laborables

 **Solicitante**
Identificación: 1719534495001
Nombre: BUENAÑO CHAVEZ MARCOS FERNANDO
Email: fernando.buenano@msp.gob.ec
Teléfono: 0996631311

 Descargar solicitud  **Descargar comprobante** 

Fuente: Portal Único de Trámites Ciudadanos Gob.ec

5. APROBACIÓN

	CARGO	FIRMA
Aprobado por:	Directora Nacional de Promoción de la Salud	
	Director de Procesos, Servicios, Mejora Continua y Cultura Organizacional	
Revisado por:	Analista de Identificación, Desarrollo y Mejora Continua de Procesos 3	
Elaborado por:	Analista de Identificación, Desarrollo y Mejora Continua de Procesos 1	
	Especialista de Promoción de la Salud Mental 1	