

# Información de Trámite

|                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Nombre Trámite</b>                                           | GIMNASIA TERAPÉUTICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Institución</b>                                              | GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO PROVINCIAL DEL GUAYAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Descripción</b>                                              | <p>Trámite dirigido a toda la ciudadanía que requiera el servicio de Gimnasia Terapéutica para niños, niñas y adolescentes con discapacidad. El programa consiste en una actividad física sin impacto destinada al fortalecimiento y mantenimiento de una buena forma física a través de un conjunto de ejercicios establecidos para el usuario que por su condición se les dificulta la práctica de otras disciplinas.</p> <p>El objetivo es mejorar la movilidad, fuerza y coordinación para favorecer el desarrollo físico, la autonomía y la calidad de vida, mediante ejercicios adaptados.</p>                                                                                                                                                                                         |
| <b>¿A quién está dirigido?</b>                                  | <p>Este trámite puede ser solicitado por cualquier persona sea ésta natural ecuatoriana y/o extranjera que desee beneficiarse del servicio, para lo cual debe cumplir con lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Usuarios de 6 a 18 años</li><li>• Usuarios con discapacidad: física leve, sensorial, intelectual, psicosocial/comportamiento, discapacidad múltiple</li></ul> <p><b>Dirigido a:</b><br/>Persona Natural - Ecuatoriana, Persona Natural - Extranjera.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>¿Qué obtendré si completo satisfactoriamente el trámite?</b> | <p><b>Tipo de Resultado:</b><br/>Acceder a beneficio o servicio.</p> <p><b>Resultado a obtener:</b><br/>• Atención personalizada para mejorar la calidad de vida y fomentar el bienestar emocional, físico y social de los niños, niñas y adolescentes.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>¿Qué necesito para hacer el trámite?</b>                     | <p><b>Requisitos Generales:</b><br/>El solicitante para aplicar al servicio debe tener presente la siguiente documentación:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Informe médico donde conste el diagnóstico de discapacidad, emitido por una institución ya sea pública o privada acreditada por el Ministerio de Salud, quien es el ente regulador, para emitir dicho documento.</li><li>• Foto tamaño carnet del usuario</li><li>• Copia de cédula actualizada del usuario</li><li>• Copia de cédula de representantes</li></ul> <p><b>Requisitos Específicos:</b><br/>El solicitante para aplicar al servicio debe tener presente la siguiente documentación:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Copia de carnet de vacunación</li><li>• Carnet de discapacidad</li></ul> |
| <b>¿Cómo hago el trámite?</b>                                   | <p><b>APLICACIÓN MÓVIL:</b><br/>El usuario tiene la posibilidad de establecer contacto de manera directa con nuestra manzana, utilizando los números de contacto proporcionados y diversas plataformas digitales de redes sociales.</p> <p><b>CONTACTO TELEFÓNICO:</b><br/>Mediante mensaje de texto vía whatsapp se solicitan los requisitos necesarios para poder ingresar a la manzana y una vez verificado que el usuario cumpla con todos los requisitos se programa una fecha para evaluación.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

**Canales de atención:**

Aplicación Móvil, Telefónico.

¿Cuál es el costo del trámite?

El trámite no tiene costo

¿Dónde y cuál es el horario de atención?

Una vez que el usuario cumple con todos los requisitos se programa una fecha para evaluación de manera presencial, a la cual debe acudir en la siguiente dirección:

- Km 10.5 vía Samborondón.
- Lunes a viernes de 08h00 a 16h30

Base Legal

- [Constitución de la República del Ecuador](#). Art. Art 47.
- [Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por procesos del Gobierno Autónomo Descentralizado Provincial del Guayas](#). Art. 3.3.1.

Contacto para atención ciudadana

**Funcionario/Dependencia:** Manzana Integral del Cuidado  
**Correo Electrónico:** info.secretaria@guayas.gob.ec  
**Teléfono:** 095 974 8526

Transparencia

| Año  | Mes | Volumen de Quejas | Volumen de Atenciones |
|------|-----|-------------------|-----------------------|
| 2025 | 09  | 0                 | 926                   |
| 2025 | 08  | 0                 | 716                   |
| 2025 | 07  | 0                 | 564                   |
| 2025 | 06  | 0                 | 684                   |
| 2025 | 05  | 0                 | 892                   |
| 2025 | 04  | 0                 | 592                   |
| 2025 | 03  | 0                 | 592                   |
| 2025 | 02  | 0                 | 688                   |
| 2025 | 01  | 0                 | 549                   |