

## SEGUIMIENTO DE CAPACITACIÓN

|   |                                 |                                       |
|---|---------------------------------|---------------------------------------|
| 1. Nombre participante:<br>Miriam alfaro vargas |                                 | 2. Nombre curso:<br>Ley silla         |
| 3. Fecha curso:<br>ene/26                       | 4. Fecha seguimiento:<br>abr/26 | 5. Nombre instructor:<br>Noemí Suárez |

|  |   |   |
|--|---|---|
| 6. ¿El(a) instructor(a) fue claro(a) e inspirador(a)?                                | Siempre   | 11. ¿Qué, cómo y cuándo aplicarás lo aprendido en tu trabajo?<br><br>Hoy mismo                        |
| 7. ¿Las dinámicas del(a) instructor(a) facilitaron que comprendieras la información? | Totalmente de acuerdo                             |   |
| 8. ¿La capacitación te permitirá mejorar tu desempeño y resultados?                  | Frecuentemente                                    |   |
| 9. ¿Con la capacitación podrás resolver problemas o desafíos en tu trabajo?          | Siempre   | 12. Comentarios:<br><br>Hay veces q se nos dificulta estar sentadas x el proceso q estamos elaborando |
| 10. ¿De qué forma el(a) instructor(a) comprobó/reforzó el aprendizaje?               | Positivo, con dinámicas interesantes (ejercicios) |   |
| <b>Evaluación del curso por el participante:</b>                                     |   | <b>3.6</b> <i>(escala del 4 al 0)</i>   |

|   |  |   |                            |
|---|--|---|----------------------------|
| 13. ¿Cómo valoras el impacto de la capacitación en su desarrollo profesional? | Positivo   | 14. ¿Aumentó calidad, desempeño y resultados en su trabajo por la capacitación? | De acuerdo                 |
| 15. ¿Qué habilidades y/o conocimientos mejoraron su desempeño?                | CONOCER QUE EXISTE UN LINEAMIENTO QUE NOS INDICA EL USO DE UNA SILLA EN NUESTRAS ACTIVIDADES O EL DERECHO A DESCANSAR SI TRABAJAMOS MAS DE UNA HORA DE PIE |   |                            |
| 16. Comentarios:  | ME PARECE ADECUADO EL ESTABLECIMIENTO DE HORARIOS PARA TOMAR UN DESCANSO EN LA ESTACIÓN DE RECUPERACIÓN  |   |                            |
| <b>Evaluador(a):</b>  |  | <b>3.0</b>  | <i>(escala del 4 al 0)</i> |

GAP (82.5 %):

3.30

*Sin GAP: el(a) participante está aplicando en Zermat su nuevo conocimiento*

Ricardo Martínez Cabañas  
Coordinador Capacitación

NOEMÍ ELIZABETH SUÁREZ PAREDES  
Evaluador(a)



## SEGUIMIENTO DE CAPACITACIÓN

|   |                                 |                                       |
|---|---------------------------------|---------------------------------------|
| 1. Nombre participante:<br>Samantha Itzel Alegria Salazar |                                 | 2. Nombre curso:<br>Ley silla         |
| 3. Fecha curso:<br>ene/26                                 | 4. Fecha seguimiento:<br>abr/26 | 5. Nombre instructor:<br>Noemí Suárez |

|  |   |  |
|--|---|--|
| 6. ¿El(a) instructor(a) fue claro(a) e inspirador(a)?                                | A menudo  | 11. ¿Qué, cómo y cuándo aplicarás lo aprendido en tu trabajo?<br><br>Lo aplico en los momentos adecuados |
| 7. ¿Las dinámicas del(a) instructor(a) facilitaron que comprendieras la información? | De acuerdo  |  |
| 8. ¿La capacitación te permitirá mejorar tu desempeño y resultados?                  | Frecuentemente                                    |  |
| 9. ¿Con la capacitación podrás resolver problemas o desafíos en tu trabajo?          | Usualmente  | 12. Comentarios:<br><br>La ley muy favorable   |
| 10. ¿De qué forma el(a) instructor(a) comprobó/reforzó el aprendizaje?               | Positivo, con dinámicas interesantes (ejercicios) |  |
| <b>Evaluación del curso por el participante:</b>                                     |   | <b>3.0</b> <i>(escala del 4 al 0)</i>  |

|   |  |   |            |
|---|--|---|------------|
| 13. ¿Cómo valoras el impacto de la capacitación en su desarrollo profesional? | Positivo   | 14. ¿Aumentó calidad, desempeño y resultados en su trabajo por la capacitación? | De acuerdo |
| 15. ¿Qué habilidades y/o conocimientos mejoraron su desempeño?                | CONOCER QUE EXISTE UN LINEAMIENTO QUE NOS INDICA EL USO DE UNA SILLA EN NUESTRAS ACTIVIDADES O EL DERECHO A DESCANSAR SI TRABAJAMOS MAS DE UNA HORA DE PIE |   |            |
| 16. Comentarios:  | ME PARECE ADECUADO EL ESTABLECIMIENTO DE HORARIOS PARA TOMAR UN DESCANSO EN LA ESTACIÓN DE RECUPERACIÓN  |   |            |
| <b>Evaluador(a):</b>  |  | <b>3.0</b> <i>(escala del 4 al 0)</i>   |            |

|                    |             |  |
|--------------------|-------------|--|
| <b>GAP (75 %):</b> | <b>3.00</b> | <i>GAP aceptable: verifica con el(a) participante la aplicación en Zermat de su nuevo conocimiento</i> |
|--------------------|-------------|--|

|   |   |
|---|---|
| <br>Ricardo Martínez Cabañas<br>Coordinador Capacitación | <br>NOEMÍ ELIZABETH SUÁREZ PAREDES<br>Evaluador(a) |
|---|---|



## SEGUIMIENTO DE CAPACITACIÓN

|  |                                 |                                       |  |
|--|---------------------------------|---------------------------------------|--|
| 1. Nombre participante:<br>Silvia Aidee Ramírez Cruz |                                 | 2. Nombre curso:<br>Ley silla         |  |
| 3. Fecha curso:<br>ene/26                            | 4. Fecha seguimiento:<br>abr/26 | 5. Nombre instructor:<br>Noemí Suárez |  |

|  |  |   |
|--|--|---|
| 6. ¿El(a) instructor(a) fue claro(a) e inspirador(a)?                                | Siempre                                  | 11. ¿Qué, cómo y cuándo aplicarás lo aprendido en tu trabajo?<br><br>En mi caso ahí ocasiones q no puedo sentarme |
| 7. ¿Las dinámicas del(a) instructor(a) facilitaron que comprendieras la información? | De acuerdo                               |   |
| 8. ¿La capacitación te permitirá mejorar tu desempeño y resultados?                  | Ocasionalmente                           |   |
| 9. ¿Con la capacitación podrás resolver problemas o desafíos en tu trabajo?          | Ocasionalmente                           | 12. Comentarios:<br><br>Poner más sillas  |
| 10. ¿De qué forma el(a) instructor(a) comprobó/reforzó el aprendizaje?               | Neutral, con participaciones que sumaban |   |
| <b>Evaluación del curso por el participante:</b>                                     |  | <b>2.6</b> <i>(escala del 4 al 0)</i>   |

|   |  |   |            |
|---|--|---|------------|
| 13. ¿Cómo valoras el impacto de la capacitación en su desarrollo profesional? | Positivo   | 14. ¿Aumentó calidad, desempeño y resultados en su trabajo por la capacitación? | De acuerdo |
| 15. ¿Qué habilidades y/o conocimientos mejoraron su desempeño?                | CONOCER QUE EXISTE UN LINEAMIENTO QUE NOS INDICA EL USO DE UNA SILLA EN NUESTRAS ACTIVIDADES O EL DERECHO A DESCANSAR SI TRABAJAMOS MAS DE UNA HORA DE PIE |   |            |
| 16. Comentarios:  | ME PARECE ADECUADO EL ESTABLECIMIENTO DE HORARIOS PARA TOMAR UN DESCANSO EN LA ESTACIÓN DE RECUPERACIÓN  |   |            |
| <b>Evaluador(a):</b>  |  | <b>3.0</b> <i>(escala del 4 al 0)</i>   |            |

|                    |             |  |
|--------------------|-------------|--|
| <b>GAP (70 %):</b> | <b>2.80</b> | <i>GAP aceptable: verifica con el(a) participante la aplicación en Zermat de su nuevo conocimiento</i> |
|--------------------|-------------|--|

|   |   |
|---|---|
| <br>Ricardo Martínez Cabañas<br>Coordinador Capacitación | <br>NOEMÍ ELIZABETH SUÁREZ PAREDES<br>Evaluador(a) |
|---|---|



## SEGUIMIENTO DE CAPACITACIÓN

|   |                                 |                                       |
|---|---------------------------------|---------------------------------------|
| 1. Nombre participante:<br>Fabiola Zavala robleso |                                 | 2. Nombre curso:<br>Ley silla         |
| 3. Fecha curso:<br>ene/26                         | 4. Fecha seguimiento:<br>abr/26 | 5. Nombre instructor:<br>Noemí Suárez |

|  |   |  |
|--|---|--|
| 6. ¿El(a) instructor(a) fue claro(a) e inspirador(a)?                                | Siempre   | 11. ¿Qué, cómo y cuándo aplicarás lo aprendido en tu trabajo?<br><br>En tu hora laboral y en tu tiempo que estés empeñando tu trabajo en lapsos de tiempos espesificados |
| 7. ¿Las dinámicas del(a) instructor(a) facilitaron que comprendieras la información? | Totalmente de acuerdo                             |  |
| 8. ¿La capacitación te permitirá mejorar tu desempeño y resultados?                  | Muy frecuentemente                                |  |
| 9. ¿Con la capacitación podrás resolver problemas o desafíos en tu trabajo?          | Siempre   | 12. Comentarios:<br><br>Cada persona tendrá sus tiempos cuando no avía esa supervisión porq no era parejo el uso   |
| 10. ¿De qué forma el(a) instructor(a) comprobó/reforzó el aprendizaje?               | Positivo, con dinámicas interesantes (ejercicios) |  |
| <b>Evaluación del curso por el participante:</b>                                     |   | <b>3.8</b> <i>(escala del 4 al 0)</i>  |

|   |  |   |                            |
|---|--|---|----------------------------|
| 13. ¿Cómo valoras el impacto de la capacitación en su desarrollo profesional? | Positivo   | 14. ¿Aumentó calidad, desempeño y resultados en su trabajo por la capacitación? | De acuerdo                 |
| 15. ¿Qué habilidades y/o conocimientos mejoraron su desempeño?                | CONOCER QUE EXISTE UN LINEAMIENTO QUE NOS INDICA EL USO DE UNA SILLA EN NUESTRAS ACTIVIDADES O EL DERECHO A DESCANSAR SI TRABAJAMOS MAS DE UNA HORA DE PIE |   |                            |
| 16. Comentarios:  | ME PARECE ADECUADO EL ESTABLECIMIENTO DE HORARIOS PARA TOMAR UN DESCANSO EN LA ESTACIÓN DE RECUPERACIÓN  |   |                            |
| <b>Evaluador(a):</b>  |  | <b>3.0</b>  | <i>(escala del 4 al 0)</i> |

|                    |             |   |
|--------------------|-------------|---|
| <b>GAP (85 %):</b> | <b>3.40</b> | <i>Sin GAP: el(a) participante está aplicando en Zermat su nuevo conocimiento</i> |
|--------------------|-------------|---|

|   |   |
|---|---|
| <br>Ricardo Martínez Cabañas<br>Coordinador Capacitación | <br>NOEMÍ ELIZABETH SUÁREZ PAREDES<br>Evaluador(a) |
|---|---|



## SEGUIMIENTO DE CAPACITACIÓN

|  |                                 |                                       |
|--|---------------------------------|---------------------------------------|
| 1. Nombre participante:<br>María Fernanda Michel Ramirez Sanchez |                                 | 2. Nombre curso:<br>Ley silla         |
| 3. Fecha curso:<br>ene/26  | 4. Fecha seguimiento:<br>abr/26 | 5. Nombre instructor:<br>Noemí Suárez |

|  |   |   |
|--|---|---|
| 6. ¿El(a) instructor(a) fue claro(a) e inspirador(a)?                                | Siempre   | 11. ¿Qué, cómo y cuándo aplicarás lo aprendido en tu trabajo?<br><br>Aplicaré lo de la ley silla cuando mi actividad me permita realizarla  |
| 7. ¿Las dinámicas del(a) instructor(a) facilitaron que comprendieras la información? | Totalmente de acuerdo                             |   |
| 8. ¿La capacitación te permitirá mejorar tu desempeño y resultados?                  | Muy frecuentemente                                |   |
| 9. ¿Con la capacitación podrás resolver problemas o desafíos en tu trabajo?          | Siempre   | 12. Comentarios:<br><br>Me gusto que nos tomarán en cuenta porque a veces si es cansado estar parado por mucho tiempo y con el rol de cada 2 horas para poder sentarnos esta mejor. |
| 10. ¿De qué forma el(a) instructor(a) comprobó/reforzó el aprendizaje?               | Positivo, con dinámicas interesantes (ejercicios) |   |
| <b>Evaluación del curso por el participante:</b>                                     |   | <b>3.8</b> <i>(escala del 4 al 0)</i>   |

|   |  |   |                            |
|---|--|---|----------------------------|
| 13. ¿Cómo valoras el impacto de la capacitación en su desarrollo profesional? | Positivo   | 14. ¿Aumentó calidad, desempeño y resultados en su trabajo por la capacitación? | De acuerdo                 |
| 15. ¿Qué habilidades y/o conocimientos mejoraron su desempeño?                | CONOCER QUE EXISTE UN LINEAMIENTO QUE NOS INDICA EL USO DE UNA SILLA EN NUESTRAS ACTIVIDADES O EL DERECHO A DESCANSAR SI TRABAJAMOS MAS DE UNA HORA DE PIE |   |                            |
| 16. Comentarios:  | ME PARECE ADECUADO EL ESTABLECIMIENTO DE HORARIOS PARA TOMAR UN DESCANSO EN LA ESTACIÓN DE RECUPERACIÓN  |   |                            |
| <b>Evaluador(a):</b>  |  | <b>3.0</b>  | <i>(escala del 4 al 0)</i> |

|                    |             |   |
|--------------------|-------------|---|
| <b>GAP (85 %):</b> | <b>3.40</b> | <i>Sin GAP: el(a) participante está aplicando en Zermat su nuevo conocimiento</i> |
|--------------------|-------------|---|

|   |   |
|---|---|
| <br>Ricardo Martínez Cabañas<br>Coordinador Capacitación | <br>NOEMÍ ELIZABETH SUÁREZ PAREDES<br>Evaluador(a) |
|---|---|