![D:\[2] ICACIT\MULTIMEDIA\DISEÑOS\ICACIT\2017\Logo_ICACIT.png]()

|  |
| --- |
| **Solicitud de Evaluación de Programas 2026** |
|   |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Código del Documento | Versión | Revisado |
| F-09-01-01 | 04 | 30/09/2025 |

La reproducción total o parcial del presente documento está prohibida salvo autorización expresa de ICACIT.

# Formato de Carta de Solicitud de Evaluación de Programas

[Membrete de la Institución Educativa]

[Ciudad, país, día, mes y año]

Señor: **Enrique Alvarez Rodrich**Presidente del Consejo Directivo de ICACIT
Presente. –

**Asunto: Solicitud de Evaluación de Programas en el Ciclo de Evaluación ICACIT 2026**

De mi especial consideración:

Yo, [Nombres y apellidos] identificado con [Tipo de documento de identidad: DNI, pasaporte, carné de extranjería] N° [Número de documento de identidad] en calidad de [Rector, Director General o cargo de la autoridad de más alto rango en la institución educativa] de [Nombre de la Institución Educativa] con domicilio en [Dirección de la institución educativa, distrito, provincia y departamento] tengo a bien dirigirme a Usted para solicitar la evaluación con fines de **Acreditación ICACIT** en el Ciclo de Evaluación ICACIT 2026 para los siguientes programas ofrecidos en el Seleccione: Campus o Local [Nombre del campus o local[[7]](#Siete)], de la Seleccione: Sede o Filial [Nombre de la sede o filial[[7]](#Siete)], ubicado en el departamento de [Nombre de alguno de los 24 departamentos o provincia constitucional del Perú o equivalente en otro país[[7]](#Siete)].

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ID** | **Nombre del Programa** | **Nivel de Estudios** | **Modalidad de Estudios** |
| 1 | Nombre del Programa 1 | Seleccione  | Seleccione  |
| 2 | Nombre del Programa 2 | Seleccione | Seleccione |
| … | … | … | … |
| N | Nombre del Programa N | Seleccione | Seleccione |

Asimismo, el suscrito y la institución educativa a la que represento, nos comprometemos a:

1. Cumplir con lo establecido en el Manual de Políticas y Procedimientos de Acreditación de ICACIT.
2. Cumplir con el pago oportuno de la membresía del Sistema ICACIT, el servicio de evaluación de programas y todos los gastos descritos en la Cartilla de Precios de Evaluación ICACIT 2026.
3. No contactar y/o invitar a ningún miembro del Equipo Evaluador de ICACIT a participar de alguna actividad académica o no académica durante el año 2026, mientras se desarrolle el proceso de evaluación de programas.

Adjunto a la presente carta se encuentran los siguientes documentos y formatos proporcionados por ICACIT debidamente completados, sellados, rubricados y foliados:

1. [Parte 1](#Parte1): Sobre la Acreditación ICACIT.
2. [Parte 2](#Parte2): Información de los Programas.
3. [Parte 3](#Parte3): Propuestas de Fechas para la Visita de Evaluación.
4. [Parte 4](#Parte4): Información de Contacto.
5. [Parte 5](#Parte5): Instrucciones y Consideraciones Importantes.
6. [Parte 6](#Parte6): Cartilla de Precios de Evaluación ICACIT 2026.

Sin otro particular, me despido de Usted no sin antes reiterarle mi especial consideración y estima.

Atentamente,

[Firma y Sello]
[Nombres y apellidos del Rector o autoridad de más alto rango en la institución educativa]
[Cargo de la autoridad de más alto rango en la institución educativa]

[Membrete de la Institución Educativa]

**Solicitud de Evaluación de Programas**[**[1]**](#Uno)**Parte 1: Sobre la Acreditación ICACIT**

**ICACIT** es una agencia acreditadora internacional con más de 20 años de experiencia, especializada en programas de pregrado y posgrado en los campos de Arquitectura, Ciencias, Computación, Ingeniería, y Tecnología en Ingeniería. **ICACIT** es la primera agencia acreditadora latinoamericana signatario del Washington Accord y miembro de la Red Europea para la Acreditación de la Educación en Ingeniería (ENAEE). Además, es miembro signatario y fundador del Acuerdo de Lima, y miembro provisional del Sydney Accord y el Seoul Accord, acuerdos internacionales que reconocen la calidad de la formación de los profesionales y facilitan la movilidad de los graduados.

Desde su fundación en el año 2003, ICACIT promueve la mejora continua de la formación profesional, identificando a los programas acreditados que cumplen con estándares internacionales de calidad reconocidos. Los graduados de programas acreditados por ICACIT son preparados para asumir el reto de ejercer la profesión a nivel global y asumir desafíos cada vez mayores.

La Acreditación ICACIT es una auditoría de cumplimiento de estándares internacionales del *Washington Accord* y el *Sydney Accord* del *International Engineering Alliance*, el *Seoul Accord*, el *Canberra Accord* y la *European Network for Accreditation of Engineering Education*, adoptados por ICACIT.

La acreditación de reconocimiento y valor internacional que otorga ICACIT no implica ningún tipo de reconocimiento del Sineace (Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa) ya que ICACIT es una entidad no gubernamental de acreditación independiente y autónoma que se rige por los estándares internacionales antes mencionados. La acreditación de ICACIT no está basada, ni relacionada, ni tiene vinculación con los estándares y acreditación Sineace.

La Acreditación ICACIT tiene el siguiente reconocimiento para:

Programas Acreditados por el Comité de Acreditación de Ingeniería (CAI):

* Reconocimiento del *Washington Accord*, acuerdo que permite el reconocimiento de la equivalencia sustancial del grado académico de Bachiller en los otros países signatarios del acuerdo.

El reconocimiento antes mencionado es otorgado por una organización y/o entidad externa a ICACIT, que es independiente y autónoma con políticas y procedimientos propios, por lo tanto, esta determinará cambios, solicitudes adicionales para otorgar y mantener los reconocimientos.

**Solicitud de Evaluación de Programas**[**[1]**](#Uno)

**Parte 2: Información de los Programas**

**Código:** F-09-01-01  **I Versión:** 04

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA[**[2]**](#Dos) |  |  |   |
| Comité de Acreditación de ICACIT al cual se solicita la evaluación (marcar con un ASPA "X" el casillero correspondiente)[**[3]**](#Tres) |
|   | CAA – Comité de Acreditación de Arquitectura |
|  | CACi – Comité de Acreditación de Ciencias |
|  | CAC – Comité de Acreditación de Computación |
|   | CAI – Comité de Acreditación de Ingeniería |
|   | CAT – Comité de Acreditación de Tecnología en Ingeniería |
| Se solicita la evaluación con fines de Acreditación ICACIT para los siguientes programas: |
| ID | NOMBRE DEL PROGRAMA[**[4]**](#Cuatro)(En español) | NOMBRE DEL PROGRAMA[**[4]**](#Cuatro)(En inglés) | NIVEL DE ESTUDIOS[**[4]**](#Cuatro) | MODALIDAD DE ESTUDIOS[**[4]**](#Cuatro) | CRITERIO 9 – Criterios del Programa[**[5]**](#Cinco) | TIPO DE EVALUACIÓN QUE SOLICITA O LE CORRESPONDE[**[6]**](#Seis) | EVALUACIÓN DELCRITERIO 10 – Investigación y Responsabilidad Social[**[8]**](#Ocho) | EVALUACIÓN DEL CRITERIO 11 – Sello Internacional de Calidad Educativa[**[9]**](#Nueve) | PROCEDENCIA DE EVALUADOR(ES) DESIGNADOS[**[10]**](#Diez) |
| 1 |  |  | Seleccione | Seleccione  |  | Seleccione | Seleccione | Seleccione  | Seleccione |
| 2 |  |  | Seleccione  | Seleccione  |   | Seleccione | Seleccione  | Seleccione  | Seleccione  |
| 3 |  |  | Seleccione  | Seleccione  |  | Seleccione | Seleccione  | Seleccione  | Seleccione  |
| 4 |  |  | Seleccione  | Seleccione  |  | Seleccione | Seleccione  | Seleccione  | Seleccione  |
| 5 |  |  | Seleccione  | Seleccione  |   | Seleccione | Seleccione  | Seleccione  | Seleccione  |
| 6 |  |  | Seleccione  | Seleccione  |  | Seleccione | Seleccione  | Seleccione  | Seleccione  |
| 7 |  |  | Seleccione  | Seleccione  |  | Seleccione | Seleccione  | Seleccione  | Seleccione  |
| **IMPORTANTE:** El Equipo Evaluador de ICACIT incluirá a uno o más observadores[**[11]**](#Once) sin que esto implique algún gasto para la institución educativa. |
| Firma y sello del representante de la Institución Educativa: | Fecha de la Solicitud: |
| [Firma y sello del Rector o autoridad de más alto rango en la Institución Educativa] | [Día, mes y año en que se firma la Solicitud] |
| Nombres y Apellidos: | [Nombres y apellidos del representante de la Institución Educativa] |
| Cargo:  | [Rector o autoridad de más alto rango] |

**Solicitud de Evaluación de Programas****[[1]](#Uno)**

**Parte 3: Propuestas de Fechas para la Visita de Evaluación**

De acuerdo con la sección 6.6. del Manual de Políticas y Procedimientos de Acreditación de ICACIT, *“Una evaluación en el campus dura normalmente tres (3) días, pero podrá extenderse o acortarse dependiendo de los requerimientos de la evaluación. Típicamente una evaluación en el campus se inicia un domingo y finaliza un martes con la Reunión de Salida”.*

**Evaluación de un (1) programa de un determinado nivel de estudios, por un mismo Comité de Acreditación, en un determinado campus**: La visita de evaluación tendrá una duración de tres (3) días, iniciando de preferencia un domingo y debe realizarse durante la época de desarrollo normal de clases.

**Evaluación de dos (2) o más programas de un determinado nivel de estudios, por un mismo Comité de Acreditación, en un determinado campus**: La visita de evaluación tendrá una duración de cuatro (4) días, iniciando de preferencia un domingo y debe realizarse durante la época de desarrollo normal de clases.

De acuerdo con la sección 6.3.a.iv. del Manual de Políticas y Procedimientos de Acreditación de ICACIT, se requiere que la institución educativa proporcioneun **mínimo de tres (3) propuestas** de fechas para la evaluación en el campus (**al menos** **una propuesta por mes**) entre mayo y julio de 2026.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Propuestas de Fechas** | **Fecha de inicio (domingo)****(dd/mm/aa)** | **Fecha de fin (martes/miércoles)****(dd/mm/aa)** |
| **Propuesta N° 1: En el mes de mayo**  | Ejemplo: 17/05/2026 | Ejemplo: 19/05/2026 |
| **Propuesta N° 2: En el mes de junio**  |  |  |
| **Propuesta N° 3: En el mes de julio**  |  |  |

ICACIT tomará esta información como base para establecer las fechas de la visita de evaluación, las mismas que serán notificadas a la institución educativa y podrían ser diferentes a las fechas propuestas en este formato.

**Importante:** **(1)** Las propuestas de fechas para la visita de evaluación no deberían incluir el 1 de mayo, 10 de mayo, 21 de junio, 29 de junio, 23 de julio, 28 de julio y 29 de julio; **(2)** la institución educativa es responsable de asegurar la participación de sus autoridades, profesores, estudiantes y otros representantes en las actividades programadas durante las fechas de la visita de evaluación.

**Solicitud de Evaluación de Programas**[**[1]**](#Uno)

**Parte 4: Información de Contacto**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Información de la Institución Educativa**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de la Institución: |  |
| Campus o Local: | Seleccione | Nombre: |  |
| Sede o Filial: | Seleccione | Nombre: |  |
| Dirección: |  |
| Distrito: |  |
| Provincia: |  | Departamento: |  |
| Razón Social: |  |
| Número de RUC: |  |
|  |

 |
| **2. Rector (o equivalente)** |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Nombres: |  |
| Apellido Paterno: |  |
| Apellido Materno: |  |
| Email (Institucional): | Correo al que se enviarán todas las comunicaciones referentes al proceso de evaluación y la Plataforma SICE. Solo se admite un correo electrónico. |
| Tipo de Documento:  | Seleccione | Nro. Documento: | 00000000 |
| Teléfono de oficina: |  | Anexo: |  | Celular: |  |

 |
| **3. Director/Jefe de la Oficina Institucional de Gestión de la Calidad (o equivalente)** |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Cargo: |  |
| Grado Académico: |  |
| Nombres: |  |
| Apellido Paterno: |  |
| Apellido Materno: |  |
| Email (Institucional): | Correo al que se enviarán todas las comunicaciones referentes al proceso de evaluación y la Plataforma SICE. Solo se admite un correo electrónico. |
| Tipo de Documento:  | Seleccione | Nro. Documento: | 00000000 |
| Teléfono de oficina: |  | Anexo: |  | Celular: |  |

 |

|  |
| --- |
| **4. Contacto Principal de la Evaluación** [**[12]**](#Doce)(Tendrá acceso a la Plataforma SICE) Ver descripción de este rol en la página 12. |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Cargo: | Cargo en la institución: Decano, Director de Calidad de la Facultad o Institucional. |
| Grado Académico: |  |
| Nombres: |  |
| Apellido Paterno: |  |
| Apellido Materno: |  |
| Email (Institucional): | Correo al que se enviarán todas las comunicaciones referentes al proceso de evaluación y la Plataforma SICE. Solo se admite un correo electrónico. |
| Tipo de Documento:  | Seleccione | Nro. Documento: | 00000000 |
| Teléfono de oficina: |  | Anexo: |  | Celular: |  |

 |
| **5. Coordinador de la Evaluación** [**[13]**](#Trece)(Tendrá acceso a la Plataforma SICE) Ver descripción de este rol en la página 12. |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Cargo: | Cargo en la institución: Coordinador de Calidad, Asistente Administrativo de la Oficina de Calidad, Secretaria de la Oficina de Calidad, etc. |
| Grado Académico: |  |
| Nombres: |  |
| Apellido Paterno: |  |
| Apellido Materno: |  |
| Email (Institucional): | Correo al que se enviarán todas las comunicaciones referentes al proceso de evaluación y la Plataforma SICE. Solo se admite un correo electrónico. |
| Tipo de Documento:  | Seleccione | Nro. Documento: | 00000000 |
| Teléfono de oficina: |  | Anexo: |  | Celular: |  |

 |

**6. Decano N° 1 (o equivalente)**

Autoridad responsable de planificar, dirigir, supervisar y ejecutar un grupo de programas profesionales afines.

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de Facultad 1: |  |
| Nombres: |  |
| Apellido Paterno: |  |
| Apellido Materno: |  |
| Email (Institucional): |  |
| Tipo de Documento:  | Seleccione | Nro. Documento: |  |
| Teléfono de oficina: |  | Anexo: |  | Celular: |  |

|  |
| --- |
| **7. Director de Programa** [**[14]**](#Catorce)**Nº 1** (Tendrá acceso a la Plataforma SICE) Ver descripción de este rol en la página 13. |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del Programa: |  |
| Nombre de Facultad 1: |  |
| Cargo: | [Director de Escuela Profesional de xxxx, Coordinador Académico xxxxxxxx] |
| Nombres: |  |
| Apellido Paterno: |  |
| Apellido Materno: |  |
| Email (Institucional): | Correo al que se enviarán todas las comunicaciones referentes al proceso de evaluación y la Plataforma SICE. Solo se admite un correo electrónico. |
| Tipo de Documento:  | Seleccione | Nro. Documento: |  |
| Teléfono de oficina: |  | Anexo: |  | Celular: |  |

**8. Director de Programa** [**[14]**](#Catorce)**Nº 2** (Tendrá acceso a la Plataforma SICE) Ver descripción de este rol en la página 13.

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del Programa: |  |
| Nombre de Facultad 1: |  |
| Cargo: | [Director de Escuela Profesional de xxxx, Coordinador Académico xxxxxxxx] |
| Nombres: |  |
| Apellido Paterno: |  |
| Apellido Materno: |  |
| Email (Institucional): | Correo al que se enviarán todas las comunicaciones referentes al proceso de evaluación y la Plataforma SICE. Solo se admite un correo electrónico. |
| Tipo de Documento:  | Seleccione | Nro. Documento: |  |
| Teléfono de oficina: |  | Anexo: |  | Celular: |  |

 |

**9. Decano N° 2 (o equivalente)**

Autoridad responsable de planificar, dirigir, supervisar y ejecutar un grupo de programas profesionales afines.

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de Facultad 2: |  |
| Nombres: |  |
| Apellido Paterno: |  |
| Apellido Materno: |  |
| Email (Institucional): |  |
| Tipo de Documento:  | Seleccione | Nro. Documento: |  |
| Teléfono de oficina: |  | Anexo: |  | Celular: |  |

|  |
| --- |
| **10. Director de Programa** [**[14]**](#Catorce)**Nº 3** (Tendrá acceso a la Plataforma SICE) Ver descripción de este rol en la página 13. |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del Programa: |  |
| Nombre de Facultad 1: |  |
| Cargo: | [Director de Escuela Profesional de xxxx, Coordinador Académico xxxxxxxx] |
| Nombres: |  |
| Apellido Paterno: |  |
| Apellido Materno: |  |
| Email (Institucional): | Correo al que se enviarán todas las comunicaciones referentes al proceso de evaluación y la Plataforma SICE. Solo se admite un correo electrónico. |
| Tipo de Documento:  | Seleccione | Nro. Documento: |  |
| Teléfono de oficina: |  | Anexo: |  | Celular: |  |

**11. Director de Programa** [**[14]**](#Catorce)**Nº 4** (Tendrá acceso a la Plataforma SICE) Ver descripción de este rol en la página 13.

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del Programa: |  |
| Nombre de Facultad 1: |  |
| Cargo: | [Director de Escuela Profesional de xxxx, Coordinador Académico xxxxxxxx] |
| Nombres: |  |
| Apellido Paterno: |  |
| Apellido Materno: |  |
| Email (Institucional): | Correo al que se enviarán todas las comunicaciones referentes al proceso de evaluación y la Plataforma SICE. Solo se admite un correo electrónico. |
| Tipo de Documento:  | Seleccione | Nro. Documento: |  |
| Teléfono de oficina: |  | Anexo: |  | Celular: |  |

 |

(\*) Agregar más campos para Decanos (o equivalentes) y Directores de Programa según se requiera.

**Solicitud de Evaluación de Programas**[**[1]**](#Uno)

**Parte 5: Instrucciones y Consideraciones Importantes**

Este formato debe ser completado y enviado a ICACIT antes del **31 de enero** de cada año en formato impreso y electrónico. El formato impreso debe enviarse a Av. Del Pinar 152, Oficina 707, Santiago de Surco, Lima, Perú; mientras que el formato electrónico debe someterse a través de la **Plataforma SISI** ([www.icacit.org.pe/sisi](http://www.icacit.org.pe/sisi)).

**Se requiere un formato individual por cada Nivel de Estudios, Comité de Acreditación y Campus/Local (indicando su Sede/Filial) en el que el programa solicite ser evaluado.**

[1] La presente Solicitud debe estar acompañada por una carta membretada firmada por el Rector (o equivalente) de la Institución Educativa, según el formato proporcionado por ICACIT.

[2] Introduzca el **nombre** **oficial** de la institución educativa. Este es el nombre que será usado en la lista pública de Programas con Acreditación ICACIT.

[3] Marque sólo un Comité. Si la institución educativa requiere que sus programas sean evaluados por más de un Comité, por favor complete un formato diferente para cada Comité.

[4] Escriba el **nombre** **oficial** del programa (no el nombre del departamento o la facultad), **nivel de estudios** (pregrado o posgrado – Maestría) y **modalidad** (Pregrado: presencial o semipresencial / Posgrado: presencial, semipresencial o a distancia). Esta información debería ser la que aparezca en el diploma de grado académico y en el prospecto de admisión de la institución educativa. Proporcione esta información en español e inglés.

[5] Indique los Criterios del Programa (Criterio 9) bajo los cuales el programa está aplicando a ser evaluado. La evaluación del Criterio 9 es obligatoria.

[6] Seleccione el Tipo de Evaluación que le corresponde al programa:

**Primera Evaluación (Nuevo Programa):** Un programa que busca su acreditación por primera vez y no ha estado acreditado previamente por ICACIT o su periodo de Acreditación ICACIT no se encuentra vigente o la Acreditación ICACIT le ha sido revocada.

**Reacreditación:** Un programa con Acreditación ICACIT vigente que busca la extensión de su periodo de acreditación luego de seis (6) años desde su última evaluación general.

**Evaluación Intermedia:** Consiste en: (a) La revisión de un Informe Intermedio y el material complementario preparado por el programa, en los que se abordan las Debilidades y Preocupaciones que permanecen sin resolver en la Declaración Final de la última evaluación, y (b) una evaluación en el campus, por parte de un equipo evaluador, enfocada en las Debilidades y Preocupaciones que permanecen sin resolver en la Declaración Final de la evaluación anterior. Nuevas Deficiencias, Debilidades y Preocupaciones pueden citarse si se hacen evidentes durante la conducción de una Evaluación Intermedia.

[7] Especifique el nombre de la provincia establecida como Sede/Filial y el nombre del Campus/Local en el que se ofrece el programa a evaluar.

**Campus o Local:** Es el espacio físico destinado a la prestación del servicio educativo, conformado por un conjunto de terrenos y edificios.

**Sede:** Es un establecimiento autorizado, en el ámbito provincial, en el que fue creada la institución, destinado a la provisión del servicio educativo.

**Filial:** Es una sede desconcentrada de la institución, fuera del ámbito provincial de la sede, destinada a la prestación del servicio educativo.

[8] Indique “SI” para que el programa sea evaluado en el cumplimiento del “Criterio Complementario 10 – Investigación y Responsabilidad Social”. El Informe de Autoestudio debe incluir la correspondiente sección indicada en el Cuestionario de Autoestudio. La selección de este criterio en la Solicitud de Evaluación implica que este será considerado en la determinación de la acción final de acreditación del programa.

Indique “NO” para que el programa no sea evaluado en el cumplimiento de este criterio.

[9] Indique “SI” para que el programa sea evaluado en el cumplimiento del “Criterio Complementario 11 – Sello Internacional de Calidad Educativa”. El Informe de Autoestudio debe incluir la correspondiente sección indicada en el Cuestionario de Autoestudio. La selección de este criterio en la Solicitud de Evaluación implica que este será considerado en la determinación de la acción final de acreditación del programa.

Indique “NO” para que el programa no sea evaluado en el cumplimiento de este criterio.

[10] Indique la opción “Local”, para que se designe como Evaluador de Programa a un evaluador proveniente de cualquier ciudad de Perú. La institución educativa debe cubrir todos los gastos descritos en la Cartilla de Precios de Evaluación ICACIT.

Indique la opción “Extranjero”, para que se designe como Evaluador de Programa a un evaluador proveniente del extranjero, de cualquier país donde ICACIT tenga evaluadores habilitados o tenga algún acuerdo firmado de intercambio de evaluadores. La institución educativa debe cubrir todos los gastos descritos en la Cartilla de Precios de Evaluación ICACIT.

[11] Cuando sean identificados los Observadores (Evaluadores de ICACIT en entrenamiento, representantes de Agencias de Acreditación que pertenezcan a acuerdos internacionales o tengan acuerdos de cooperación con ICACIT), su institución educativa tendrá la oportunidad de brindar conformidad o rechazar alguna designación si considera que existe un Conflicto de Intereses.

[12] **Contacto Principal de la Evaluación:** Representante de la institución educativa con el que ICACIT mantendrá comunicación permanente durante el Ciclo de Evaluación para:

* Confirmar la proforma de pago del servicio de evaluación.
* Proporcionar accesos a la Plataforma SICE con toda la documentación sobre la evaluación de los programas y permisos para cargar y editar documentos.
* Aprobar designación de Jefe del Equipo Evaluador y confirmar recepción de Agenda de Visita.
* Actualizar cualquier información de autoridades institucionales y de los programas profesionales en evaluación.
* Confirmar recepción de la Declaración de Salida, Declaración Preliminar y Declaración Final.

**Cargos en la Institución Educativa:** Jefe/Director de Calidad Institucional o afines, Decano de la Facultad, etc.

**Contrapartes en ICACIT:** Gerente General, Ejecutivo de Procesos de Acreditación y Jefe del Equipo Evaluador.

[13] **Coordinador de la Evaluación:** Representante de la institución educativa designado por el Contacto Principal de la Evaluación para apoyar en la gestión de asuntos logísticos antes y durante la visita, cumplimiento de la agenda de evaluación por parte de los programas en evaluación, seguimiento al pago del servicio de evaluación.

**Cargos en la Institución:** Responsable de Acreditación, Asistente Administrativo, Secretaria, etc.

**Contraparte en ICACIT:** Secretario Técnico del Equipo Evaluador.

[14] **Director de Programa:** Representante de la institución educativa responsable de atender los requerimientos de información y evidencias antes y durante la visita. Además, es responsable de cargar el Repositorio Electrónico del Programa y proporcionar la Respuesta a la Declaración de Salida y la Respuesta a la Declaración Preliminar a través de la Plataforma SICE.

**Cargos en Institución:** Responsable de Acreditación, Asistente Administrativo, secretaria, etc.

**Contraparte en ICACIT:** Evaluador del Programa.

**Consideraciones Importantes:**

* La institución educativa debe esperar la respuesta a su Solicitud de Evaluación, la cual se realiza mediante una carta formal y describe si se aprobó o no aprobó la evaluación con fines de Acreditación ICACIT de algún programa en el Ciclo de Evaluación ICACIT 2026.
* Cuando se aprueba la Solicitud de Evaluación de un programa, toda comunicación y documentos a presentar en adelante serán a través de la **Plataforma SICE**.
* La institución educativa es responsable del estricto cumplimiento de los plazos otorgados para completar las siguientes actividades del Ciclo de Evaluación a través de la **Plataforma SICE**:
	+ Respuesta a los requerimientos de información del equipo evaluador.
	+ Respuesta a la Declaración de Salida.
	+ Respuesta a la Declaración Preliminar.
* Cualquier documentación recibida fuera de los plazos y a través de otros medios diferentes a la **Plataforma SICE** no será tomada en cuenta en el proceso de evaluación.

**Solicitud de Evaluación de Programas**[**[1]**](#Uno)

**Parte 6: Cartilla de Precios de Evaluación 2026**

La presente cartilla de precios determinará los montos que las instituciones educativas deberán considerar para los servicios de membresía anual del Sistema ICACIT y el servicio de evaluación con fines de Acreditación ICACIT.

La institución educativa solicitante del servicio deberá efectuar el pago de la detracción correspondiente al 12% del monto total facturado a la Cuenta Corriente del Banco de la Nación (ver Sección I, a) y el monto restante de la factura deberá ser pagado en un plazo máximo de 30 días calendario, desde la emisión de la factura, a través de nuestra Cuenta Corriente en el Banco de Crédito del Perú (ver Sección I, b) o por un cheque de gerencia a nombre de ICACIT.

**Sección I: Información sobre Cuentas de ICACIT**

1. **Cuenta Corriente en Soles del Banco de la Nación – BN (Detracciones)**
* Código de Cuenta: 0000-300-2306
1. **Cuenta Corriente en Soles del Banco de Crédito del Perú – BCP.**
* Código de Cuenta: 194-1709876-0-73
* Código de Cuenta Interbancario: 002-194-001709876073-93

**Sección II: Membresía del Sistema ICACIT**

La Institución educativa contribuirá a razón de S/ 14,160.00 (incluido IGV) anuales por cada campus suscrito al Sistema ICACIT. **Las facturas por este concepto serán emitidas en *enero de 2026***.

**Sección III: Visitas de Evaluación**

Las visitas al campus son de dos tipos:

**Evaluación General:** Les corresponde a aquellos programas que buscan la acreditación inicial o la reacreditación ICACIT. Una Evaluación General consiste en: La revisión de un Informe de Autoestudio preparado por el programa y una evaluación en el campus a cargo de un equipo evaluador.

**Visita Intermedia:** Ocurre en el periodo comprendido entre Evaluaciones Generales y les corresponde a aquellos programas que tienen Debilidades pendientes de resolver en su última Declaración Final. Una Visita Intermedia consiste en: La revisión de un Informe Intermedio preparado por el programa y una evaluación en el campus a cargo de un equipo evaluador.

**Precio de Visitas de Evaluación General o Visita Intermedia (\*):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ID** | **Descripción del Precio** | **Evaluación de****Criterios Obligatorios del 1 al 9 incluyendo o no el Criterio Complementario 10** | **Evaluación de****Criterios Obligatorios del 1 al 9 además del Criterio 11 incluyendo o no el Criterio Complementario 10** |
| 1 | Precio por **un (01) programa académico** a evaluar por comité de acreditación y campus. | S/ 30,000.00 (\*\*) | S/ 40,000.00 |
| 2 | Precio por **dos (02) programas académicos** a evaluar del mismo comité de acreditación y en el mismo campus.  | S/ 60,000.00 (\*\*) | S/ 70,000.00 (\*\*\*) |
| 3 | Precio por **tres (03) programas** **académicos** a evaluar del mismo comité de acreditación y en el mismo campus.  | S/ 85,000.00 (\*\*) | S/ 105,000.00 (\*\*\*) |
| 4 | Cargo adicional por **día extra**, por cada miembro del equipo [[ver II. (d)]](#VisitaalCampusDiaExtra) | S/ 2,000.00 | S/ 2,000.00 |
| 5 | Cargo adicional por cada **locación fuera del campus donde se realiza la evaluación**, por cada miembro del equipo [[ver III. (e)]](#VisitaalCampusLocal) | S/ 2,000.00 | S/ 2,000.00 |

(\*) Los costos incluyen IGV y la institución educativa asumirá los gastos de transporte (aéreo) y viáticos (alojamiento, alimentación y transporte local) de todos los miembros del equipo visitante detallados en la [Sección V.](#GastosInstitucionCubrir)

(\*\*) El precio del servicio de evaluación por programa académico es de S/ 30,000.00 para uno (01) o dos (02) programas; a partir del tercer programa, el monto por programa se reducirá a S/ 25,000.00.

(\*\*\*) A partir del segundo programa a evaluar con los Criterios Obligatorios del 1 al 9 además del Criterio 11, incluyendo o no el Criterio Complementario 10, por el mismo comité de acreditación y en el mismo campus de la institución educativa, el precio por programa académico será S/ 35,000.00 soles

**Explicación de los Precios de una Visita de evaluación al Campus:**

1. ICACIT facturará a la institución educativa por cada comité de acreditación y número de programas que serán evaluados por dicho comité.
2. ***ICACIT facturará a la institución por el importe total del servicio en el mes de febrero de 2026***, luego de aceptar la solicitud de evaluación y estará sujeto a ajustes posteriores, de acuerdo con los puntos (c), (d) o (e); si fuese necesario.
3. El número mínimo de miembros de un equipo evaluador es:
	* Para la evaluación de los Criterios Obligatorios del 1 al 9 incluyendo o no el Criterio Complementario 10: **tres (03) miembros**. El equipo evaluador estará conformado por: un jefe de equipo, un evaluador por cada programa y un secretario técnico.
	* Para la evaluación de los Criterios Obligatorios del 1 al 9 además del Criterio 11, incluyendo o no el Criterio Complementario 10: **cuatro (04) miembros**. El equipo evaluador estará conformado por: un jefe de equipo, dos evaluadores por cada programa y un secretario técnico.
4. Una Visita de Evaluación al Campus es de tres (03) días para la evaluación de un programa y de cuatro (04) a más días a partir de dos (02) programas. Si se considera necesario que el equipo evaluador permanezca un tiempo adicional, la institución educativa será facturada según la tarifa diaria establecida por cada miembro del equipo.
5. Si más de una locación debe ser visitada con el fin de evaluar completamente un programa, habrá un cargo por cada ubicación fuera del campus, además del cargo por el tiempo extra que se requiera.
6. La institución educativa asumirá los gastos de traslado (ticket aéreo), transporte local, alojamiento (en un hotel de cuatro estrellas), alimentación de todos los miembros del equipo visitante y otros descritos en la Sección V.

**Sección IV: Gastos de Cancelación de Visita**

Los gastos de cancelación se cobrarán cuando una institución educativa cancela una visita de evaluación planificada (luego que ICACIT aceptará la evaluación en el mes de febrero). La tarifa de cancelación es un porcentaje del total facturado a la institución.

|  |  |
| --- | --- |
| **Tiempo** | **Porcentaje** |
| Antes del 1 de marzo | 20% del total facturado |
| Del 1 de marzo - 31 de marzo | 30% del total facturado |
| Del 1 de abril - 15 de abril | 50% del total facturado |
| Después del 15 de abril | Sin reembolso |

 **Sección V: Gastos del Servicio de Evaluación con fines de Acreditación ICACIT, que la Institución Educativa debe asumir:**

1. Considerar los gastos indicados en la Cartilla de Precios ICACIT 2026.
2. Los gastos de transporte aéreo, alojamiento, facilidades de hotel, alimentación y traslados locales (en la ciudad donde se encuentre el local o locales a visitar) de todos los miembros del equipo evaluador:
* **Ticket aéreo,** ida y vuelta, incluyendo una pieza de equipaje en bodega (23 kg), según itinerario proporcionado por ICACIT
* **Cuatro (4) noches de alojamiento** en habitación simple en un hotel local de cuatro estrellas como mínimo, para visitas de tres (3) días.
* **Cinco (5) noches de alojamiento** en habitación simple en un hotel local de cuatro estrellas como mínimo, para visitas de cuatro (4) días.
* **Instalaciones en el hotel**, deben incluir una sala de reuniones por cada equipo evaluador (Arquitectura, Ciencias, Computación, Ingeniería, Tecnología en Ingeniería), con acceso a internet, proyector multimedia, armado tipo herradura, durante las noches que permanecerá el equipo evaluador según la duración de la visita al campus.
* **Alimentación en la institución educativa** (refrigerios y almuerzos).
* **Alimentación en el hotel** (desayunos y cenas).
* **Traslados entre el aeropuerto y el hotel** (ida y vuelta).
* **Traslados entre el hotel y la institución** (ida y vuelta, durante los días de la visita).