

Laboratorio de Control de Calidad Dr. Alberto Graffigna	5.2.1 DO
<b>POLÍTICA DE CALIDAD</b>	Revisión: F
	F. de O.: 08/04/10
	F. de Rev.: 06/10/22

## POLÍTICA DE CALIDAD

El **Laboratorio de Control de Calidad Dr. Alberto Graffigna** brinda servicios de análisis utilizando técnicas normalizadas, fiables y conformes a un Sistema de Gestión de Calidad según los requisitos estipulados por la Norma ISO 9001:2015, la Norma ISO/IEC 17025:2017, la metodología analítica oficial y los criterios del OAA.

La Dirección del laboratorio se esfuerza para obtener la satisfacción de los clientes en un marco de absoluta confidencialidad, brindando resultados confiables y reproducibles, con un tiempo de respuesta acorde a los compromisos establecidos y basados en una mejora continua del sistema de calidad.

La Dirección se compromete a adecuarse a los requerimientos del contexto internacional, nacional y local, incorporando al Sistema de Gestión de Calidad (SGC) una planificación estratégica.

El laboratorio brinda la capacitación necesaria a su personal y fomenta la comunicación entre sus miembros a los fines de asegurar la implementación y continuidad del SGC. Además, provee al personal herramientas para su seguridad, un ambiente laboral que favorece la participación y promueve el desarrollo técnico para mantener a los analistas competentes.

El laboratorio asume el desafío de trabajar con calidad, proveyendo los recursos necesarios para el mantenimiento de su SGC, optimizando sus procesos, identificando riesgos y oportunidades, haciéndose conocer por la eficiencia y eficacia de su trabajo, que considera como la mejor forma de promocionar su servicio, aspirando a ser merecedores de una confianza sustentable y ser reconocidos como referente en nuestra provincia y la región.

El laboratorio trabaja con actitud responsable con el medio ambiente y la sociedad, cumpliendo con todos los requisitos legales y reglamentarios.

Esta Política de Calidad debe ser comunicada, entendida y aplicada por todos los integrantes de la organización y estar disponible para todas las partes interesadas, como también, revisada periódicamente para su adecuación.

**MIG**

ELABORADO POR: Directora Técnica		REVISADO POR: Resp. Calidad		APROBADO POR: Dir. Técnica	
Firma: <b>MIG</b>	Fecha: 08-04-10	Firma: <b>DRH</b>	Fecha: 06-10-22	Firma: <b>MIG</b>	Fecha: 22-06-23
Página 1 de 1					

NOTA: "Todo documento impreso se considera "NO controlado" si no posee la firma manuscrita del Director Tco."