

Subdirección de Farmacia  
Plaza de la Paz s/n 4ª  
31002 Pamplona

## DECLARACIÓN PÚBLICA DE CONFLICTO DE INTERESES

Este formulario consta de dos partes: sus datos personales y la declaración pública de conflicto de intereses. Todos los apartados deberán ser debidamente cumplimentados y **cada página deberá llevar fecha y firma**. Si los documentos se rellenan a mano, por favor asegúrese de que la información que contiene se puede leer claramente.

### 1.- DATOS PERSONALES

**Miguel Ángel Imízcoz Zubigaray**

**DNI** 15766529Y


**Nacionalidad** ESPAÑOLA

**Lugar de trabajo** Cardiólogo emérito

**Dirección** Irunlarrea 17-A, piso 1ºC

**Correo electrónico** miguelimizcoz@gmail.com

El abajo firmante, declara bajo su responsabilidad que, por lo que obra en su conocimiento, no presenta ningún conflicto de interés en los términos especificados a continuación:

**Fecha** 24/02/2021 **Firma**  \_\_\_\_\_

## 2.- DECLARACIÓN PÚBLICA DE AUSENCIA DE CONFLICTO DE INTERESES

- *Por favor, lea detenidamente los siguientes supuestos marcando a la derecha la casilla ‘Sin conflicto de interés’ siempre que proceda.*
- *Tomando como referencia la fecha de firma, se considerarán relevantes a efectos de esta declaración la actividad desarrollada en los **TRES años precedentes**.*

### 2.1 Empleado de la industria farmacéutica

*El término ‘Industria farmacéutica’ incluye las empresas de suministro o de servicios que contribuyen a la investigación, desarrollo, producción y seguimiento de un medicamento.*

**Sin  
conflicto de  
interés**



### 2.2 Consultoría

*Prestación de asesoramiento o servicios en la industria farmacéutica, en un campo particular, como el desarrollo de un producto, independientemente de las disposiciones contractuales o cualquier forma de remuneración.*

**Sin  
conflicto de  
interés**



### 2.3 Asesoramiento estratégico

*Participación, con derecho a voto o con influencia en la toma de decisiones, en una Junta Consultiva o Comité Directivo Científico prestando asesoramiento o expresando opiniones sobre futuras estrategias en la dirección o desarrollo de las actividades en la industria farmacéutica, ya sea en la estrategia general o de productos relacionados, independientemente de su relación contractual o cualquier forma de remuneración.*

**Sin  
conflicto de  
interés**



### 2.4 Intereses económicos en empresas farmacéuticas

*Se entiende por intereses económicos:*

- A. *La posesión de acciones de una empresa farmacéutica, excluyendo los fondos de inversión gestionados de forma independiente o planes de pensiones que no estén basados exclusivamente en el sector farmacéutico.*
- B. *El abono de compensaciones, honorarios o salarios efectuados por una empresa farmacéutica, incluyendo aquellos debidos a trabajos de investigación o al reembolso de gastos relacionados con la asistencia a congresos, conferencias o seminarios.*

**Sin  
conflicto de  
interés**



### 2.5 Patentes

*Posesión de patentes de productos medicinales.*

**Sin  
conflicto de  
interés**



Fecha 24/02/2021 Firma \_\_\_\_\_



### 2.7 Otros bienes recibidos de la industria farmacéutica

*Se cuestiona si el Servicio del que depende el Bit Navarra (Servicio de Gestión de la Prestación Farmacéutica del SNS-O) recibe financiación o ayudas en especie (equipamiento, becas, etc.) procedentes de la industria farmacéutica, es decir, ayudas recibidas sin un beneficio personal.*

**Sin  
conflicto de  
interés**



### 2.8 Intereses de los miembros de la familia

*Se consideran a efectos de este documento aquellos familiares que conviven en la misma dirección (p.ej.: cónyuge, conviviente, hijos). Para mantener la privacidad no es necesario indicar el nombre ni la relación con el miembro familiar.*

**Sin  
conflicto de  
interés**



Además de los intereses declarados arriba, declaro bajo mi responsabilidad que **NO TENGO** otros intereses o actuaciones que bajo mi consideración deban ser puestos en conocimiento tanto del comité editorial del Bit Navarra como del público. **En caso de existir otros intereses o actuaciones, por favor especifíquense:**

De producirse alguna modificación sobre lo anteriormente declarado debido a la aparición de un conflicto de interés, lo pondré en conocimiento del editor del Bit Navarra a la mayor brevedad posible. Esta declaración no me exime de mi obligación de declarar cualquier potencial conflicto de interés adicional antes de iniciarse cualquier actividad del Bit Navarra en la que participe.

### **El Bit Navarra le informa de que:**

Esta declaración será publicada en internet en la página web del Boletín de Información Farmacoterapéutica de Navarra. En cualquier momento puede ejercitar sus derechos de consulta, acceso, rectificación, cancelación y oposición en la dirección que figura en la primera página, Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales



Fecha 24/02/2021 Firma \_\_\_\_\_