

1.º Han sido examinados en el día de hoy y no presentan ningún signo clínico de enfermedad.

2.º No deben ser eliminados en el marco de un programa de erradicación de una enfermedad contagiosa aplicado en el Estado miembro.

3.º No proceden del territorio o de una parte del territorio de un Estado miembro o de un tercer país sujeto a medidas restrictivas por motivos de peste equina, o proceden del territorio o de una parte del territorio de un Estado miembro sujeto a medidas restrictivas por motivos de peste equina y han sido sometidos con resultados satisfactorios a las pruebas establecidas en el apartado 3 del artículo 5 de la Directiva 90/426/CEE, realizadas entre el ..... y el ..... en el lugar de cuarentena de ..... (b).

4.º No han sido vacunados contra la peste equina, o han sido vacunados contra la peste equina el ..... (b).

5.º No proceden de una explotación sobre la que haya recaído una prohibición por motivos de policía sanitaria ni han estado en contacto con équidos de una explotación de estas características:

1.ª En el caso de équidos sospechosos de padecer durina, durante los seis meses siguientes a la fecha del último contacto o posibilidad de contacto con un équido enfermo; no obstante, si se tratase de un semental, la prohibición deberá aplicarse hasta su castración.

2.ª En caso de muermo y encefalomiélitis equina, durante los seis meses siguientes a la fecha en que hayan sido sacrificados los équidos enfermos.

3.ª En caso de anemia infecciosa, durante el periodo necesario para que, a partir de la fecha en que hayan sido sacrificados los équidos enfermos, los animales restantes hayan reaccionado negativamente a dos pruebas de Coggins efectuadas con un intervalo de tres meses.

4.ª Durante los seis meses siguientes al último caso de estomatitis vesiculosa.

5.ª Durante el mes siguiente al último caso de rabia.

6.ª Durante los quince días siguientes al último caso de carbunco bacteriano.

7.ª En caso de que todos los animales de las especies sensibles presentes en la explotación hayan sido sacrificados y los locales desinfectados, durante treinta días a partir de la fecha en la que estas tareas hayan quedado realizadas, salvo cuando se trate de carbunco bacteriano, en cuyo caso el periodo de prohibición es de quince días.

6.º No han permanecido, que yo sepa, en contacto con équidos que padezcan una enfermedad o una infección contagiosa durante los últimos quince días.

V. El presente certificado tendrá una validez de diez días.

Hecho en ..... el .....

Seillo

(Firma)

(Nombre y apellidos en mayúsculas y funciones del Veterinario)

(a) Estos datos no se exigirán cuando exista un acuerdo bilateral celebrado de conformidad con lo dispuesto en el artículo 6 de la Directiva 90/426/CEE.  
(b) Táchese lo que no proceda.

## ANEXO D

### Peste equina

### Diagnóstico

#### Fijación del complemento

El antígeno se prepara a partir de cerebros de ratón de un mes que hayan recibido la inoculación intracerebral de una cepa neurotrópica de virus. Esto puede efectuarse mediante el método siguiente de Bourdin:

Los cerebros se congelan y después se machacan en un tampón verinal a razón de 10 cerebros por 12 mililitros de tampón. La suspensión resultante debe centrifugarse durante una hora a 10.000 r/min a 4°C. Lo que sobrenada es el antígeno. Se utiliza preferentemente sin ninguna otra modificación pero puede inactivarse mediante B-propiolactona. La inactivación puede efectuarse añadiendo 0,1 mililitros de una solución al 3 por 100 de B-propiolactona en agua destilada a cada fracción de 0,9 mililitros de antígeno y agitando la mezcla durante tres horas a la temperatura del laboratorio bajo campana ventilada, y luego durante dieciocho horas a 4°C. Puede utilizarse también el método de Casals [Casals J. (1949)].

En ausencia de un suero estándar internacional, se graduará el antígeno sobre la base de un suero testigo positivo preparado localmente.

Los sueros se calentarán durante treinta minutos a 60°C. Para evitar los efectos anticomplementarios los sueros deberán separarse de la sangre lo más pronto posible, especialmente los sueros de asnos. En el test se utilizarán sueros testigo positivos y negativos.

Puede emplearse una macrotécnica o una microtécnica. En los dos casos el punto final está representado por un 50 por 100 de hemólisis.

A un volumen de diluciones de dos en dos del suero, añádase un volumen de antígeno como indicado por la graduación de modo que haya dos unidades. Mézclase y déjese reposar quince minutos a la temperatura del laboratorio. Añádanse dos volúmenes de complemento que contenga cinco unidades, mézclase, cúbranse las placas y déjese durante dieciocho horas a 4°C. El complemento se graduará en presencia de antígeno para tener en cuenta todos los efectos anticomplementarios. Tras haber dejado reposar las placas durante quince minutos más a la temperatura del laboratorio, añádase un volumen de dilución al 3 por 100 de eritrocitos de cordero sensibilizados. Mézclase y déjese incubar a 37°C durante treinta minutos, mezclando de nuevo al cabo de quince minutos de incubación. Si se utilizan placas, centrifúguense las placas durante cinco minutos a 1.500 r/min a 4°C.

## MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

**26541** ORDEN de 20 de noviembre de 1992 por la que se desarrolla la composición y régimen de funcionamiento del Consejo Asesor de Sanidad.

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, encomienda a las Administraciones Públicas Sanitarias la organización y desarrollo de todas las acciones sanitarias necesarias para hacer efectivo el derecho constitucional a la protección de la salud.

En orden a la finalidad indicada, la propia Ley General de Sanidad, en sus artículos 40 y 110, atribuye a la Administración Sanitaria del Estado la realización de las actuaciones conducentes a la adopción de las medidas necesarias para la efectividad del mencionado derecho constitucional, así como la valoración de la seguridad, eficacia y eficiencia de las tecnologías relevantes para la salud y la asistencia sanitaria.

Diversas circunstancias, como los acelerados avances científicos y técnicos que se han producido en la medicina en las últimas décadas, la aparición de nuevas enfermedades, el envejecimiento de la población, la complejidad que ha adquirido la organización de los centros asistenciales en el Sistema Nacional de Salud y, en fin, las importantes repercusiones jurídicas y éticas que se derivan de los nuevos métodos y técnicas de diagnóstico y tratamiento, han dado lugar a que la política sanitaria se haya convertido en una de las más intrincadas actividades que debe acometer la Administración Pública.

Por otro lado, esa complejidad y cambio constante a que se ve sometida la Sanidad y las propias necesidades sociales requieren una vinculación de los poderes públicos con los agentes protagonistas de los avances técnicos y científicos de la medicina, con los estudios de las repercusiones éticas y jurídicas, con la realidad de las profesiones sanitarias y con la de la propia sociedad.

A hacer frente a los objetivos señalados, como instrumento fundamental de asistencia al titular del Departamento, responde la creación, por el artículo 2.º-3 del Real Decreto 858/1992, de 10 de julio, por el que se determina la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad y Consumo, del Consejo Asesor de Sanidad, con el carácter de órgano consultivo de asistencia al Ministerio de Sanidad y Consumo en la formación de la política sanitaria, como órgano directamente dependiente del Ministro.

Son, pues, los campos descritos en el inicio de este preámbulo en los que fundamentalmente habrá de desenvolverse la labor de asistencia que se encomienda al Consejo Asesor de Sanidad, junto a aquellos otros en los que el titular del Departamento considere conveniente conocer el criterio del Consejo.

En su virtud, previa aprobación del Ministro para las Administraciones Públicas y de conformidad con lo establecido en el artículo 14 de la Ley de Régimen Jurídico de la Administración del Estado, de 26 de julio de 1957, y la autorización conferida a este Departamento por el Real Decreto 858/1992, de 10 de julio, para llevar a cabo el desarrollo de la composición y régimen de funcionamiento del Consejo Asesor de Sanidad, dispongo:

Artículo 1.º *Objeto.*—El Consejo Asesor de Sanidad, creado por el artículo 2.º-3 del Real Decreto 858/1992, de 10 de julio, es el órgano consultivo, directamente dependiente del Ministro de Sanidad

y Consurto, al que se encomienda la asistencia al Ministro en la formulación de la política sanitaria.

Art. 2.º *Funciones.*—Es función del Consejo Asesor de Sanidad asesorar e informar al Ministro de Sanidad y Consumo sobre los aspectos científicos, éticos, profesionales y sociales que puedan tener incidencia en la formulación de la política sanitaria, así como en cuantas cuestiones se relacionen con la misma.

Art. 3.º *Composición.*—1. El Consejo Asesor de Sanidad estará constituido por los siguientes miembros:

- a) El Presidente.
- b) El Secretario, que actuará con voz y con voto, y cuyo nombramiento recaerá en un Asesor ejecutivo o Vocal asesor del Ministro de Sanidad y Consumo.
- c) Los Vocales, en número no superior a 25.

2. Todos los miembros del Consejo serán nombrados por el Ministro de Sanidad y Consumo, entre profesionales de reconocido prestigio en el campo de la Sanidad, la Medicina, las Ciencias de la Salud y las Ciencias y Disciplinas Sociales y Económicas.

Además de los miembros señalados en el párrafo anterior, el Ministro de Sanidad y Consumo podrá nombrar un Presidente honorario.

3. El nombramiento de los miembros del Consejo podrá ser objeto de libre revocación por decisión del Ministro de Sanidad y Consumo.

Art. 4.º *Del Presidente y el Secretario.*—1. Corresponde al Presidente del Consejo:

- a) La representación general del Consejo, en su ámbito de competencias.
- b) La convocatoria de las reuniones ordinarias del Consejo.
- c) El mantenimiento de la continuidad del Consejo entre sus reuniones.

2. Corresponde al Secretario del Consejo:

- a) La preparación del orden del día de las convocatorias.
- b) El apoyo al Presidente en el mantenimiento y coordinación del funcionamiento.
- c) La coordinación de las diferentes Comisiones.

Art. 5.º *Funcionamiento.*—1. El Consejo Asesor de Sanidad funcionará en Pleno; en cuyo seno se podrán constituir Comisiones de Trabajo, que tendrán la composición y funciones que en cada caso se determinen.

2. El Pleno del Consejo se reunirá, al menos, dos veces al año, coincidiendo con semestres naturales, y siempre que sea convocado por el Ministro.

Las Comisiones de Trabajo lo harán cuando sea necesario para el desarrollo de sus tareas.

3. El Consejo Asesor elaborará su propio Reglamento de Régimen Interno, sin otras limitaciones que las señaladas en los números anteriores.

4. El Ministro de Sanidad y Consumo facilitará los medios personales y materiales necesarios para el funcionamiento del Consejo.

Art. 6.º *Régimen económico.*—Los Vocales del Consejo no percibirán remuneración alguna por el ejercicio de sus funciones; si bien, podrán percibir las indemnizaciones que por razón del servicio les correspondan de acuerdo con la normativa vigente.

Art. 7.º *Vigencia.*—La presente Orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Madrid, 20 de noviembre de 1992.

Ilmos. Sres. Subsecretaria del Departamento, Secretario general de Salud, Secretario general de Planificación y Delegado del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.