Junta de Andalucía

CONSEJERÍA DE ECONOMÍA, HACIENDA, FONDOS EUROPEOS Y DIÁLOGO SOCIAL

DIRECCIÓN GENERAL DE CONTRATACIÓN

PREGUNTAS FRECUENTES PARA EL CONTRATO CENTRALIZADO DE SERVICIOS DE NATURALEZA PRIVADA DE SEGURO DE VIDA Y ACCIDENTES DE ALTOS CARGOS DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA Y SUS ENTIDADES INSTRUMENTALES.

PREGUNTA 1

En relación con el expediente de de contratación centralizado de servicios de naturaleza privada de seguro de vida y accidentes altos cargos Junta Andalucía y sus entidades instrumentales (CONTR 2025 0000488663), ¿Se permite presentar oferta a través de una Unión Temporal de Empresa (UTE)?

RESPUESTA:

1º.- De acuerdo con lo establecido en la cláusula 6.1 del Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares, en adelante PCAP, las personas empresarias podrán concurrir a la licitación agrupadas en pacto de coaseguros, en los términos del artículo 33 de la Ley de Contratos de Seguros, en adelante LCS, quedando obligadas mancomunadamente, debiendo nombrarse a una persona representante o apoderada única de la unión con poderes bastantes para ejercitar los derechos y cumplir las obligaciones que del contrato centralizado se deriven hasta la extinción del mismo, sin perjuicio de la existencia de poderes mancomunados que puedan otorgar para cobros y pagos de cuantía significativa, por lo que, a efectos de la licitación, deberán indicar, conforme al modelo de declaración contenida en el Anexo IV del PCAP, los nombres y circunstancias de las que la constituyan y la participación de cada una, así como que asumen el compromiso de constituirse formalmente en coaseguro en caso de ser adjudicatarias del contrato centralizado (Ver también cláusula 9.2.1.d) del PCAP).
Deben tener en cuenta que, en caso de concurrir en pacto de coaseguro, todos los miembros del pacto deberán contar con la habilitación empresarial o profesional recogida en la citada cláusula, esto es, la autorización administrativa del Ministerio de Economía, Comercio y Empresa, lo que se concreta en la inscripción en el Registro de entidades aseguradoras de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones para operar en los ramos del presente contrato centralizado.
No obstante, en el supuesto de empresarios no españoles de Estados miembros de la Unión Europea o signatarios del Acuerdo sobre Espacio Económico Europeo, esta habilitación se verificará con arreglo a la legislación del Estado en que estén establecidos (Ver también cláusula 10.5.2.a2) y apartado 4 del Anexo I del PCAP).

2º.- Además, la cláusula 6.2.b) del PCAP, en relación con la integración de la solvencia con medios externos, establece que, para acreditar la solvencia necesaria para celebrar un contrato determinado, la persona licitadora podrá basarse en la solvencia y medios de otras entidades, independientemente de la naturaleza jurídica de los vínculos que tenga con ellas, siempre que demuestre que durante toda la duración de la ejecución del contrato centralizado dispondrá efectivamente de esa solvencia y medios, y la entidad a la que recurra no esté incursa en una prohibición de contratar.
Y que, en las mismas condiciones, las personas empresarias que concurran agrupadas en pacto de coaseguros, a que se refiere el artículo 33 de la LCS, podrán recurrir a las capacidades de entidades ajenas al pacto de coaseguro.

3º.- Igualmente, de conformidad con las previsiones contenidas en la cláusula 9 del PCAP, en el apartado de presentación de proposiciones, cada entidad aseguradora licitadora no podrá presentar más de una proposición, ni suscribir ninguna propuesta en pacto de coaseguro con otras si lo ha hecho individualmente o figurar en más de un pacto de coaseguro. La infracción de estas normas dará lugar a la no admisión de todas las propuestas por ella suscritas.
Y, respecto de la documentación acreditativa de los requisitos previos contenida en el sobre electrónico n.º 1, prevista en la cláusula 9.2.1.a) del PCAP, significarle también que las entidades aseguradoras que deseen concurrir integradas en pacto de coaseguro, deberán presentar un DEUC separado en el que figure la información requerida en las partes II a V por cada empresa participante. La dirección de correo electrónico que figure en el DEUC debe ser

habilitada de conformidad con lo dispuesto en la disposición adicional decimoquinta de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, en adelante LCSP, y deberá coincidir con la indicada en SiREC-Portal de licitación electrónica.

4º.- Además de recordarles que, de conformidad con la cláusula 8 del PCAP, todas las personas licitadoras que deseen concurrir agrupadas en pacto de coaseguros, deberán estar registradas previamente en el Sistema de Información de Relaciones Electrónicas en materia de Contratación, SiREC-Portal de licitación electrónica, en adelante SiREC-Portal de licitación electrónica, según las especificaciones recogidas en el Manual de servicios de licitación electrónica SiREC-Portal de licitación electrónica publicado en el siguiente enlace:
https://juntadeandalucia.es/temas/contratacion-publica/perfiles-licitaciones/licitacion-electronica.html

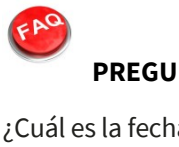


PREGUNTA 2

En relación con la licitación de referencia para la contratación centralizada servicios naturaleza privada seguro de vida y accidentes de altos cargos de la Administración de la Junta de Andalucía y sus entidades instrumentales, al amparo del punto 5 del Anexo I del PCAP, se solicita aclaración vinculante sobre la fecha de inicio del periodo de cobertura.
En particular, se ruega confirmación expresa de si el efecto del contrato se producirá a las 00:00 horas del 01/01/2026 o, en su caso, al día siguiente de su formalización si esta fuera posterior.
Se plantea la duda por la interpretación conjunta del apartado 1.3 del PPT y diversas disposiciones del PCAP (valoración de la oferta económica, periodo de liquidación de la Participación en beneficios etc..), que parecen asumir como fecha de inicio el 01/01/2026.

RESPUESTA:

De conformidad con el apartado I.3 del Pliego de Prescripciones Técnicas Particulares, en adelante PPTP, dado que la formalización del contrato se producirá con posterioridad al 1 de enero de 2026, el plazo de inicio del periodo de cobertura surtirá efectos desde la fecha señalada en el documento de formalización.
Esta previsión resulta igualmente coherente con la cláusula 5 del PCAP, según la cual el plazo de ejecución comenzará a contar desde la fecha que se establezca en el documento de formalización, y con su cláusula 10.7, que dispone expresamente que no podrá iniciarse la ejecución del contrato antes de dicha formalización.
Por tanto, el contrato no tendrá efectos retroactivos desde el 1 de enero de 2026. Su duración será de 24 meses, computados desde la fecha efectiva de inicio de la cobertura.
En consecuencia, los periodos anuales del seguro y el cálculo de la participación en beneficios se ajustarán a la fecha efectiva de inicio del contrato y a sus sucesivos aniversarios, de acuerdo con lo establecido en el apartado IV.6 del PPTP.
Las referencias a los periodos comprendidos entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2026 y de 2027 que aparecen en la documentación contractual responden a la fecha inicialmente prevista para la puesta en marcha del contrato y a los parámetros homogéneos establecidos para la formulación y valoración de las ofertas. Estas referencias no comportan el reconocimiento de cobertura con anterioridad a la formalización.
Las ofertas deberán formularse conforme a los modelos, precios unitarios, colectivos de referencia y restantes parámetros establecidos en los pliegos. Una vez formalizado el contrato, la prima efectiva se determinará atendiendo al colectivo asegurado y a la edad actuarial de sus integrantes en la fecha real de efecto, de conformidad con los apartados III.1 y IV.1 del PPTP.



PREGUNTA 3

¿Cuál es la fecha estimada de inicio del contrato?

RESPUESTA:

No es posible concretar una fecha estimada de inicio del contrato, al depender ésta de la duración efectiva del procedimiento de adjudicación y de los plazos legalmente establecidos para su formalización.

PREGUNTA 4

En relación con el Anexo 3 del PPTP en el que se recoge la siniestralidad correspondiente al periodo 2018–2024, les solicitamos información actualizada sobre la siniestralidad registrada desde 2024 hasta la fecha de hoy.
En particular, se ruega el detalle de los siniestros con indicación de la fecha de ocurrencia, tipo de contingencia y origen (accidente o enfermedad) e importe de la indemnización satisfecha o provisionada.
La información de siniestralidad facilitada según se indica comprende las anualidades 2018-2025. ¿Entendemos que se refiere a anualidades de seguro completas?
En la información no figuran prestaciones de accidentes. ¿Entendemos que no se han producido, en ese mismo periodo, ningún pago derivado de accidentes?. En los últimos 10 años ¿se ha producido alguna prestación de accidentes?
¿Se ha producido algún siniestro adicional en lo que va de año tanto de vida como de accidentes?

RESPUESTA:

La información sobre la siniestralidad, recogida en el Anexo 3 del PPTP, se corresponde con las anualidades señaladas para el periodo 2018-2024.
En relación con el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2025, no se ha declarado ningún siniestro en ninguna de las pólizas G-W7-410000112 y G-L1-410001044, de Vida y Accidentes, respectivamente, de Altos Cargos, suscritas con GENERALI ESPAÑA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. (antes GENERALI ESPAÑA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS).
En cuanto al periodo comprendido entre el 1 de enero de 2026 y la fecha actual, no existen siniestros registrados, al haber finalizado la vigencia del contrato anterior el día 31 de diciembre de 2025.
En cuanto a la información publicada, no figuran prestaciones por accidentes. En consecuencia, durante el periodo reflejado en la documentación disponible no consta la existencia de pagos por este concepto.
Y respecto de la siniestralidad en periodos ampliados (10 años), no se dispone de información adicional distinta de la facilitada en la documentación publicada en la licitación.

PREGUNTA 5

Información de las personas del colectivo en situación de incapacidad temporal superior a 6 meses, con indicación de la edad, fecha de inicio de la baja y si la misma procede de accidente o enfermedad común. Asimismo información acerca de si actualmente algún asegurado se encuentra tramitando expediente de incapacidad.

RESPUESTA:

No se facilita información individualizada sobre las personas que se encuentren en situación de incapacidad temporal.
A este respecto, el PPTP establece que la incorporación de las personas pertenecientes al colectivo asegurado será automática, sin limitación de edad ni exigencia de cuestionarios de salud. Asimismo, las enfermedades preexistentes no condicionan su inclusión en la póliza ni pueden dar lugar a exclusiones de cobertura.
Por tanto, la situación de incapacidad temporal no constituye un requisito de adhesión ni un parámetro establecido en los pliegos para la formulación de la oferta.



PREGUNTA 6

¿Podrían facilitarnos la relación completa de asegurados?

RESPUESTA:

No procede facilitar en este momento una relación nominal, cerrada y definitiva de las personas aseguradas.
El colectivo objeto de cobertura presenta una composición dinámica, como consecuencia de los nombramientos y ceses que pueden producirse hasta la fecha efectiva de inicio del contrato y durante toda su vigencia. Por este motivo, la composición definitiva del colectivo se determinará en la fecha de efecto de la póliza.
La información necesaria para formular las ofertas es la recogida en el Anexo 1 del PPTP, que contiene la distribución del colectivo por edad actuarial y sexo. Una vez formalizado el contrato, la prima efectiva se calculará atendiendo al colectivo realmente existente en la fecha de efecto, sin perjuicio de las posteriores regularizaciones derivadas de las altas y bajas que se produzcan durante su ejecución.



PREGUNTA 7

En relación con las prórrogas, ¿son obligatorias para la aseguradora?

RESPUESTA:

El contrato tiene una duración inicial de 24 meses y contempla la posibilidad de acordar hasta tres prórrogas anuales, de 12 meses cada una.
La renovación no se producirá de forma automática ni por consentimiento tácito, sino que requerirá un acuerdo expreso del órgano de contratación.
La entidad aseguradora podrá oponerse a la prórroga siempre que lo comunique al órgano de contratación con una antelación mínima de cinco meses respecto de la fecha de finalización del periodo contractual en curso.
Si la aseguradora no comunica su oposición dentro de ese plazo, la prórroga será obligatoria para ella cuando el órgano de contratación acuerde expresamente la renovación y la notifique con una antelación mínima de dos meses respecto de la finalización del contrato.
Por tanto:

- La Administración no está obligada a acordar la prórroga.
- La aseguradora puede oponerse si lo comunica con una antelación mínima de cinco meses.
- Si no comunica su oposición en plazo, deberá aceptar la prórroga acordada y preavisada por la Administración.
- En ningún caso cabe una prórroga o renovación tácita.

Este régimen es el establecido expresamente en la cláusula 5 y en el apartado 3 del Anexo I del PCAP.
Adicionalmente, debe tenerse en cuenta el supuesto excepcional de prórroga establecido en el artículo 29.4 de la LCSP y recogido en la cláusula 5 del PCAP.
Cuando, al vencimiento del contrato, todavía no se hubiera formalizado el nuevo contrato destinado a garantizar la continuidad de la cobertura, debido a incidencias derivadas de acontecimientos imprevisibles para el órgano de contratación producidas durante el procedimiento de adjudicación, y existan razones de interés público para no interrumpir la prestación, podrá prorrogarse el contrato originario hasta que comience la ejecución del nuevo.
Esta prórroga excepcional:

- Tendrá una duración máxima de nueve meses.
- No permitirá modificar las restantes condiciones del contrato.
- Requerirá que el anuncio de licitación del nuevo contrato se haya publicado con una antelación mínima de tres meses respecto de la fecha de finalización del contrato originario.
- Resultará obligatoria para la entidad contratista cuando concurran los requisitos legalmente establecidos.

Por tanto, debe distinguirse entre las tres prórrogas ordinarias previstas en los pliegos y esta prórroga excepcional de continuidad, que únicamente podrá aplicarse cuando concurran las circunstancias y requisitos establecidos en el artículo 29.4 de la LCSP.



PREGUNTA 8

¿Podrían confirmarnos si los importes de accidentes se acumulan a los de vida. Es decir, por ejemplo, en caso de fallecimiento por accidente, ¿se abonarían (367.500 €+222.000 €) ó 367.500 €?

RESPUESTA:

De conformidad con lo establecido en el apartado II.1.3 del PPTP, las garantías correspondientes a fallecimiento, gran invalidez e incapacidad permanente absoluta previstas para las coberturas de vida y accidentes son **compatibles y acumulables entre sí** cuando la contingencia derive de un accidente.
En consecuencia, en caso de fallecimiento por accidente, procederá la acumulación de las indemnizaciones correspondientes a ambas coberturas, en los términos previstos en el citado pliego.



PREGUNTA 9

En relación con el expediente de contratación centralizado de servicios de naturaleza privada de seguro de vida y accidentes altos cargos Junta Andalucía y sus entidades instrumentales, ¿nos pueden indicar el número medio de asegurados que ha tenido el colectivo en los últimos años?

RESPUESTA:

La información relativa al colectivo asegurado se encuentra recogida en el Anexo 1 del PPTP, que incluye la distribución por edad actuarial y sexo utilizada como base para la licitación.
Adicionalmente, a efectos meramente informativos, se indica que el número de personas aseguradas en los últimos años ha sido el siguiente:

- 2021: 264 personas
- 2022: 289 personas

- 2023: 305 personas
- 2024: 300 personas
- 2025: 311 personas

A partir de estos datos, el número medio de asegurados se sitúa en torno a 295 personas, si bien debe tenerse en cuenta que se trata de un colectivo dinámico, cuya composición puede variar en función de los nombramientos y ceses que se produzcan.

En todo caso, la composición efectiva del colectivo a asegurar será la existente en la fecha de efecto del contrato, de conformidad con lo establecido en el PPTP.



PREGUNTA 10

Indicación si existen expedientes de incapacidad permanente en tramitación o pendientes de resolución por parte del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) u órgano competente, especificando, en su caso, el número de expedientes afectados.

RESPUESTA:

No se dispone en el expediente de contratación de información relativa a la existencia de expedientes de incapacidad permanente en tramitación ante el Instituto Nacional de la Seguridad Social u órgano competente.

Asimismo, dicha información no forma parte de la documentación contractual que rige la licitación ni constituye un parámetro previsto en los pliegos para la formulación de las ofertas.

A este respecto, el Pliego de Prescripciones Técnicas Particulares establece que la inclusión en la póliza del colectivo asegurado será automática, sin exigencia de cuestionarios de salud y sin que las condiciones médicas o enfermedades preexistentes condicionen su incorporación o la cobertura. En consecuencia, la eventual existencia o tramitación de expedientes de incapacidad permanente no constituyen elementos relevantes a efectos de la licitación.

En este contexto, y atendiendo a lo anterior, no procede facilitar la información solicitada, al no formar parte de la documentación contractual ni constituir un elemento necesario para la formulación de las ofertas.



PREGUNTA 11

En cuanto a Aptitud y capacidad para licitar y acreditación de solvencia técnica o profesional, dentro de los documentos acreditativos de personalidad y capacidad de la licitadora (Habilitación empresarial) ¿es necesario disponer de CERTIFICACION DE CONFORMIDAD que acredita las condiciones de aptitud profesional regulado por el Esquema Nacional de Seguridad?

Teniendo en cuenta que la ejecución del contrato requiere el empleo de sistemas de información en los que se sustentan los servicios prestados para el tratamiento de datos personales, quisiéramos confirmarlo porque así lo entendemos según lo que se desprende de lo indicado en relación con las medidas de seguridad que se establece en el Anexo I del pliego administrativo concretamente en - articulo 15, apartados A, tratamiento de datos y E, medidas de seguridad.

ANEXO I: CARACTERÍSTICAS DEL CONTRATO

15. TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

La ejecución del contrato centralizado requiere el tratamiento por la entidad aseguradora de datos personales por cuenta de la persona responsable del tratamiento: Sí

A) Descripción general del tratamiento de Datos Personales a efectuar

El tratamiento será el necesario para la gestión del contrato de seguro…
E) Medidas de seguridad
Los datos deben protegerse empleando las medidas que un empresario o empresaria ordenada debe tomar para evitar que dichos datos pierdan su razonable confidencialidad, integridad y disponibilidad. De acuerdo con la evaluación de riesgos realizada, se deben implantar, al menos, las medidas de seguridad siguientes:
- Si se utilizan medios electrónicos, las medidas de seguridad previstas en el Anexo II (Medidas de seguridad) del Real Decreto 3/2010, de 8 de enero, por el que se regula el Esquema Nacional de Seguridad en el ámbito de la Administración Electrónica.

RESPUESTA:

La referencia contenida en el Anexo I, apartado 15.E del PCAP, tiene por finalidad establecer las obligaciones de seguridad aplicables durante la ejecución del contrato en relación con el tratamiento de datos personales, sin que de la misma pueda deducirse la exigencia de una certificación de conformidad con el Esquema Nacional de Seguridad (ENS) como requisito para participar en la licitación.
En consecuencia, el PCAP no exige disponer de una certificación ENS para concurrir al presente procedimiento, no figurando dicho requisito entre la documentación exigida a las entidades licitadoras ni entre los requisitos que deben acreditarse para participar en la licitación.
Todo ello sin perjuicio de que la entidad adjudicataria deba cumplir durante la ejecución del contrato las obligaciones en materia de protección de datos y seguridad de la información previstas en los pliegos y en la normativa aplicable.

PREGUNTA 12

Se solicita aclaración en relación con lo previsto en el apartado 8. CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN / 2.1. PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS (PB). Para el cálculo de los puntos de este apartado se utiliza la PB abonada del año 1 y del año 2 ¿para el año 2 se considerará la prima correspondiente a la anualidad de 2027 con el incremento de la edad actuarial del colectivo valorado? ¿o se considerará que las primas del año 1 y año 2 serán iguales a efecto del cálculo de la puntuación?
Asimismo, confirmación de si el período de cálculo para la participación en beneficios es de 1 año. Ejemplo: si la fecha de efecto es 01-09-2026 ¿el primer período de PB sería de 01-09-2026 a 01-09-2027 y el segundo período de 01-09-2027 a 01-09-2028?
Además, confirmación, de si los gastos y el porcentaje de siniestralidad para el cálculo de la PB pueden ser diferentes en Vida y Accidentes. En caso de ser diferentes, indicar cómo puntuarían.

RESPUESTA:

1º- A efectos exclusivos de la valoración del criterio 2.1 «Participación en Beneficios (PB)» del apartado 8.A del Anexo I del PCAP, la PB correspondiente a cada anualidad se calculará tomando como referencia la prima total ofertada para el respectivo periodo anual considerado en los pliegos.
Por tanto, la PB correspondiente al segundo año se determinará sobre la prima resultante para la anualidad 2027, calculada conforme a los precios unitarios ofertados y a la distribución del colectivo por edades actuariales prevista para dicha anualidad en la documentación de la licitación.
Esta interpretación resulta coherente con lo establecido en el Anexo I del PCAP, donde expresamente se indica que para la determinación del presupuesto correspondiente a 2027 se ha tenido en cuenta la evolución de la

edad del colectivo asegurado, aplicando la simulación de mantenimiento de su composición, así como con la propia definición de la oferta a valorar, que toma en consideración las edades actuariales previstas para el inicio de cada uno de los periodos anuales de seguro considerados en los pliegos.
Debe tenerse en cuenta que las referencias a las anualidades 2026 y 2027 responden exclusivamente a los parámetros establecidos en los pliegos para la formulación y valoración homogénea de las ofertas, sin perjuicio de que la participación en beneficios durante la ejecución del contrato se calcule por periodos anuales de seguro contados desde la fecha efectiva de inicio de la póliza, de conformidad con lo previsto en el PPTP.
Todo ello sin perjuicio de que la determinación de las primas efectivamente exigibles durante la ejecución del contrato se realice conforme a la fecha real de efecto de la póliza y a la composición efectiva del colectivo asegurado existente en cada momento, de acuerdo con lo establecido en los pliegos y en las aclaraciones publicadas durante la licitación.
2º- Además informar que el cálculo de la participación en beneficios se realizará por periodos anuales de seguro, de conformidad con lo establecido en el apartado IV.6 del PPTP.
Asimismo, dicho apartado prevé expresamente que, cuando la fecha de efecto de la póliza sea posterior a la inicialmente prevista, las referencias temporales contenidas en el pliego deberán entenderse realizadas a la fecha efectiva de inicio del contrato.
En consecuencia, si la fecha de efecto de la póliza fuese, a título meramente ilustrativo, el 01/09/2026, el primer periodo anual para el cálculo de la participación en beneficios comprendería desde el 01/09/2026 hasta el 31/08/2027 y el segundo desde el 01/09/2027 hasta el 31/08/2028.

Debe tenerse en cuenta que esta aclaración se refiere exclusivamente al cálculo de la participación en beneficios durante la ejecución del contrato. Por el contrario, la valoración de las ofertas se realizará conforme a los parámetros y escenarios previstos en los pliegos para garantizar una comparación homogénea entre las proposiciones presentadas, de acuerdo con los criterios de adjudicación establecidos en la documentación de la licitación.

3º- Y respecto de los Gastos de administración y porcentaje de participación en beneficios, de conformidad con lo establecido en el apartado 8.A del Anexo I del PCAP, criterio 2.1 «Participación en Beneficios (PB)», la valoración de este criterio se efectúa mediante la aplicación de una única fórmula en la que intervienen un porcentaje de participación en beneficios (X%) y un porcentaje de gastos de administración (Y%). Asimismo, el modelo de proposición de mejoras recogido en el Anexo VI prevé la consignación de un único porcentaje de participación en beneficios y de un único porcentaje de gastos de administración.

En consecuencia, a efectos de valoración de las ofertas no se contemplan porcentajes diferenciados para las coberturas de Vida y Accidentes, efectuándose la puntuación conforme a los porcentajes consignados en la proposición presentada de acuerdo con el modelo previsto en la documentación de la licitación.



PREGUNTA 13

Solicitud de listados de asegurados que estén tramitando la invalidez o de baja más de seis meses.
El pliego contempla siniestralidad informada hasta 2024; se ha publicado certificado de no siniestralidad en la anualidad 2025. ¿Podrían confirmar si desde 1 de enero 2026 hasta la fecha actual ha ocurrido algún fallecimiento o invalidez?.

RESPUESTA:

Ante las reiteradas consultas sobre personas que pudieran encontrarse en situación de incapacidad temporal prolongada o tramitando expedientes de incapacidad permanente o sobre posibles situaciones de fallecimiento o invalidez producidas con posterioridad a dicha fecha, se comprende el interés que dicha información puede tener desde la perspectiva de valoración del riesgo asegurable.

No obstante, no se dispone de información agregada o sistematizada relativa a tales circunstancias.

Debe tenerse en cuenta que el colectivo objeto de cobertura está integrado no solo por altos cargos de la Administración de la Junta de Andalucía, sino también por altos cargos de las distintas entidades instrumentales incluidas en el ámbito subjetivo del contrato, las cuales mantienen sus propias estructuras de gestión y administración de personal.

Asimismo, una vez extinguida la vigencia del contrato anterior, esta Dirección General no realiza un seguimiento específico de los posibles acontecimientos personales que pudieran afectar al conjunto del colectivo asegurable, ni dispone de un registro unificado que permita conocer de forma completa y fiable las situaciones de fallecimiento o invalidez que pudieran haberse producido en dicho periodo.

Por ello, y aún comprendiendo la finalidad de la consulta formulada, no es posible facilitar la información solicitada al no disponerse de los datos necesarios para ofrecer una respuesta completa y verificable.