#SinLicencia

para

ESTAFAR

Partido Republicano

Sin Licencia para Estafar

Enfoque General

Chile está siendo testigo y víctima de uno de los fraudes más silenciosos y masivos del sistema público: el abuso de las licencias médicas.

Lo que debería ser un derecho para quienes realmente lo necesitan, se ha transformado en un botín para aprovechadores, médicos inescrupulosos y funcionarios que se creen intocables. Hoy tenemos a miles de trabajadores que, amparados por una normativa laxa y una fiscalización impotente, cobran sin trabajar, viajan al extranjero mientras deberían estar en reposo, y generan pérdidas millonarias al Estado. Es decir, a todos los chilenos.

La situación es insostenible. En solo tres subsecretarías, en dos años, se perdieron más de 380 millones de pesos en licencias médicas pagadas y luego rechazadas, de las cuales apenas se recuperó un 16%. En paralelo, la Contraloría reveló que más de 25 mil funcionarios públicos salieron del país estando con licencia médica.

No hablamos de casos aislados: hablamos de una cultura del abuso, una red de complicidades y un modelo de impunidad, que no comenzó en este gobierno, sino que viene de mucho antes.

Este no es un problema técnico. Es una crisis ética. Una señal de que el sistema de salud está capturado por intereses que han aprendido a sacarle el jugo al subsidio por incapacidad laboral, sin control, sin castigo y sin vergüenza.

Peor aún: mientras unos hacen negocio con las licencias, otros —los verdaderos enfermos— ven cómo se les rechazan licencias legítimas por culpa de la desconfianza que generan los abusadores. Porque cuando el sistema se pervierte, todos pagan el costo.

Y el Estado no solo ha sido pasivo. Ha sido cómplice. La norma permite que los funcionarios públicos cobren su sueldo completo incluso si su licencia es rechazada, a diferencia de los trabajadores del mundo privado. Es decir, dos chilenos, dos derechos. Unos con todo el respaldo del aparato público, otros desamparados ante el abuso. Y más aún, el Estado, gobierno tras gobierno, no ha hecho lo suficiente para conseguir el reembolso correspondiente por esos pagos.

Ha llegado la hora de ponerle fin a esta estafa institucionalizada. No podemos seguir tolerando que el dinero de todos financie el descanso de algunos vivos. Se necesita mano firme, tecnología, reformas legales y voluntad política. **Porque las licencias médicas no son un cheque en blanco, es un derecho. Y ningún derecho debe ser excusa para el robo.**

Introducción

Las licencias médicas son el instrumento en que se plasma el derecho que tiene el trabajador de ausentarse o reducir su jornada de trabajo, durante un determinado lapso de tiempo, en cumplimiento de una indicación profesional certificada por un médico reconocida por su empleador y autorizada por la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (Compin) o la Institución de Salud Previsional (Isapre) según corresponda, durante cuya vigencia podrá gozar de subsidio de incapacidad laboral con cargo a la entidad de previsión o del Fondo Nacional de Salud.

El otorgamiento de la licencia médica otorga al trabajador el derecho al subsidio por incapacidad laboral (SIL), esto es, el pago efectuado al trabajador cuando se encuentra imposibilitado para llevar a cabo sus funciones por un determinado lapso de tiempo debido a una enfermedad o accidente común (para diferenciarlo de los accidentes del trabajo).

En este sentido, es necesario recordar que nuestro Sistema de Salud tiene la característica de mixto. Se financia con cargo al 7% de la remuneración imponible de los trabajadores y son administradas por FONASA o la ISAPRE (2/3 de la cotización de FONASA cubre el SIL v/s 40% de la cotización de las Isapres).

- **Beneficio cubierto:** totalidad del salario imponible del trabajador (con el tope del salario máximo imponible UF 87,8 ($3.437.000-.). y con un período de carencia de los 3 primeros días para licencias menores a 10 días (no se pagan los 3 primeros días). La tasa de cobertura de un 100% - hasta el tope imponible y sin contar con los días de inicio de la licencia- es algo excepcional a nivel internacional. Por lo mismo, existen incentivos muy fuertes a tomar licencias médicas para poder suplir deficiencias de los sistemas de seguridad social

- **No tiene límite temporal.** No obstante luego de 52 semanas continuadas de licencia médica, le corresponderá a la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (Compin), dependiente de las Secretarías Regionales Ministeriales (Seremi) pronunciarse sobre la recuperabilidad del trabajador y autorizar una ampliación de hasta seis meses. Luego de setenta y ocho semanas de LM se podrán autorizar nuevas licencias médicas en el caso de enfermedades que tengan un curso prolongado y requieran una recuperación de más largo plazo. En esta última situación, el trabajador estará obligado a someterse a un examen médico cada tres meses, como mínimo (sin perjuicio del trámite posterior de pensión de invalidez).

- **Corresponde al profesional de la salud determinar las condiciones de la licencia (reposo total o parcial, duración, entre otros),** no obstante la facultad de SUSESO y la Compin para requerir información o complementación de antecedentes.

- **Tramitación de la Licencia:** Cuando sea emitida la licencia por el profesional de la salud, en forma electrónica (LME) en la mayoría de los casos, aunque se pueden seguir haciendo de forma manual. Si la licencia médica se emite mediante un formulario electrónico le llegará directamente al empleador si se encuentra adscrito al sistema. Si no lo está, se le entregará una copia impresa del formulario electrónico o una licencia en papel, que el trabajador deberá entregar o enviar al empleador. dentro de los 2 días hábiles, contados desde el día hábil siguiente al primer día de reposo (en el caso de los funcionarios del sector público el plazo es de 3 días hábiles), quien una vez recibida la licencia cuenta con 3 días hábiles para remitir dicho documento a la respectiva ISAPRE (en caso de que el trabajador esté afiliado a una) o al COMPIN (en caso de que el trabajador esté en FONASA),salvo que el empleador esté afiliado a una caja de compensación de asignación familiar (CCAF) en cuyo caso la remite la Caja.
  En el caso de los trabajadores independientes, ellos mismos deben enviar las LM a la Compin o a su Isapre, según esté afiliado a Fonasa o a Isapre. En cuanto a la autorización de la licencia, para los afiliados a FONASA la primera y segunda instancia es la Compin mientras que en Isapres, la propia Isapre es la primera instancia y luego la Compin. Una vez que la licencia es recibida por la ISAPRE o por COMPIN el proceso diverge.
  En el caso de ISAPRE, esta tiene un plazo de 3 días hábiles para revisar la licencia y decidir si aprobar, modificarla (cantidad de días), rechazarla o derivarla a COMPIN en caso de estimarlo necesario; posteriormente el afiliado es informado de esta decisión, la que puede apelar con COMPIN en caso de no estar conforme con la resolución (cuando una Isapre rechace o reduzca una LM debe enviar los antecedentes a la Compin, la que podrá ratificar o denegar el cambio). En el caso de que sea COMPIN quien recibe directamente la licencia (afiliados a FONASA o funcionarios públicos) esta tiene un plazo de 7 días hábiles, prorrogable por otros 7. para aprobar, modificar o rechazar la licencia, no pudiendo demorarse más de 60 días, en caso de que esta sea rechazada el trabajador puede apelar directamente a su COMPIN regional o recurrir a la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO).
  La Contraloría Médica respectiva de la Compin para cotizantes de Fonasa y funcionarios del gobierno central (regidos por el Estatuto Administrativo) y la contraloría de las propias Isapre para sus cotizantes, son las que aprueban, rechazan, amplían o reducen la duración de la licencia o bien las modifican de total a parcial o viceversa, dejando constancia de los fundamentos de sus decisiones. Cuando las licencias médicas duran más de 30 días son revisadas directamente por la Compin.En el caso de que la licencia sea rechazada por la Isapre, el trabajador tiene la opción de apelar ante la Compin, que tendrá 10 días hábiles para pronunciarse, resolución que será obligatoria para las partes. Si la apelación no es favorable, el

trabajador puede insistir ante la Superintendencia de Seguridad Social (Suseso). Finalmente, si bien es muy poco frecuente, el trabajador tiene la posibilidad de reclamar judicialmente contra la Suseso ante la Corte de Apelaciones. Los trabajadores cuyo asegurador es Fonasa y su empleador está afiliado a una caja de compensación de asignación familiar (CCAF) reciben el SIL directamente de la CCAF, la que luego cobra a Fonasa (70% de los afiliados de FONASA) o la Isapre, según corresponda.

Consideraciones

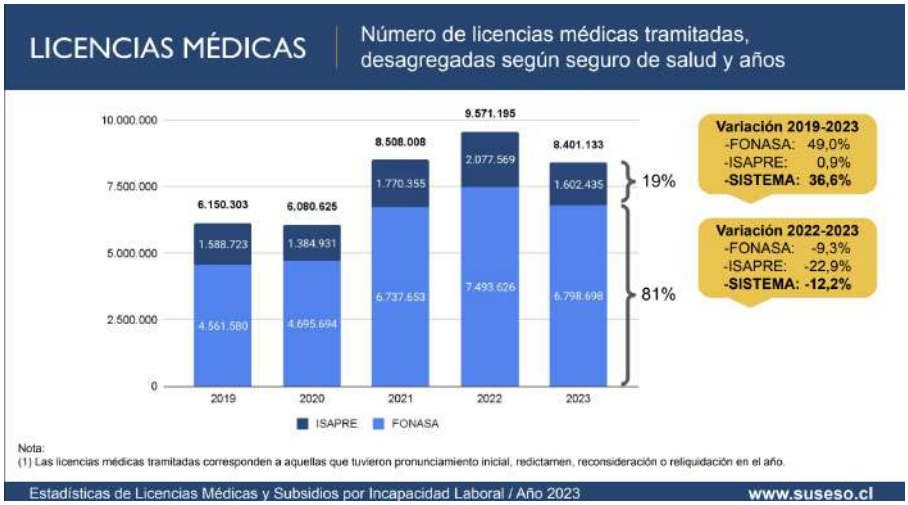
En la práctica, la administración, control, fiscalización y pago del SIL resulta desperdigado en una multiplicidad de normas legales y administrativas, entregados a diferentes órganos públicos y privados, con atribuciones que no resultan evidentes de una lectura somera de las diferentes normas y con las dificultades de la coordinación entre esos órganos.

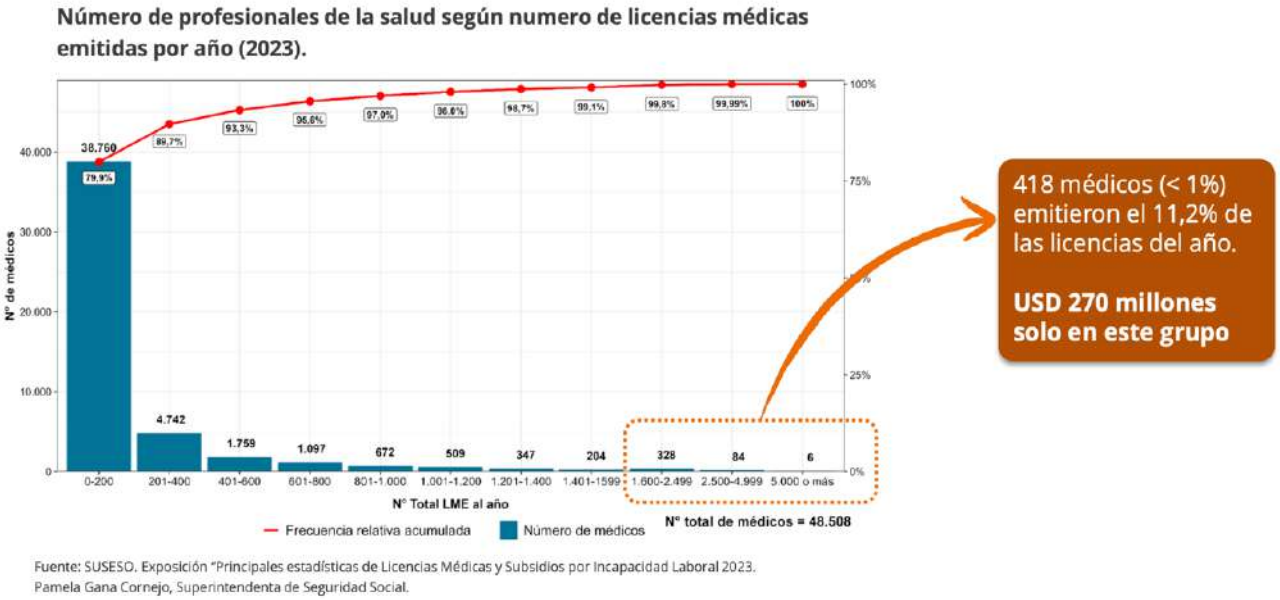
La evidencia ha demostrado que el SIL se utiliza de manera más intensa y que su uso crece con mayor rapidez en Fonasa que en Isapre. Asimismo que las licencias son más extensas en el sistema público financiado por FONASA y con un menor tasa de rechazo (elementos asociados a la fiscalización). En los últimos años preocupa además el aumento constante de las LM asociadas a patologías de salud mental.

La literatura ha identificado que la cobertura del 100% del sueldo hasta el tope imponible que asegura el sustento económico, funciona como un desincentivo a la pronta reincorporación al trabajo y promueve el sobreuso del sistema.

El empleador, si bien no financia el SIL, tiene incentivos para su control toda vez que representa para él costos indirectos: por el pago de reemplazos o una menor productividad, por el hecho que se continúan acumulando vacaciones (1,25 días por cada mes de licencia) y de indemnización por años de servicio, además de sanciones ante sospechas fundadas de uso malicioso de licencias médicas.

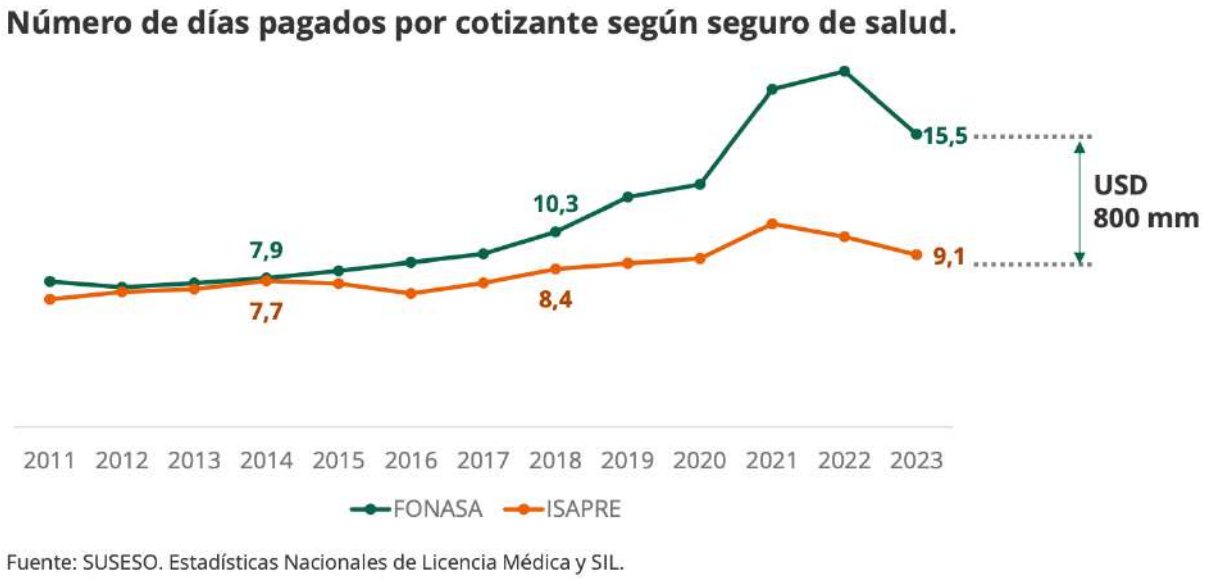
Datos





Fuente: SUSESO. Exposición "Principales estadísticas de Licencias Médicas y Subsidios por Incapacidad Laboral 2023. Pamela Gana Cornejo, Superintendenta de Seguridad Social.

En cuanto a la dimensión del problema, según información de SUSESO al año 2023, el 80% de los profesionales médicos emite menos de 200 licencias al año, el 10% emite entre 200 y 400 licencias al año; el 9% entre 400 y 1.600 licencias al año; y apenas el 0,9%, equivalente a 418 médicos, emitieron entre 1.600 o más licencias médicas, equivalentes a más del 11% de las licencias médicas en un año.



Fuente: SUSESO. Estadísticas Nacionales de Licencia Médica y SIL.

El gasto en SIL ha mostrado un crecimiento significativo en la última década, aunque 2023 marcó un punto de inflexión con la mencionada disminución, sin embargo en 2024 volvió a la cifra 2022.

En 2023, el sistema de salud chileno destinó **$2.900 millones** (aproximadamente **US$3.300 millones**) a los Subsidios por Incapacidad Laboral, según el Informe Anual de Licencias Médicas y Subsidio por Incapacidad Laboral de la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO). Esto representa una **disminución de + del 10%** respecto al año 2022, cuando el gasto alcanzó **$3.000 millones.** El 2024 no continua la disminución en el gasto en SIL, sino que aumenta y vuelve a estar sobre los $3.000 millones, por tanto la variación negativa del 2023 fue algo casual pero no una tendencia que continuo.

Empleo Público y Licencias Médicas

Los funcionarios públicos cuentan con derechos específicos cuando se trata de licencias médicas. Durante dicho período, **tienen derecho de recibir el total de sus remuneraciones, sin que estas licencias sean consideradas como subsidios propios, lo que genera una distorsión en el trato respecto de quienes trabajan en el sector privado**. Es así como el artículo 111, del Estatuto Administrativo, da una noción de lo que se entiende por licencia médica y, en lo relevante para nuestro análisis, dispone que "durante su vigencia el funcionario continuará gozando del total de sus remuneraciones". Misma regulación se consagra respecto de los funcionarios municipales, de los profesionales de la educación, para el personal de atención primaria de salud municipal y para el personal asistente de la educación de los Servicios Locales de Educación Pública-.

Por su parte, la Ley N° 18.196, sobre "Normas complementarias de administración financiera, personal y de incidencia presupuestaria", dispone en el artículo 12, que los trabajadores afiliados a una institución de salud previsional (Isapre) o a Fonasa deberán pagar al servicio o institución empleadora, una "suma equivalente al mínimo del subsidio por incapacidad laboral que le habría correspondido al trabajador de haberse encontrado éste afecto a las disposiciones del decreto con fuerza de ley N° 44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social". Los pagos que correspondan deberán ser efectuados dentro de los 10 primeros días del mes siguiente a aquel en que se haya ingresado la presentación de cobro respectiva, y las cantidades no pagadas oportunamente, se reajustarán en el mismo porcentaje de variación del IPC, determinado por el INE, entre el mes anterior a aquel en que debió efectuarse el pago y el precedente a aquel en que efectivamente se realice y devengarán interés corriente.

Existe una clara discriminación entre quienes son empleados públicos y los trabajadores privados respecto al pago de sus remuneraciones cuando están haciendo uso de licencia médica. Entonces, ¿Por qué un funcionario público puede recibir por completo su remuneración estando con licencia médica, independiente de que sea incluso rechazada y un trabajador privado no?.

Mediante la Ley de Transparencia preguntamos a las 39 Subsecretarías, la cantidad de licencias médicas que fueron totalmente rechazadas durante los años

2022, 2023 y 2024 y, de esas licencias médicas rechazadas, cuántas fueron recuperadas y el monto en pesos recuperado. Con la información proporcionada, **verificamos que la recuperación de licencias rechazadas, esto es, aquellas que fueron pagadas por el organismo público, pero no por la institución de salud, es significativa.**

A continuación, como ejemplo, mostramos **en la Subsecretaría del Medio Ambiente la cantidad de licencias médicas rechazadas versus las recuperadas en pesos, durante los años 2022 a 2024:**

Año	**Cantidad licencias rechazadas**	**Monto subsidio**	**Cantidad licencias recuperadas**	**Monto subsidio**	**Pérdida**
2022	30	$28.349.841	17	$801.623	$27.548.218
2023	18	$21.814.629	1	$309.804	$21.504.825
2024	27	$34.298.467	0	$0	$34.298.467
Total en pérdidas					$83.351.510.-

Las siguientes cifras corresponden a la Subsecretaría de Justicia:

Año	Cantidad licencias rechazadas	Monto subsidio	Cantidad licencias recuperadas	Monto subsidio	Pérdida
2022	45	$43.300.836	21	$22.738.752	$20.562.084
2023	35	$22.807.675	29	$20.209.322	$2.598.353
2024	23	$41.359.327	9	$12.022.236	$29.337.091
Total en pérdidas					$52.497.528.-

En el caso de la Subsecretaría de las Culturas y las Artes:

Año	Cantidad licencias rechazadas	Monto subsidio	Cantidad licencias recuperadas	Monto subsidio	Pérdida
2022	36	$57.317.125	6	$4.346.635	$52.970.490
2023	32	$45.280.593	1	$296.263	$44.984.330
2024	79	$89.544.973	0	$0	$89.544.973
Total en pérdidas					$187.499.793.-

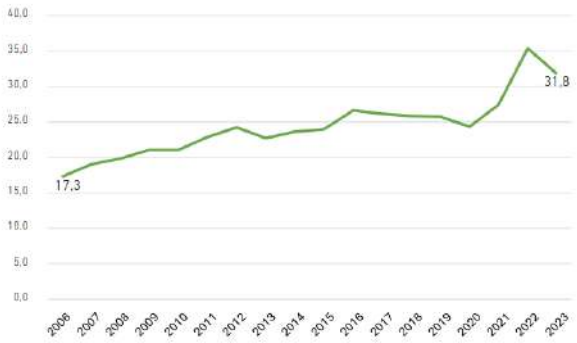
Sólo en estas tres Subsecretarías, existieron entre los años 2022 a 2024, 325 (trescientas veinticinco) licencias médicas rechazadas, **de las cuales sólo el 26% pudo ser recuperada (84); y en cuanto a los montos rechazados $384.073.466.- v/s los dineros recuperados $60.724.635.-, sólo se recuperó el 16%.**

Empleo Público y Ausentismo

El número de licencias tramitadas por cotizante en el sector público general (incluyendo municipalidad) es ampliamente mayor que el sector privado. **Si sector público general se tramitan alrededor de 3,1 licencias por cotizante**, en **el sector privado son 1,3 licencias**.

En este contexto el ausentismo laboral en el sector público ha tendido a aumentar a través de los años. Desde 2006, este incrementó desde 17,3 días a 24,2 días en 2012, para luego mantenerse en torno a esta magnitud hasta 2020. A partir de entonces, el ausentismo laboral ha experimentado un incremento significativo en relación con sus niveles pre-pandemia, llegando a un peak de 35,4 días por trabajador en 2022, para luego disminuir a 31,8 días en 2023.

Días de ausentismo promedio en el sector público según año (2006-2023)



Variación días de ausentismo promedio según tipo de licencia (2018-2023)

CAUSAL	2018	2023	VARIACIÓN	INCIDENCIA
Licencias Médicas no parentales[1]	15,7	22,3	42%	112%
Licencias y permisos parentales[2]	4,7	4,2	-12%	-8%
Otros permisos pagados[3]	4,8	4,5	-6%	-5%
Otros sin goce	0,7	0,8	18%	2%
TOTAL	**25,9**	**31,8**	**23%**	**100%**

Nota: Los días promedio de ausentismo corresponden al total días no trabajados, dividido por el total de la dotación de los servicios reportantes.
[1] Licencias Médicas comunes, y otros tipos, excluyendo licencias parentales;
[2] Licencias parentales, y permisos parentales;
[3] Permisos Administrativos. Se entiende por incidencia como el porcentaje de participación de la variación de cada tipo de causal en relación con la variación total.

Según han indicado expertos, **en el sector público el ausentismo laboral está influenciado por un diseño regulatorio que promueve la utilización de licencias médicas**. En el caso de los trabajadores del sector privado o independientes, las licencias médicas se pagan a contar del cuarto día, cuando su duración es menor o igual a diez días; y a partir del primer día si el periodo de licencia es mayor a diez días. En cambio, para la mayoría de quienes están en el sector público -dice-, se accede al pago íntegro de sus remuneraciones, independiente del número de días de licencia.

Recientemente gracias a una auditoría de la Contraloría General de la República se detectó que, en los años 2023 y 2024, **25.078 funcionarios públicos salieron del país** -principalmente entre septiembre y diciembre de cada año- estando con reposo ordenado por una licencia médica.

Contraloría llegó a esa cifra cruzando los datos de la Superintendencia de Seguridad Social con las salidas del país registradas por la PDI. 69% de ese total corresponde a funcionarios públicos afiliados a Fonasa. Lideran esas licencias Junji, Integra y algunas municipalidades.

La utilización fraudulenta de las licencias perjudica al final a todos los usuarios, hace cuestionarse los 'privilegios' de los que gozan estos funcionarios, supone un enorme gasto fiscal y nos hace poner la urgencia en reformar el sistema y perseguir responsabilidades administrativas e incluso penales

Foco

- **El abuso del sistema de licencias** hace que, necesariamente, se terminen rechazando licencias que debiesen ser aceptadas**: un sistema más**

transparente y fiscalizado adecuadamente logrará que aquellos que sí necesitan el reposo por enfermedad lo puedan obtener.

- **La tecnología para identificar a los médicos abusadores existe**. Falta integrarla con un canal adecuado de denuncias y con un seguimiento apropiado a los procesos disciplinarios / judiciales en curso.

Propuestas

1. **Vamos a solicitar a la Contraloría General de la República que amplíe su investigación al período 2018 – 2022.** Si hubo infracciones en ese período, tienen que ser investigadas y podrían involucrar a miles de funcionarios cuya responsabilidad podría seguir vigente. El fraude no es patrimonio de los funcionarios de este gobierno ni de las actuales administraciones municipales. El fraude en licencias médicas viene de hace muchos años y ningún gobierno se ha hecho cargo de enfrentarlo correctamente.

2. **Vamos a estudiar introducir una modificación legislativa al Estatuto Administrativo para incluir, como causal de destitución de un funcionario público, el incumplimiento de las obligaciones asociadas a las licencias médicas.**

3. **Contraloría necesita más recursos y tecnología para poder instruir los sumarios directamente** y es indispensable revisar los procedimientos para que puedan realizarse de manera masiva y expedita. No se necesitan más comités ni comisiones, se necesitan acciones concretas. Los sumarios en 788 instituciones no tienen ningún destino con la legislación y la capacidad de fiscalización actual.

4. **Acelerar la implementación y puesta en marcha de la modificación de la Ley. 20.585 sobre Licencias Médicas**, recientemente aprobada por el Congreso para efectos de fortalecer las facultades de los organismos reguladores y fiscalizadores, e implementar las sanciones administrativas y penales que dicha ley contempla.

5. Una vez en el gobierno**, instruiremos la recuperación efectiva de los montos de licencias médicas rechazadas a los funcionarios públicos y haremos efectiva la responsabilidad administrativa** de todos los funcionarios y autoridades que no han sido capaces de recuperar los dineros que le corresponden a todos los chilenos.

Cuñas de Vocería.

1. "Esto no es una campaña contra las licencias médicas. Es una cruzada contra los que abusan del sistema."

“Quiero partir aclarando algo fundamental: nosotros no estamos en contra de las licencias médicas. Todo lo contrario. Sabemos que son un derecho legítimo y necesario para miles de trabajadores que realmente lo necesitan. El problema es que ese derecho está siendo utilizado como un mecanismo para estafar al Estado.

Médicos que emiten miles de licencias al año. Funcionarios públicos que salen del país mientras supuestamente están en reposo. Subsecretarías que pagan millones por licencias que luego son rechazadas... y nadie hace nada.

Esta no es una discusión técnica. Es una crisis moral. Y como todo abuso institucionalizado, termina perjudicando a los más vulnerables. A los trabajadores que sí están enfermos. A los empleadores honestos. Y a todos los chilenos que pagan impuestos para sostener un sistema que hoy tiene más hoyos que una red de pesca.”

2. “Vamos a terminar con el doble estándar entre el mundo público y privado.”

“¿Por qué un funcionario público puede cobrar su sueldo completo con licencia, incluso si la licencia es rechazada, mientras un trabajador del sector privado pierde parte de su ingreso y debe enfrentar trámites infinitos para que se la aprueben? ¿Por qué se tolera esa desigualdad? Y más aún, por la conducta reprochable de quienes abusan de las licencias médicas se las rechazan a trabajadores que realmente quieren de este permiso.

Hoy, en el Estado, vemos cómo se acumulan licencias rechazadas que nadie recupera. Se pagan millones que nunca vuelven. Y lo más grave: se ha normalizado esa conducta.

Nosotros vamos a cambiar eso. Vamos a exigir que se devuelva cada peso mal utilizado, vamos a reformar el Estatuto Administrativo para que el uso fraudulento de licencias médicas sea causal de destitución, y vamos a darle a Contraloría las herramientas para fiscalizar y sancionar con fuerza.

Basta de que el Estado sea el refugio del abuso. A los buenos funcionarios públicos los vamos a reconocer pero si hay funcionarios que creen que pueden vivir del sistema sin trabajar, se van a encontrar con un gobierno que no lo va a permitir.”

3. “No puede ser que en Chile robar con una licencia médica no tenga consecuencias.”

“En los últimos años hemos visto cómo se ha instalado una industria de la licencia falsa. Médicos que viven de emitir licencias. Funcionarios que planifican sus

vacaciones con reposo. Subsecretarías que no recuperan los dineros. Y autoridades que hacen vista gorda.

Esto no es ineficiencia. Es complicidad.

Vamos a ampliar las auditorías desde 2018, porque esto no empezó ayer. Este abuso viene de años, de gobiernos anteriores, de una cultura que se fue instalando en silencio.

Y les digo desde ya: vamos a perseguir responsabilidades. Administrativas, políticas y penales. Porque el que le roba al Estado, le roba a todos los chilenos."

4. "La tecnología existe. La voluntad política es lo que ha faltado."

"Hoy existen las herramientas para detectar patrones de abuso, cruzar datos, identificar médicos que emiten licencias en masa, y detectar funcionarios que hacen uso irregular del reposo.

El problema no es técnico. El problema es que no ha habido voluntad política para actuar.

Nosotros vamos a integrar toda esa información, implementar un canal de denuncias efectivo y poner a funcionar la Ley 20.585 con todas sus sanciones.

Porque aquí no basta con indignarse. Hay que actuar. Y vamos a actuar con la fuerza de quien sabe que está defendiendo el derecho de los chilenos honestos frente al abuso de los que se creen más vivos que el resto."

5. "El Estado no puede ser el empleador más permisivo del país."

"En el sector privado, si una licencia dura menos de 10 días, no se pagan los tres primeros días. Hay reglas claras. Pero en el Estado, las licencias se pagan completas, incluso cuando son rechazadas. Por eso hoy vemos que en el sector público se tramitan más del doble de licencias por trabajador que en el privado. Y que el ausentismo llega a niveles escandalosos.

Eso tiene que cambiar. Y no se cambia con declaraciones de buenas intenciones, se cambia con sanciones, con fiscalización real y con voluntad de limpiar la casa"

LA LEY EXISTE. LO QUE FALTA ES APLICARLA.

Aceleraremos la implementación de la Ley 20.585:
más facultades para fiscalizar y castigar el fraude.

#SinLicencia para ESTAFAR

Partido Republicano

VAMOS A
CAMBIAR LA LEY
para que usar mal una licencia médica
signifique perder el cargo.
#SinLicencia
para
ESTAFAR
Partido
Republicano