PN-ABN-141
ISN 81696

# THE PROVISION OF TECHNICAL ASSISTANCE IN STRATEGIC PLANNING TO THE FAMILY PLANNING ASSOCIATION OF HONDURAS

MAY 19-25, 1991

Michael Hall

**FAMILY PLANNING MANAGEMENT DEVELOPMENT**

Project No.: 936-3055
Contract No.: DPE-3055-C-00-0051-00
Task Order No.: TAS-11-HO

# CONTENTS

I. BACKGROUND . . . . . 2

II. ADMINISTRATION . . . . . 3

III. OBJECTIVES . . . . . 4

IV. INTERVENTION PREPARATIONS . . . . . 4

V. INTERVENTION CONTENT . . . . . 4

VI. CONCLUSIONS . . . . . 6

Attachment A - Timetable for Strategic Planning Process

Attachment B - Initial Steps of Strategic Planning Process Completed Prior to Intervention

Attachment C - List of Participants

## I. BACKGROUND

The strategic planning intervention with the Family Planning Association of Honduras (ASHONPLAFA) was the second in a series of such activities as identified in the institutional collaborative agreement between Management Sciences for Health's Family Planning Management Development Project (FPMD) and the Western Hemisphere Regional Office of the International Planned Parenthood Federation (IPPF/WHR). The Agency for International Development (AID) funded FPMD project has had considerable experience in utilizing strategic planning as a key element in the management development of family planning programs throughout the developing world. Simultaneously, IPPF-London had launched a strategic planning initiative, "Challenges for the 1990's", that was to introduce the technology into the planning processes of Family Planning Associations throughout the world, including its Western Hemisphere Region. Given the similarity of these initiatives, a series of meetings were held in the Fall of 1990 to identify ways in which the two institutions could collaborate in their strategic planning efforts. The result of those meetings was the development of a list of Family Planning Associations in Latin America to which FPMD would provide technical assistance in strategic planning and an agreement on the cost sharing for those activities.

Another area of agreement in this institutional collaboration was the personnel identified to provide the technical assistance. The Management Sciences for Health (MSH) staff person chosen for the assignment had extensive strategic planning experience with both FPMD and IPPF. In July and August 1990 he provided technical assistance to the first Family Planning Association of the WHR, Paraguay, chosen to do strategic planning as part of the "Challenges of the 1990's" project. As a follow-up to those interventions, he also led a workshop in August 1990 for the Family Planning Associations of Uruguay and Honduras to prepare them to also undertake a strategic planning process. For both the technical assistance provided to the Family Planning Association of Paraguay and the workshop, the specific strategic planning model developed as part of the "Challenges of the 1990's" project was used.

Honduras has a population of 4.4 million people with 47% under fifteen years of age and 60% living in rural areas. The fertility rate is a relatively high 5.6% for Latin America and the contraceptive prevalence rate is 41% (1987), up from 27% in 1981. Due to a well organized and influential religious opposition, there is no formal population policy in the country and the government has a low key service delivery approach through its Ministry of Health. The economy is facing long term stagnation and there has been a major devaluation of the local currency in the past year.

Because of a number of important changes in the external environment, ASHONPLAFA was identified by IPPF/WHR as being in a unique position to benefit from strategic planning. The Association had gone through a period of unprecedented growth during the 1980's becoming the biggest provider of contraceptives in the country. In addition to its administrative and clinical headquarters in Tegucigalpa, it developed five regional centers throughout the country as part of a decentralization plan. ASHONPLAFA offers a full variety of family planning services through clinic-based, community based distribution (CBD)

and social marketing programs. It has an extensive Information, Education, and Communication (IE&C) department that includes community education and promotion, mass media campaigns, Family Life Education curricula development and teacher training. The Training Department does both clinical and interpersonal communications training and the Evaluation Department does most of the major research in family planning in Honduras including the Demographic and Health Survey (DHS).

The growth in both the size and scope of the Association has been due in large part to the assistance provided by AID. Having assumed significant strategic importance during the conflict in Nicaragua, Honduras was the recipient of considerable United States foreign assistance, including in the area of family planning. Given the amount of that assistance and the reticence of the Honduran Government to develop a large, high profile family planning program, large investments in ASHONPLAFA were the logical alternative. But as the situation in Nicaragua stabilizes, it's assumed that there will be a commensurate decline in AID country funds available for family planning which now represents 71% of the Association's annual budget. ASHONPLAFA therefore faces the imminent challenge of maintaining its crucial presence in the light of declining funds. Through the strategic planning process, the Association was looking for ways to identify and structure programs that will maximize their income generating and cost recover potential in order to better ensure their long term sustainability.

## II. ADMINISTRATION

The Director for Program Coordination at IPPF/WHR and the Chief of the Latin American Region of FPMD were responsible for coordinating the overall administrative details of the intervention. IPPF/WHR worked with ASHONPLAFA to identify appropriate dates and to ensure that the Association had completed the first steps in the strategic planning process, as previously agreed upon, in advance of the visit by the FPMD consultant. Based on this approach, a scope of work for the six day technical assistance intervention was developed that would assist the Association in completing the strategic planning process.

FPMD was responsible for the salary of its staff person and his airfare. ASHONPLAFA was responsible for food, lodging, and all other incidental expenses.

## III. OBJECTIVES

Under the supervision of the FPMD Chief, Latin America Division, and in collaboration with IPPF/WHR, the consultant was to undertake the following tasks:

1. Prior to departure:

   a. Familiarize himself with the progress made towards strategic planning of ASHONPLAFA by reviewing documentation and consulting with IPPF/WHR.

2. In Honduras:

   a. Review and evaluate all strategic planning activities carried out to date by ASHONPLAFA, including institutional diagnosis, definition of mission, strategic goals and projects.

   b. Assist ASHONPLAFA to move forward with its strategic plan and to make it operational.

## IV. INTERVENTION PREPARATIONS

Under the auspices of IPPF/WHR, the consultant responsible for this intervention had facilitated a workshop on strategic planning in August 1990 attended by ASHONPLAFA. As a result of that workshop, the Association had been directed to begin the strategic planning process so that technical assistance could be provided on a limited basis at the mid-point of the process in order to maximize its benefits. Several weeks prior to the intervention the FPMD consultant received complete copies of the Association's Three Year Plan and its annual workplan and budget in order to better familiarize himself with the programs of ASHONPLAFA. One week prior to departure the consultant received a copy of the work that the Association had done to date as part of the strategic planning process. That information included a revised mission statement, institutional analysis (strengths, weaknesses, opportunities, and threats) and four defined and prioritized strategic goals.

## V. INTERVENTION CONTENT

As a result of their attendance at the strategic planning workshop, ASHONPLAFA developed a detailed timetable for the elaboration of the entire process at the Association (see Attachment A). It was agreed upon by both FPMD and IPPF/WHR that ASHONPLAFA should complete the first steps in that process before receiving the technical assistance intervention. Accordingly, the Association reviewed and revised its mission statement, completed an institutional and departmental analysis (strengths, weaknesses, opportunities, and threats), developed four prioritized strategic goals and revised the organizational chart

(see Attachment B). Completing these first steps using a highly participatory process developed both a sense of ownership and a critical awareness among the members of the management team of the Association. It also provided the FPMD consultant with the necessary information to focus the six day intervention on technical and substantive improvements in the strategic planning process.

Working with the entire management team, Area Managers and project staff (see Attachment C) during the entire week of the intervention, the following activities were undertaken:

May 20

- Briefed Executive Director and his assistant as to purpose and content of intervention. Reviewed progress to date and determined methodology and participants for the week.

- Met with strategic planning group to review theory and philosophy of strategic planning.

- Reviewed revised mission statement and agreed to broaden target population to include all socio-economic classes in order to maximize cost recovery potential of programs.

- Reviewed the four strategic goals. Agreed to combine goals two and three and thereby combine social marketing with the provision of contraceptives through other programs.

- Prioritized the remaining three strategic goals.

May 21

- Reviewed the work, and its programmatic implications, of the previous day.

- Formulated and assigned groups to work with the three strategic goals.

- Identified existing projects of the three strategic goals.

- Brainstormed new projects for each strategic goal.

- Developed weighted criteria to analyze and prioritize existing and new projects for each strategic goal. (Impact on strategic goal 40%, cost-benefit 20%, viability 20%, possibility of financing 20%).

May 22

- Developed a format for the written description of all new and existing projects (General Description, Justification, Objectives, Activities, Monitoring and Evaluation, Necessary Resources, Project Income).

- Each strategic goal group chose one existing and one new project and spent the day developing a written description of each using the newly agreed upon format.

- Went to USAID and briefed Health and Population Officer on intervention and major issues facing ASHONPLAFA.

May 23

- Each strategic goal group presented their written description of one existing and one new project to the entire strategic planning group for review and comment.

- Identified, among entire team, a smaller group that would be responsible for managing the remaining steps in the strategic planning process. Agreed upon their specific duties and responsibilities.

May 24

- Finalized list of new and existing projects for each strategic goal that was to be developed and analyzed.

- Assigned responsibility for the development of the written description of the projects among the members of each strategic goal group.

- Met with strategic planning process management group and finalized a schedule for the remaining steps in the process. Also identified additional needed technical assistance in the area of cost-benefit analysis of projects.

- Debriefed with Executive Director.

## VI. CONCLUSIONS

Process:

It is clear, given the imminent reduction of funds from its principal donor, that it is an auspicious time for the Association to undertake a strategic planning process.

The intervention design, namely that of allowing the Association to begin the process after attending an introductory workshop before providing mid-process technical assistance, worked very well. In addition to encouraging them to take ownership of the process, it allowed them to develop, on their own, a critical awareness of the central issues facing the Association.

The Association did a quality job, that was highly participatory, with the initial steps in the process prior to the intervention. This was due in large part to the excellent leadership of the Executive Director and the specific direction of his assistant.

Methodologies for analyzing new and existing projects in such areas as cost-benefit are weak. The Association has specifically requested the assistance of the Finance Department of IPPF/WHR to develop such a methodology. That assistance would not only be helpful to ASHONPLAFA but would also be most useful for other Associations doing strategic planning.

Mission:

After considerable discussion, it was agreed that the target population should not be solely poor people. This was a particularly important discussion in light of the Association's need to emphasize cost recovery to ensure long term sustainability of its programs. This same discussion should occur at the Board of Directors level of the organization.

The entire emphasis of the mission statement is on the provision of services. Given the reticence of the government to manage an aggressive family planning program, that may be entirely appropriate in the short term. But long term, it remains problematic whether the Association will have the funding necessary to totally realize that mission.

Programs:

Given the eventual likelihood of a considerable reduction in funding from its principal donor AID, it seems that considerable downsizing of the Association is inevitable. The key question is whether the Association has the political will to make the necessary combination of reductions and changes to maximize income generation in anticipation of decreased funding or will they wait until it actually occurs. The long term Executive Director is held in high esteem by both Board and staff and therefore is in a unique position politically to act now. It will be a difficult and unpleasant task but doing it now and over a longer period of time would be better for the Association in the long run.

There is considerable unusual service delivery capacity at the Association's clinical sites and in its social marketing program. It is essential that all efforts be focused on increasing client loads.

Combined with a restructured fee schedule, an escalating client load would generate more income for the Association and also make it more difficult for donors to reduce funding.

Given that the demand for family planning services exists, serious thought should be given to a considerable downsizing of the Information, Education and Communication Department and focusing the efforts of the remaining staff on the marketing of the Association's clinical and social marketing services.

The Association, and especially the Executive Director and the Program Director, should be commended for their efforts to restructure the social marketing program to make it self-sufficient. But in the long term it will be important to go one step further and make it a net

income producer to help subsidize other activities of the Association.

Regional Centers, and their respective Region Directors, represent a somewhat untapped resource, especially in light of the Association's need to generate more of its own income. In addition to under-utilized clinic capacity, not enough has been done to generate local community involvement and support. There should be a specific plan to maximize both clinic capacity and community support that diversifies and decentralizes responsibility to ensure the sustainability of the Association's programs.

The CBD program is costly and should be viewed as a transitory means of attracting new clients to the Association's clinic-based and social marketing programs. Recent experiments of raising the price of contraceptives in the CBD programs resulted in a dramatic decline in users. This would seem to underscore the limited prospects of this program ever achieving significant cost recovery levels.

# Attachment A

## Timetable for Strategic Planning Process

ASOCIACION HONDUREÑA DE PLANIFICACION DE FAMILIA
TEGUCIGALPA, F.M., HONDURAS, C.A.

PROGRAMA DE PLANIFICACION ESTRATEGICA

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

| No. | ACTIVIDADES | TIEMPO (Meses/Semanas) | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | FEB.91 1 2 3 4 | MAR.91 1 2 3 4 | ABR.91 1 2 3 4 | MAY.91 1 2 3 4 | JUN.91 1 2 3 4 | JUL.91 1 2 3 4 | AGT.91 1 2 3 4 | SEP.91 DIC.91 | ENE.92 DIC.92 |
| 1. | Gestión de Asistencia Técnica | x x x | x x x | | | | | | | |
| 2. | Diagnóstico Institucional (FODA) | | x | | | | | | | |
| 3. | Seminario Taller sobre P.E. (Consejo Técnico, Jefes Reg., Pers de Apoyo). | | | | x | | | | | |
| 4. | Formación Equipo de Plan.Estratégica. | | | | x | | | | | |
| 5. | Definición de Metas Estratégicas.Priorizarlas. | | | | x | | | | | |
| 6. | Evaluación de Proyectos en Ejecución | | | | | x x x x | | | | |
| 7. | Identificación, selección, elaboración de nuevos proyectos. | | | | x x x x | x x x x | | | | |
| 8. | Revisión estructura organizacional. (Con Asistencia Técnica). | | | | | | x x x x | | | |
| 9. | Integración del Plan Estratégico | | | | | | | x | | |
| 10. | Aprobación del Plan Estratégico | | | | | | | x | | |
| 11. | Negociación con Donantes | | | | | | | x x x | ------> | |
| 12. | Ejecución de Plan Estratégico. | | | | | | | | | ------> |
| 13. | Monitoreo y Evaluación. | | | | | | | | | |

Abril/22/91.

## Attachment B

## Initial Steps of Strategic Planning Process Completed Prior to Intervention

### M I S I O N

Ofrecer servicios de planificación familiar y de salud reproductiva y sexual, mediante programas informativos, educativos, médico asistenciales, de mercadeo social y distribución comunitaria a las parejas e individuos ? para contribuir a mejorar la calidad de vida de la familia hondureña.

## METAS ESTRATEGICAS

1.- Ofrecer y promover servicios de información y educación para que las parejas y los individuos decidan libre y resposnablemente sobre su vida sexual y reproductiva.

2.- Proporcionar servicios médicos asistenciales en planificación familiar, salud reproductiva, sexual y materno infantil.

3.- Facilitar el acceso de la población a los métodos de planificación familiar, (mediante una red de distribución, a nivel nacional.)

4.- Desarrollar diversas acciones gerenciales sistematicas encaminadas al fortalecimiento institucional.

# ASOCIACION HONDUREÑA DE PLANIFICACION DE FAMILIA

## FODA INSTITUCIONAL

## (DIAGNOSTICO)

**I N T E R N O:**

**FORTALEZAS**

1. Sólida estructura e infraestructura organizacional.
2. Cobertura nacional de los servicios de planificación familiar por medio de un sistema de distribución apropiado.
3. Experiencia y liderazgo en planificación familiar.
4. Excelente imagen nacional e internacional.
5. Alta participación en la prevalencia del uso de anticonceptivos.
6. Personal capacitado, responsable y motivado.
7. Disponibilidad de personal especializado en todas las áreas de su competencia.
8. Decidido apoyo del cuerpo de voluntarios.
9. Disponibilidad de recursos materiales y financieros.
10. Alto grado de estabilidad laboral.
11. Adecuado sistema de planeación, dirección y medición de logros.
12. Políticas, normas y procedimientos claramente definidos.
13. Disponibilidad de sistemas de capacitación y de beneficios sociales.

**DEBILIDADES**

1. Necesidad de una mayor comunicación y coordinación inter-departamental.
2. Necesidad de mayor divulgación de las actividades a nivel nacional e internacional.
3. Bajo porcentaje de autosuficiencia financiera.
4. Necesidad de una mayor utilización de los resultados de las investigaciones.
5. Necesidad de completar el sistema de información gerencial incompleto.
6. Alto porcentaje de dependencia financiera de un solo donante.
7. Necesidad de una mayor agilización de trámites internos.
8. Observancia relativa de las normas institucionales.
9. Necesidad de supervisión contínua en algunas áreas.
10. Necesidad de más equipo audiovisual y unidades de transporte.
11. Falta de aplicación del sistema de evaluación de desempeño.
12. Falta de sistematización y fortalecimiento de las actividades de capacitación.

**E X T E R N O**

**OPORTUNIDADES**

1. Estar afiliados a la IPPF
2. Demanda creciente de servicios a satisfacer.
3. Participación en eventos nacionales e internacionales.
4. Posibilidad de obtener asistencia técnica y financiera.
5. Capacidad para ofrecer asistencia técnica.
6. Posibilidad de coordinar con otras instituciones.
7. Apoyo de líderes y autoridades.
8. Intercambio de experiencias a nivel nacional e internacional.
9. Aceptación de los servicios institucionales.
10. Posibilidad de ofrecer una variedad de productos no anticonceptivos.
11. Posibilidad de desarrollar nuevos proyectos.

**AMENAZAS**

1. Oposición de algunos grupos religiosos e ideológicos.
2. Ingerencia de algunos donantes en la toma de decisiones.
3. Ingerencia del Colegio Médico en el proceso de selección de personal médico.
4. Burocracia excesiva de algunos donantes.
5. Inestabilidad de precios de materiales y suministros, por efecto de la situación económica del país.
6. Escasez de algunos medicamentos y materiales.
7. Falta de una política de población estatal mejor definida.
8. Falta de programas oficiales educativos sobre población y sexualidad humana.

13. Necesidad de diversificación de servicios.
14. Falta de un mecanismo para eximir a las aceptantes que no puedon pagar por los servicios.
15. Falta de entrenamiento gerencial.
16. Nivel ejecutivo dedicado mucho tiempo a las labores operativas.
17. Clima organizacional inadecuado.
18. Necesidad de desarrollar habilidades de negociación con donantes.

# AUTOANALISIS DE MERCADEO

## FORTALEZAS

1. El Programa cuenta con una clara definición de responsabilidad y dirección comercial.
2. Delegación de autoridad adecuada para eficiencia del Programa.
3. Adecuada Red de distribución permite amplia cobertura.
4. Amplio apoyo en investigaciones de mercado.
5. Adecuado apoyo en comunicaciones por parte de la Agencia Publicitaria, el Depto de IEC y la firma constructora SOMARC.
6. Anticipada planeación y clara difinición de objetivos.
7. Disponibilidad presupuestaria para ejecutar actividades.
8. Fuente garantizada de abastecimiento de producto a mediano plazo.
9. Liderazgo de productos en mercado comercial
10. Ventajas diferenciales con respecto a productos de la misma categoría especialmente en precio y distribución.
11. Clara definición de las funciones y tareas de distintos responsable en el programa.
12. Formación y actualización del personal.
13. Apoyo del sistema de cómputo.

## OPORTUNIDADES

1. Demanda latente de anticonceptivos.
2. Población joven.
3. Sida y Campaña contra el Sida.
4. Avances Tecnológicos.
5. Generación de ingresos ajenos a ventas de anticonceptivos (Droguería Nobel).

## DEBILIDADES

1. La definición social restringe las posibilidades comerciales especialmente en fijación de precios y mensajes de comunicación.
2. Función de toma de decisiones compartida lo cual en algunas circunstancias demora la programación de actividades.
3. Falta de formación y motivación al personal de de ventas.
4. Falta de promociones de ventas.
5. Bajo margen de utilidad en las ventas.(ver debilidades)
6. Falta de información para cuantificar liderazgo de productos en el Mercado Nacional.
7. Mala imagen del producto (percepción de fabricación doméstica) debido al bajo precio social.
8. Falta de evaluación del desempeño y conocimiento de su potencial, deseos y ambiciones.
9. Bajos niveles de retribución en comparación con puestos similares dentro y fuera de la institución.
10. Sub-utilización de recursos de computación por falta de conocimientos y entrenamientos.

## AMENAZAS

1. Incertidumbre económica.
2. Contrabando.
3. Grupos de oposición (Iglesia, Pro-vida)
4. Políticas gubernamentales incierta.
5. Avances tecnologicos.
6. Incertidumbre en el abastecimiento de producto donado largo plazo.

ANALISIS FODA
DEPARTAMENTO DE EVALUACION Y CAPACITACION

## I. FORTALEZA:

### PRODUCTO:

- Presupuesto para realizar las actividades programadas
- Tenemos el equipo para ofrecer aplicaciones de trabajo a nivel técnicos.
- Tenemos acceso a servicio técnico tanto local como extranjeras.
- Claridad en procedimientos de trabajo
- Líneas de transporte en Tegucigalpa
- Apoyo de la Dirección Ejecutiva
- Coordinación con otros Departamentos de la Institución.
- Definición clara de los objetivos del Departamento
- Herramientas de trabajo adecuadas.

### PRECIOS:

- Los análisis, estudios e investigaciones del Area de Evaluación, asícomo los cursos, seminarios, talleres, etc. del Area de Capacitación alcanzan precios mucho más bajo que los realizados por cualquier empresa que se dedique a tales actividades.

### PLAZA:

- La cobertura del Departamento es a nivel nacional.

## III. DEBILIDADES:

### PRODUCTO:

- Aunque se cuenta con un gran equipo institucional para poder realizar trabajo técnicos y de gran escala el Departamento en si no siempre cuenta con estos para realizar el trabajo.
- Aunque se dispone de un número de vehículos de la Institución, el Departamento tiene serios problema para poder llevar a cabo actividades que requieren de este servicio.

### PRECIOS:

- En realidad, nuestros precios por estudio y cursos de capacitación son inferiores a los de la competencia, siempre y cuando el flujo de trabajo sea constante, porque si esto no ocurre los costos por seguro, pago de aguinaldo, sueldos y salarios de los empleados podrian equilibrar los altos costos de los estudios técnicos de compañias privadas.

### PLAZA:

- La cobertura que el Departamento debe tener para poder atender los requerimientos de la Institución, provocan la división de esfuerzos.

PERSONAL:

- Se cuenta con el personal capacitado para la realización de las actividades del Departamento.

- Personal dividido en diferentes áreas específicas de trabajo.

II. OPORTUNIDADES:

PRODUCTO:

- Evaluaciones en cada uno de los distintos Departamentos, proyectos y regiones que conforman la Institución.

- Capacitación a personal de todos los niveles de la Institución.

- Realizar investigaciones de todo tipo asociadas a lo que son los distintos programas que conforman la Institución.

- Elaborar estudios especiales.

- Recopilar la Información de todos los programas y las regionales, para elaborar informes estadísticos para el boletín estadístico. (Trimestral, Anual, etc).

- Recibir asesoría técnica, de parte de Instituciones como la IPPF, AID y otros Donantes.

- La Supervisión se ve seriamente afectada cuando mayor es el radio de acción del Departamento.

- La supervisión se ve seriamente afectada cuando mayor es el radio de acción del Departamento.

- Insuficiencia en las actividades de seguimiento.

- Desgaste físico del personal de supervisión que labora en forma permanente.

PERSONAL:

- Rotación del personal de supervisión ya que abandonarán algunas actividades específicas.

- Selección de personal como aspirante para el Departamento de Evaluación es muy difícil.

- Remuneración en promedio más bajos que los puestos del mismo nivel en comparación con otros Departamentos.

IV. AMENAZAS:

PRODUCTO:

- Las necesidades nacionales provocan la creación de entidades que pueden realizar trabajos tan especializados como el nuestro.

**PLAZA:**

- Mantener la cobertura actual según las necesidades.

**PRECIO:**

- El precio que se paga por cada uno de los servicios ofrecidos es más bajo (Siempre y cuando el flujo de trabajo sea elevado), que el contratar los servicios de Instituciones especializadas foráneas.

**PLAZA:**

- Con la creación de la Regional de Santa Rosa de Copán el radio de acción aumenta, con lo cual se incrementa el trabajo para este Departamento.

**PRECIO:**

- El precio por las actividades desarrolladas puede verse incrementada por el poco volumen de estas.

**PERSONAL:**

- Insuficiencia de personal para alcanzar la cobertura.

- Disminución de la productividad por los factores endógenos y exógenos, tales como: Desmotivacion del personal, trayendo como consecuencia menor disponibilidad hacia el trabajo.

*FODA IEC*

*MARZO 19, 1991*

| INTERIOR<br>Fortalezas | EXTERIOR<br>Oportunidades |
|---|---|
| * Personal capacitado y con amplia experiencia.<br>* Motivación actual y buena disposición al trabajo, por beneficios salariales, Plan de Jubilaciones y Pensiones, etc.<br>* Claridad en procedimientos de trabajo.<br>* Disponibilidad de los recursos financieros básicos.<br>* Facilidad para desvirtuar rumores y contrarrestar tabúes.<br>* Acciones divididas en áreas de trabajo.<br>* Apoyo a la Dirección Ejecutiva. | * Aceptación del servicio.<br>* Necesidad de la población de este tipo de información.<br>* Apoyo de autoridades, líderes y organizaciones afines.<br>* Asesoría parcial para mejorar la calidad de los servicios.<br>* Canalizar recursos para nuevos proyectos, extensión de servicios, adolescentes, gente joven y así ampliar la cobertura de los servicios.<br>* Coordinación interinstitucional:<br>Ministerio de Educación,<br>Ministerio de Salud,<br>Vecinos Mundiales, Visión World Relief, etc. |
| **Debilidades** | **Amenazas** |
| * Falta de consejería en el Centro Regional A.Q.V.<br>* Escasa supervisión, que afecta las relaciones con el personal y al desempeño de las actividades.<br>* Escaso personal para cubrir radio de acción en materia educativa y de comunicaciones y para asistir al Director del Depto. en actividades administrativas y financieras.<br>* Pocas oportunidades para la captación del personal.<br>* Limitaciones de recursos materiales. (Hace falta otra computadora y una impresora)<br>* Insuficiente evaluación del impacto de las acciones que se resarrollan.<br>* Personal desmotivado por continuas desaveniencias con los jefes regionales. | * Oposición por parte de Instituciones y organizaciones a las acciones de infomación, educación y comunicación.<br>* Patrones socioculturales de la población.<br>* Información distorcionada en algunos sectores de la población.<br>* Dependencia financiera de donantes externos.<br>* Insuficiente material audiovisual y sin reemplazo oportuno.<br>* Problemas de relaciones interpersonales repercuten en la atención y captación de usuarias. |

| Fortalezas | Oportunidades |
| --- | --- |
| * Eficaz coordinación con otros departamentos de la institución.<br>* Mejoramiento en el control de calidad del servicio, en consejería A.Q.V.<br>* Reuniones periodicas del personal.<br>* Se ha logrado cambios internos para incrementar las acciones del departamento.<br>* Excelentes resultados de promoción de la A.Q.V. en áreas rurales. | * Apoyo de organismos internacionales en algunas áreas.<br>* Radio de acción amplio para actividades de este tipo.<br>* Apoyo a través de materiales impresos y comunicación masiva a través de radioemisoras.<br>* Posibilidades de captar ingresos por venta de materiales y servicios. |
| **Debilidades** | **Amenazas** |
| * Poca recuperación de los fondos invertidos.<br>* Insuficiente material y equipo audiovisual.<br>* Escasa asignación de vehículos para desarrollar las actividades.<br>* Necesidad de actualizar y aprobar el manual de procedimientos.<br>* Problemas de relaciones interpersonales. | |

ASOCIACION HONDUREÑA DE PLANIFICACION DE FAMILIA
PROGRAMA DE SERVICIOS COMUNITARIOS

F O D A
MARZO 1991

| | I N T E R N O | E X T E R N O |
|---|---|---|
| | F O R T A L E Z A S | O P O R T U N I D A D E S |
| P O S I T I V O | - Personal con conocimiento y experiencia en P.F.<br>- Buena disposicion del personal aún en condiciones problematicas.<br>- Parte del personal motivado .<br>- Funciones muy bien definidas en cada cargo.<br>- Promoción interna del personal.<br>- Estructura organizativa -- existente funcional y práctica para el servicio de - p.f. a nivel comunitario.<br>- Decidida participación del personal en la solución de problemas internos.<br>- Apoyo de autoridades superiores.<br>- Procedimientos operativos claros.<br>- Amplia red de distribución a nivel nacional.<br>- Adecuado sistema de suministro de anticonceptivos<br>- Precios más bajos que los de otros programas o instituciones.<br>- Integración del personal.<br>- Seguridad y estabilidad en el trabajo para la mayoría del personal.<br>- Apoyo de otros deptos.<br>- Capacitación continua.<br>- Disponibilidad de materiales para capacitación.<br>- Aprovechamiento de los pocos recursos disponibles.<br>- Ingresos por venta de anticonceptivos(Fondos que se invierten en el programa). | - Coordinación inter e intra-institucional.<br>- Apoyo de líderes y autoridades locales.<br>- Existencia de grupos, organizaciones e instituciones con programas comunitarios,<br>- Asesorías para mejorar el -- sistema comunitario de anticonceptivos.<br>- Obtener y canalizar adecuadamente recursos existentes a nivel institucional y nacional.<br>- Capacitación interna y externa para el personal del programa.<br>- Aprovechar imagen institucional a nivel nacional e internacional.<br>- Existencia de otras áreas -- geográficas descubiertas,para ampliar la cobertura del programa.<br>- Reconocimiento del público a empleados de AHPF como personal especializado en p.f.<br>- Aceptación del programa a nivel comunitario.<br>- Aceptación y apoyo por parte del personal voluntario(Distribuidores).<br>- Fuentes de financiamiento.<br>- % de población en edad reproductiva .<br>- Existencia de organizaciones que apoyan proyectos de p.f. |

20

MARZO 1991

| | DEBILIDADES | AMENAZAS |
|---|---|---|
| NEGATIVO | - Cambios de distribuidoras por diversas razones.<br>- Insuficientes recursos para apoyo logistico necesario.<br>- Vehiculos en malas condiciones y problemas por constantes fallas mecanicas en algunos de los existentes.<br>- Morosidad por parte de distribuidoras (no entrega de fondos recaudados por venta de anticonceptivos).<br>- Poca capacitación en algunas áreas a nivel de distribuidores y personal del programa,-VENTAS-PROMOCION<br>- Falta integrar otros servi servicios de salud materno infantil.<br>- Inseguridad en cierto número del personal por estabilidad en el cargo.<br>- Desmotivación de distribuidores por considerar bajo el % que les quedan por la venta de anticonceptivos.<br>- Escasez de recursos financieros para algunos rubros<br>- Tardanza en la recolección de información y reporte de la misma.<br>- Falta de supervisión continua y permanente a todos los niveles.<br>- Escasez de ayudas visuales técnicamente elaboradas.<br>- Deserción de distribuidoras por no querer ser responsables de los anticonceptivos y fondos recaudado por el incremento de precios.<br>- Falta de mayor y mejor comunicación para mantener constante unificacion de criterios en normas y procedimientos de trabajo. | - Tardanza en tramites para aprobación de presupuesto.<br>- Retraso en la obtención de material y equipo audiovisual por tramites burocraticos del donante.<br>- Desconocimiento de las condiciones reales de trabajo(que tiene el personal en las areas geograficas asignadas).<br>- Influencia de valores socioculturales y religiosos en ciertos sectores de la población.<br>- Existencias de programas similares con servicios gratuitos al público.<br>- Areas con vias de comunicación deficientes.<br>- Riesgo del personal por cantidad de fondos que se recauda.<br>- Condición socio-económica de la población.<br>- Proyección de ASHONPLAFA como institución que tiene dinero.<br>- Dependencia financiera de donantes. |

F O D A
MARZO 1991

| | D E B I L I D A D E S | A M E N A Z A S |
|---|---|---|
| | - Falta interes y capacita - ción en hacer análisis de costo-beneficio (a todos los niveles).<br>- Escasa utilización de ex - periencia e información para publicarla y proyec - tarse nacional e interna - cional | |

F O D A
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS MEDICOS

F O R T A L E Z A S

1. Experiencia de 28 años

2. Personal altamente capacitado

3. Mayoria de personal altamente motivado

4. Prestacion de servicios en seis centros regionales

5. Prestación de servicios de A.Q.V. en nueve clinicas privadas.

6. Prestacion de servicios de A.Q.V en el H.M.I.

7. Participacion creciente del I.H.S.S. en la prestacion de estos servicios.

8. Participación creciente del Ministerio de Salud Publica en la planificación familiar

10. Participación en A.Q.V. de dos hopitales privados grandes en A.Q.V.

11. Alto nivel de logros en A.Q.V. a nivel nacional desde el inicio del programa en 1977 a la fecha (alrededor de 100.000 esterilizaciones femeninas).

12. Apertura de servicios para el hombre en clinicas abiertas en 1989 (Tegucigalpa) y en 1990 en (S.P.S.).

13. Decidido apoyo de la Asociación Hondureña de Ginecologia y Obstetricia.

14. Decidido apoyo de la Dirección Ejecutiva

15. Decidido apoyo del Consejo Técnico

16. Buenas relaciones intradepartamental

17. Buenas relaciones con personal de otros Departamentos

18. Reciente nombramiento de un ayudande administrativo

19. Reconocimiento Internacional a la labor realizada en A.Q.V..

20. Servicios de atención ginecológica en todos los centros

## D E B I L I D A D E S

1. Ocasionales actos de malas relaciones humanas de parte de algunos médicos.

2. Problemas administrativos en el H.M.I.

3. Falta de un vehiculo para Supervisión Medica

4. Imposibilidad de eximir de pago a algunos pacientes de A.O.V.

7. Temor a utilizar nuevos métodos anticoncentivos (Norplant)

8. Coordinación inadecuada con algunos Departamentos

## O P O R T U N I D A D E S

1. Entrenamiento continuo de personal médico y paramédico del Ministerio de Salud Pública.

2. Entrenamiento a Médicos privados

3. Demanda creciente de los servicios de planificación en familia de algunos centros.

4. Posibilidad de Diversificar servicios

5. Posibilidad de obtención de fondos adicionales

6. Posibilidad de recibir y dar asistencia técnica

## A M E N A Z A S

1. Falta de apoyo a los servicios de planificación de familia de parte de hospitales gubernamentales.

2. Existencia de programas de planificación de familia con anticonceptivos más baratos.

3. Intromisión del Colegio Médico en el nombramiento de Médicos nuestros.

4. Oposición de algunas personas en el Ministerio de Salud Pública a nuestros programas.

5. Oposición de la Iglesia Católica y grupos Pro-Vida.

FODA

INTERIOR *DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO* EXTERIOR

## Fortalezas

1.- *Contar con Programas y Equipos automatizados para generar información.*

2.- *Contar con personal suficiente*

3.- *Apoyo logístico y financiero*

4- *Personal capacitado y motivado*

5.- *Procedimientos administrativos definidos*

6.- *Se cuenta con asistencia técnica*

7.- *Organización y distribución adecuada del trabajo.*

8.- *Apoyo del Consejo Técnico y Dirección Ejecutiva.*

## Oportunidades

1.- *Mejorar sistema de trabajo*

2.- *Fomentar la autosuficiencia financiera*

3.- *Desarrollo profesional del Departamento administrativo.*

4.- *Recibir y dar asistencia técnica.*

5.- *Capacitación interna y externa*

## Debilidades

1.- *Poca efectividad de algunos controles*

2.- *Falta de agilización en algunas funciones*

3.- *Deficiente sistema de seguridad institucional.*

4.- *Insuficiente retroalimentación entre el departamento y otras unidades institucionales.*

5.- *Falta de Recurso Humano para reforzar la auditoría institucional.*

6.- *Sub-utilización de los programas de cómputo.*

7.- *Autosuficiencia financiera reducida (20%)*

8.- *Insuficientes vehículos y equipo para satisfacer necesidades a los Departamentos.*

## Amenazas

1.- *Escasez de productos y materiales para cumplir a tiempo los suministros.*

2.- *reducción de la asistencia financiera.*

3.- *incumplimiento de requerimientos de información de otros departamentos.*

4.- *Centralización en la Unidad de Cómputo de la información contable-financiera.*

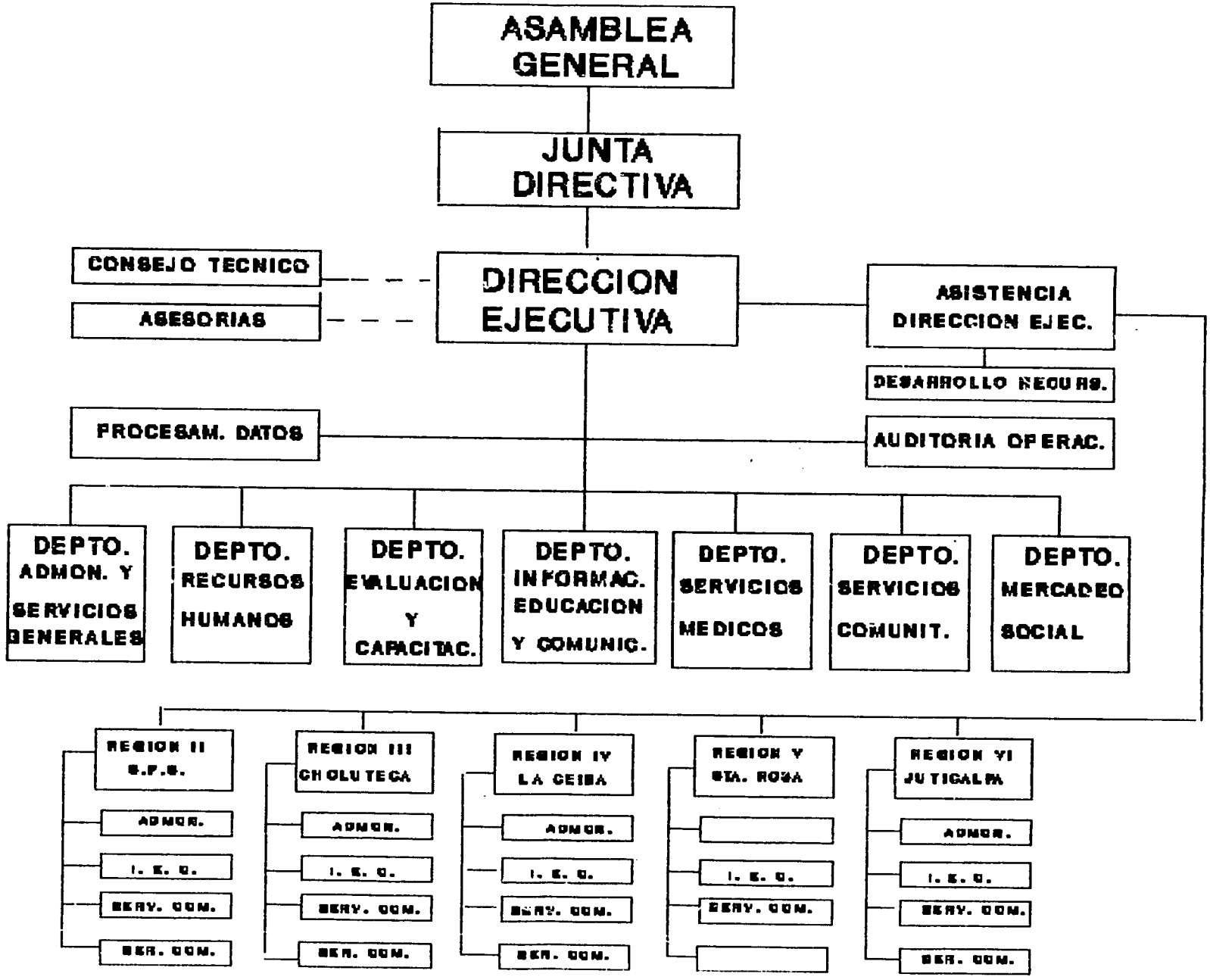
5.- *Respaldos con cómputo poco confiables.*

6.- *Incumplimiento de requerimientos financieros de parte del donante.*

## ANALISIS DE FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES Y AMENAZAS
### Departamento de Recursos Humanos

| F O R T A L E Z A S (Interno) | O P O R T U N I D A D E S (Externo) |
|---|---|
| . Existe y se aplica un proceso técnico de reclutamiento, evaluación y selección de<br><br>2. Existe y se aplica un Sistema de administración de Sueldos.<br>3. Existe y se aplica un Sistema técnico de evaluación del desempeño del personal.<br>. Se cuenta con asesoría en el campo de la legislación laboral.<br>4. Existe un Reglamento Interno que constituye una guía útil en el manejo de las relaciones laborales.<br>5. El personal del Departamento, tiene conocimientos y experiencia en el campo.<br>6. El personal está identificado con el trab.<br>7. Los salarios y demás derechos de los empl. se pagan con puntualidad.<br>8 La Dirección Ejec. apoya acciones del Depto<br>9. Se dá especial atención a la previsión social del empleado. (seguros colectivos, Plan de Jubilaciones.)<br>). Existe un Manual de Descrip. de Puestos. | 1. Intercambiar y tomar experiencias de instituciones o empresas afines, locales o internacionales.<br><br>2. Recibir capacitacion externa.<br>3. Recibir asistencia técnica.<br>4. Conocer el comportamiento del mercado de trabajo, compararse o equipararse.<br>5. Brindar asistencia técnica.<br>6. Atraer personal calificado. |
| **D E B I L I D A D E S** | **A M E N A Z A S.** |
| Hace falta más proyección interna.<br>Se requiere ejercer más supervisión interna<br>Se observan atrasos en el cumplimiento de algunas funciones.<br>No existe atención sistemástica a los problemas de los empleados.<br>El departamento cuenta con poco personal.<br>Hace falta más seguimiento al sistema de evaluación del desempeño de personal.<br>El equipo de computación es insuficiente y algunos programas están subutilizados.<br>Supervisión insuficiente al cumplimiento de procedimientos y normas institucionales en el área de Recursos Humanos.<br><br>Se divulga poca información de interés de los empleados. | 1. Cambios frecuentes en la legislación laboral.<br>2. Inestabilidad de la economía nacional.<br>3. Descontento y falta de integración del personal.<br>4. Intervención de algunos colegios profesionales en la selección de personal.<br>5. Incompetividad institucional respecto al mercado, en estructuras salariales y beneficios sociales.<br>6. Dependencia económica de la institución que limita las posibilidades de mejorar los beneficios sociales. |

# ASOCIACION HONDURENA DE PLANIFICACION DE FAMILIA
## ORGANIGRAMA GENERAL




ESTRUCTURA ACTUAL OCT'90

## Attachment C

## List of Participants

## Strategic Planning Group

Management Team

1. Lenin Flores Anduray - Director of Information, Education and Communication
2. Juanita Josefa Martinez - Assistant to the Executive Director
3. Margarita Suazo - Director of Evaluation and Training
4. Oscar Rolando Garcia - Director of Human Resources
5. German Humberto Cerrato - Director of Administration
6. Alejandro Flores Aguilar - Executive Director
7. Nelly Elizabeth Funez - Director of Community Services
8. Joaquin Angel Nuñez - Director of Medical Services
9. Luis Fernando Pineda - Director of Social Marketing

Regional Directors

1. Narciso Nathan Bonilla
2. Luis Alonso Gonzales
3. Edwin Roberto Lopez
4. Pablo Roberto Dominguez
5. Jesus Humberto Chaves

Coordinators and Supervisors - IE&C Department

1. Maria Elena de Perez
2. Coralia F. de Calderon
3. Maria de Jesus A. de Mejia

Supervisors - Community Services Department

1. Flor Osejo
2. Daysi Isabel Cruz
3. Oscar Rolando Erazo
4. Martin Ramiro Hernandez

Medical Services Department

1. Lastenia R. de Cerrato
2. Manuel Antonio Sandoval
3. German A. Maradiaga

Evaluation and Training Department

1. Maria Roberta Bulnes
2. Lourdes Yasmin de Rivera

Human Resources Department

1. Efrain Aguilar

Administrative Department

1. Oscar Armando Bonilla
2. Ricardo Tong Serrano

Executive Director Department

1. Claudia Maria Arriaga
2. Carlos Fernando Nieto