



Formulário - Processo de Retenção



Colaborador		Qtde CRO(s)		3	
MONIZE CIPRIANO		Data		21/11/2023	
Operadora	CRO	UF	Nome dentista		
ODONTOLIFE	8263	PB	FILLIPE MARINHO BRAGA		
CNPJ		CPF			
24241962000109		01635632412			
Data inclusão	Tipo	Demandado por?	Nº do protocolo	Dt. abertura protocolo	
18/06/2021	J	Operadora	SAD169167478647	10/08/2023	
UF	Cidade	nº de vidas	nº CRO(S) únicos divulgados		
PB	JOAO PESSOA	287	56		
Atende outros convênios		Quais?			
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO					
Moeda	Última produç.	Valor última prod.			
0,40	SEM GUIAS	R\$ -			
Data início	Data final	Tempo finalização			
10/08/2023	21/11/2023	103 dia(s)			
1º contato	Data	22/09/2023			
Obs.:					
Entrado em contato no 83 9937-7938, em 22/09/2023 às 11:10 a secretária que informou que não estão mais atendendo o plano devido à baixa demanda, ofereci divulgação, porém pediu pra entrar contato com a Dra, informou o telefone 83-99951-9952, diante disso enviei whats app à Dra propondo uma ação de divulgação, aguardando posicionamento da mesma. Em resposta, via whats app 83 9951-9952, em 22/09/2023 às 11:22, Dra informou que desde quando se credenciou houve pouquíssima demanda, não tornando-se viável para a clínica, agradeceu à oferta, porém permanece decidida a se desligar. Informei que o contrato da mesma possui viabilidade de reajuste, solicitei autorização p/ seguir com o trâmite e					
2º contato	Data	05/10/2023			
Obs.:					
Boa tarde, Sem retorno da mesma. Enviado whatsapp (83) 999377938 05/10 às 16h21, informando sobre o reajuste, ação de divulgação e suporte.					
3º contato	Data	20/10/2023			
Obs.:					
Bom dia, Liguei no telefone (83) 999377938 20/10 às 09h00, claudiane desligou após perguntar sobre a Drª, 15:04, 20/10/2023] +55 83 9937-7938: Boa tarde! O motivo, é porque não há demanda desse convênio[15:11, 20/10/2023]Retenção - Odontolife: Entendi.[15:11, 20/10/2023] Retenção - Odontolife: Gostariamos muito de ter uma segunda chance e que continuasse com os atendimentos.[15:12, 20/10/2023] Retenção - Odontolife: Posso realizar uma ação junto ao comercial para melhorar a divulgação e indicar os beneficiários para os atendimentos da mesma.[15:16, 20/10/2023] +55 83 9937-7938: Tá bem[15:17, 20/10/2023] +55 83 9937-7938: Me informa qual o melhor contato que posso					
4º contato	Data	24/10/2023			
Obs.:					
[12:00, 24/10/2023] Retenção - Odontolife: Bom dia, tudo bem? Meu nome é Duany, falo em nome da Odonto Life Odontologia parceira da Dental Uni. [12:00, 24/10/2023] Retenção - Odontolife: A mesma entrou em contato conosco?? [12:01, 24/10/2023] Retenção - Odontolife: Pois verifiquei que ela não entrou em contato. [12:02, 24/10/2023] Retenção - Odontolife: Poderia me passar o contato da mesma por gentileza.					

5º contato Data 30/10/2023

Obs.:

Boa tarde, Dr.(a) RAIRA MARIA PIRES DE VASCONCELOS, tudo bem? Informamos que iniciaremos seu processo de desligamento, visto que não conseguimos contato com o(a) Sr.(a). Identificamos em nossos registros as seguintes tentativas de contato, realizadas através de ligações telefônicas (83) 999377938, whatsapp (83) 999377938 e email ortofacia@gmail.com. - 19/06/2023-Telefone e Whats-28/06/2023-Telefone-04/07/2023 -Telefone, Whats e e-mail-10/07/2023 -Telefone-21/07/2023-Whats-01/08/2023-Telefone e Whats-03/08/2023-Telefone, Whats e e-mail-10/08/2023 -Telefone e Whats-22/09/2023 -Telefone e Whats-05/10/2023-Whats-11/10/2023-Whats-17/10/2023-Whats-20/10/2023-Telefone-20/10/2023-Whats-24/10/2023-WhatsEntretanto, considerando que não tivemos retorno, aguardaremos o seu contato dentro do prazo de 10 dias úteis, contados a partir da data e horário de abertura deste protocolo. Caso não haja manifestação de sua parte seguiremos com seu desligamento. Enviado e-mail ortofacia@gmail.com em 30/10/2023 às 14:53, informando desligamento em 10 dias úteis caso não haja manifestação do(a) profissional (fazer formulário em 14/11/2023)

Ação Retenção

<input type="checkbox"/> Ofertado Novos Valores	<input type="checkbox"/> Ofertado Suporte	<input type="checkbox"/> Ofertado Divulgação
<input type="checkbox"/> Ofertado Treinamento	<input type="checkbox"/> Ofertado Reciclagem	<input type="checkbox"/> Outros

Obs.: **OBRIGATÓRIO JUSTIFICATIVA CASO SELECIONE "OUTROS".**

Motivo desligamento

<input checked="" type="checkbox"/> Perda de Contato	<input type="checkbox"/> Problemas de Saúde	<input type="checkbox"/> Beneficiário Grosso
<input type="checkbox"/> Valores	<input type="checkbox"/> Franquia	<input type="checkbox"/> Alteração Responsável Técnico
<input type="checkbox"/> Removido Prestador	<input type="checkbox"/> Sem Local de Atendimento	<input type="checkbox"/> Glosas
<input type="checkbox"/> Dificuldades com o Sistema	<input type="checkbox"/> Prazo Liberação de Guias	<input type="checkbox"/> Encerramento de Atividades
<input type="checkbox"/> Régras Técnicas	<input type="checkbox"/> Apenas procedimentos Estéticos	<input type="checkbox"/> Aposentou
<input type="checkbox"/> Baixa Procura	<input type="checkbox"/> Dificuldade de Contato com a Central	<input type="checkbox"/> Falta de Suporte da Operadora
<input type="checkbox"/> Cobrança indevida	<input type="checkbox"/> Burocracia Operadora	<input type="checkbox"/> Negativa de Atendimento
<input type="checkbox"/> Ameaça Judicialização	<input type="checkbox"/> Terceirização de Atendimento	
<input type="checkbox"/> Carteira de Clientes Particular	<input type="checkbox"/> Estudos	
<input type="checkbox"/> Servidor Público	<input type="checkbox"/> Mudou de Área	
<input type="checkbox"/> Óbito		

Necessário abertura de protocolo

<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
------------------------------	------------------------------

Obs. Geral

Iniciou-se uma proposta de divulgação e reajuste da tabela porém não há retorno por parte da Drª desde o dia 19/06/2023, apenas contato com a secretária que informou que esses assuntos teriam que ser tratados diretamente com a Drª, diversas tentativas de contato pelo número passado pela secretária, porém sem sucesso, o dia 30/10/2023 foi enviado o comunicado de desligamento para o ortofacia@gmail.com que informa que em caso de ausencia de comunicação seria realizado o desligamento, no qual não houve retorno.

Sector responsável

<input type="checkbox"/> T.I	<input type="checkbox"/> Central de atendimento	<input type="checkbox"/> Análise Técnica	<input type="checkbox"/> Comercial
------------------------------	-------------------------------------------------	------------------------------------------	------------------------------------

Agata B. Gomes

Maykon Dalnegro