

Formulário - Processo de Retenção



| | | | | |
|---|------------------------------|--------------------|------------------------------------|------------------------|
| Colaborador | Qtd CRO(s) | | | 2 |
| | Data | | | |
| JESSICA PACHECO | | | | 30/10/2024 |
| Operadora | CRO | UF | Nome dentista | |
| ODONTOLIFE | 33575 | MG | RAQUEL BROCCO MIRANDA SALIM BRETAS | |
| CNPJ | CPF | | | |
| 34819468000124 | | 05650980632 | | |
| Data inclusão | Tipo | Demandado por? | Nº do protocolo | Dt. abertura protocolo |
| 09/09/2022 | J | Dentista | SAD172667055080 | 18/09/2024 |
| UF | Cidade | nº de vidas | nº CRO(S) únicos divulgados | |
| MG | VESPASIANO | 139 | 2 | |
| Atende outros convênios | | | | |
| Quais? | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO | | | |
| Moeda | Última produç. | Valor última prod. | | |
| 0,35 | - | R\$ - | | |
| Data inicio | Data final | Tempo finalização | | |
| 27/09/2024 | 30/10/2024 | 33 dia(s) | | |

1º contato Data 18/09/2024

Obs.:

Mensagem

SOLICITO DESCREDECIMENTO, MOTIVO BAIXA DEMANDA DE CLIENTES. INFORMO QUE NOSSO TEMPO DE ANALISE JÁ ULTRAPASSOU E NÃO TIVEMOS DEMANDAS DE CLIENTES.

2º contato Data 27/09/2024

Obs.:

Baixa tarde,
Encaminhado mensagem para verificar solicitação;

3º contato Data 27/09/2024

Obs.:

[15:12, 27/09/2024] ?: Vi que abriu novamente o desligamento por baixa demanda.
 [15:13, 27/09/2024] ?: Desde que abri este chamado para prospectar pacientes não houve nada de procura?
 [15:50, 29/10/2024] +55 31 9595-8855: Boa tarde, tudo bem? Me desculpa a demora, tivemos um probleminha com nosso whatsapp, vamos fazer o desligamento sim, pois não tivemos nenhuma procura , as únicas que tivemos foi de São Paulo, desde já agradeço ☺

4º contato Data 29/10/2024

Obs.:

[16:16, 29/10/2024] ?: Gostaria de discutir a possibilidade de reconsiderar a decisão de descredecimento do convênio. Compreendo que o sistema pode apresentar desafios, mas gostaria de oferecer meu suporte para facilitar essa transição. Estou à inteira disposição para esclarecer quaisquer dúvidas que você tenha e ajudar com o uso do sistema. Acredito que, juntos, podemos superar as dificuldades e otimizar sua experiência.
 [16:16, 29/10/2024] +55 31 9595-8855: Não,muito obrigado! Foi uma decisão em conjunto com a equipe técnica nossa.

| | |
|--|--|
| Áreas Divulgadas | |
| <input type="checkbox"/> Cirurgia | <input type="checkbox"/> Periodontia |
| <input type="checkbox"/> Dentística | <input type="checkbox"/> Protese Dentalria |
| <input type="checkbox"/> Endodontia | <input type="checkbox"/> Clinico Geral |
| <input type="checkbox"/> Ortodontia | <input type="checkbox"/> Urgencia e Emergencia |
| <input checked="" type="checkbox"/> Radiologia | <input type="checkbox"/> Periodontia |

| Quantidade de dentistas por área | | |
|----------------------------------|------------|-------------------|
| | Cirurgia | Periodontia |
| | Endodontia | Protese Dentalria |
| | Dentistica | Clinico Geral |
| 2 | Ortodontia | Urg e Emerg. |
| | Radiologia | Odontopediatria |

| | | |
|---|--|--|
| <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 type="checkbox"/> Perda de Contato | <input type="checkbox"/> Problemas de Saúde | <input type="checkbox"/> Beneficiário Grosseiro |
| <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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Migração |
| <input type="checkbox"/> Carteira de Clientes Particular | <input type="checkbox"/> Estudos | <input type="checkbox"/> Outros |
| <input type="checkbox"/> Servidor Público | <input type="checkbox"/> Mudou de Área | |
| <input type="checkbox"/> Óbito | <input type="checkbox"/> Falta de Reajuste | |

Foi evidenciado com prints no protocolo

Buscado contato nas REDES CONCORRENTES

Obs. Desligamento

Em resumo ,dra relata a insatisfação acerca da procura dos beneficiários, que não há pois há somente 150 beneficiários. Em Junho já havíamos solicitado prospecção de novos beneficiários para ela, contudo nos informou que de lá pra cá apenas duas pessoas mandaram mensagem, e não eram da cidade (beneficiário oculto) e em conjunto com a clínica, decidiram não continuar.

Visto que a insatisfação é acerca de algo que já ofertamos e já foi realizada a ação de divulgação e doutora não aceitou tentarmos novamente, seguirei com a desativação;

Kelly Oliveira

Maykon Dal'Negro

