



Ciudad autonoma de buenos aires, 05 de noviembre de 2025


**ACTA CONCURSO ESPECIALISTA EN ANESTESIA PLANTA**  
(x vacante Dr.Ortiz)

En la Ciudad de Buenos Aires, el 5 de noviembre del año 2025 reunido el jurado conformado por los Dres.: Guillermo Chiappero, Claudia Fernández, Marcelo Demirdjian y Amelia R. Bernasconi como veedor gremial de la Asociación de Médicos Municipales del Hospital, para la selección abierta del cargo Médico de planta especialista en anestesia, con 30 hs, y habiendo analizado previamente los antecedentes de las postulantes Dras. María Celeste Esbry, DNI 33718135 y Gabriela Celeste Francos, DNI 33741644

Se concretó la evaluación como establece la Carrera Municipal de Profesionales de Salud, Ley N°6035.

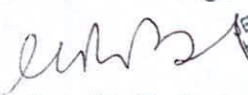
	Antecedentes	Evaluación/entrevista	Total
Dras. María Celeste Esbry	30	35	65
Gabriela Celeste Francos	42.5	35	77.5

Resultando ganadora del concurso la Dra. Francos Gabriela Celeste.


  
Guillermo Chiappero  
GUILLERMO R. CHIAPPERO  
MEDICO M.N. 78163  
JEFE DEPTO. URGENCIAS  
HOSP. JUAN FERNANDEZ

Claudia Fernández,

Marcelo Demirdjian


  
Amelia R. Bernasconi

Dra. AMELIA R. BERNASCONI  
MÉDICA  
M.N. 65271

  
Dra. FERNANDEZ CLAUDIA  
MÉDICA ANESTESIOLOGA  
M.N. 94007

  
GABRIELA CELESTE FRANCOS  
MÉDICA ANESTESIOLOGA  
MN: 143844

11/11/25

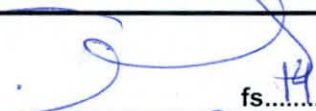

  
Dr. Carlos E. Barria  
M.N. 81870 - F.M. 337275  
Director Médico  
Hospital Juan A. Fernández



Nómina de Inscriptos

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS JUAN A. FERNANDEZ

(1) MEDICA/O de PLANTA ANESTESIOLOGIA (por González Ortiz)

Apellido y Nombres	CUIL.	Domicilio/Teléfono/Email	Firma y Notificación
1) ESBRY MARIA CELESTE	2733718135	Araoz 1381 - CABA 1138261040 Email: CESBRY@gmail.com	 fs.....14
2) FRANCO GABRIELA	2733741644	Champagnat 875 - Pilar 01162758517 Email: GABI FRANCO 88@gmail.com	 fs.....35
3)		Email:.....	fs.....
4)		Email:.....	fs.....
5)		Email:.....	fs.....
6)		Email:.....	fs.....
7)		Email:.....	fs.....
8)		Email:.....	fs.....
9)		Email:.....	fs.....
10)		Email:.....	fs.....



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

**Hoja Adicional de Firmas**  
**Informe gráfico**

**Número:**

Buenos Aires,

**Referencia:** S/O.M e inscriptos Medico/a de Pta Anestesiologia x Gonzalez Ortiz

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 2 pagina/s.