09

KIT DEL LIBRO «LIVING TRUST EN ESPAÑOL»

Plan «Si mañana me pasa algo»

La carpeta de emergencia de su familia

Para que, si un accidente, una enfermedad, un fallecimiento o una detención le impiden llegar a casa, su familia sepa quién cuida a sus hijos, quién paga las cuentas y dónde están los papeles. Llénelo una vez y revíselo cada año.

CÓMO USARLO

1. Llene primero la página de lo urgente y los contactos; lo demás, poco a poco
2. Pida a cada persona que acepte su papel, y entregue copias al cuidador, la escuela y el médico
3. Guarde todo en una carpeta y diga a dos personas de confianza dónde está

TIEMPO

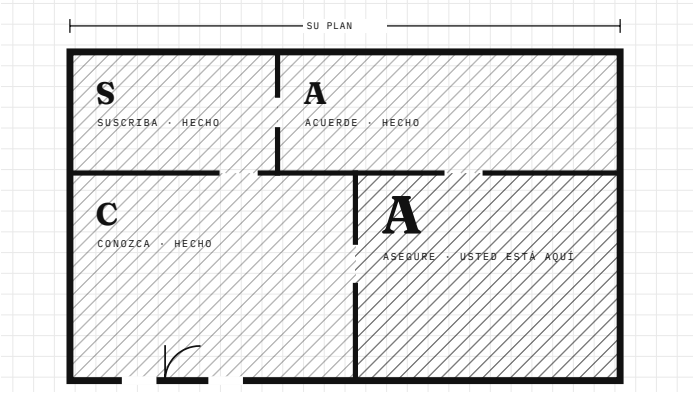
Un sábado (2 a 3 horas), más media hora por cada hijo

EN EL LIBRO

Capítulos 16, 13 y 17

FORMATO

PDF rellenable



Parte 4 · Asegure: el cuarto de su plan donde se usa este recurso

Familia

Fecha en que lo llenamos

Próxima revisión

© 2026 Lindanna Press. Puede imprimirse para el uso personal de la familia que compró el libro.

Lo urgente

Esta es la primera página de su carpeta. Es para quien la abra un día difícil. Llénela con letra clara.

Esta carpeta es de: _____
nombres de los padres

Dirección: _____
dirección de la casa

1. Los niños. Los recoge: _____ Teléfono: _____
nombre teléfono

Si no puede, los recoge: _____ Teléfono: _____
nombre teléfono

2. La casa y las cuentas. Quien puede pagar: _____ Teléfono:
nombre y papel

_____
teléfono

3. Los médicos. Quien habla por mí: _____ Teléfono:
nombre

_____
teléfono

4. Ayuda legal de confianza. _____ Teléfono:
abogado u organización

_____
teléfono

5. Los papeles. Los originales están en: _____ La llave la tiene:
lugar exacto

_____
nombre

Saben dónde está esta carpeta: _____ y _____
nombre nombre

Última revisión: _____
fecha

Un solo plan para cuatro situaciones

Un accidente, una enfermedad, un fallecimiento o una detención son situaciones muy distintas, pero a su familia le plantean las mismas tres preguntas. Esta carpeta las responde en los cuatro casos.

QUÉ HACE LA FAMILIA PRIMERO

SITUACIÓN	LOS NIÑOS	LA CASA Y LAS CUENTAS	LOS PAPELES Y LAS LLAMADAS
Accidente o enfermedad	El cuidador, con la autorización de su estado	El cónyuge cofiduciario o el agente financiero; si la incapacidad se certifica, el fiduciario sucesor	El agente de salud lleva al hospital la directiva y la autorización HIPAA
Fallecimiento	El cuidador, mientras tanto; después, el tutor del testamento, que confirma un juez	El fiduciario sucesor, con su Guía 30·60·90 (recurso 10)	Los originales (página «Dónde están los papeles»)
Detención	El cuidador, con la autorización de su estado	El agente financiero, con el poder duradero; el fiduciario, si el fideicomiso cubre una ausencia	La ayuda legal de confianza y, si corresponde, el consulado (página de contactos)

Una detención se atiende como las otras tres: con calma, con estos papeles en orden y con ayuda legal de confianza. Si alguien le cobra por «un plan para inmigrantes» y le promete resultados migratorios, desconfíe. Estos documentos son de familia, no de inmigración (capítulo 16).

Contactos

Escriba a cada persona y pregúntele si sabe cuál es su papel. Si no lo sabe, ese es el primer pendiente.

LAS PERSONAS DE MI PLAN

PAPEL	NOMBRE	TELÉFONO	OTRO DATO (CORREO, DIRECCIÓN)	¿SABE SU PAPEL?
Cuidador de mis hijos				
Suplente del cuidador				
Fiduciario sucesor				
Fiduciario suplente				
Agente financiero (poder)				
Agente de salud				
Abogado o ayuda legal				
Consulado				
Familiar que sabe dónde está todo				
Escuela de mis hijos				
Pediatra				
Mi trabajo				
Trabajo de mi pareja				
Banco de la hipoteca				
Aseguradora de la casa				

Sus hijos: quién los cuida desde el primer día

Su testamento no sirve mientras usted vive. El tutor que nombró en él entra, en general, solo si usted fallece, y lo confirma un juez (capítulo 12). Para los días o las semanas en que usted no pueda llegar a casa, hacen falta otros papeles:

1. **Lo inmediato: una autorización sin corte**, para que el cuidador inscriba a sus hijos en la escuela y los lleve al médico.
2. **Lo de largo plazo: la tutela** (*guardianship*). Si la ausencia se alarga, solo un juez puede darle a otra persona la custodia.

Firmar una autorización no es renunciar a sus hijos ni darlos en adopción.

Si un día no puedo llegar a casa, recoge a mis hijos: _____ (nombre) Teléfono: _____ (teléfono)

Segunda persona: _____ (nombre) Teléfono: _____ (teléfono)

- ☐ Las dos personas aceptaron.
- ☐ Ya están en la lista de contactos de emergencia de la escuela.
- ☐ Tienen firmada, o lista para firmar, la autorización de mi estado.
- ☐ Mis hijos saben su nombre y su número.
- ☐ Entregué copias al cuidador, a la escuela y al médico.

La autorización de su estado

LA AUTORIZACIÓN SIN CORTE, ESTADO POR ESTADO (OCTUBRE DE 2026)

ESTADO	DOCUMENTO	CÓMO SE FIRMA	CUÁNTO DURA
California	Declaración jurada de autorización del cuidador	La firma el cuidador; sin *notary public*	Mientras el niño viva con el cuidador
Texas	Acuerdo de autorización para un cuidador	Padre y cuidador, ante *notary public*	6 meses, se renueva solo
Florida	Solo para la salud del menor	Dos testigos adultos	No hay una figura general fuera de la corte
Nueva York	Designación de persona en relación paternal	Ante *notary public* si dura más de 30 días	Hasta 12 meses
Illinois	Tutor a corto plazo	Dos testigos; el tutor también firma	365 días, renovable en un caso
Arizona	Delegación de los poderes de los padres	La ley no fija formalidades especiales	Hasta 6 meses

Busque el formulario oficial en el sitio de su estado. Cada recuadro lleva un código QR.

CA TX FL NY IL AZ **EN SU ESTADO**

Declaración del cuidador (*Caregiver's Authorization Affidavit*). La firma el cuidador, de 18 años o más, que vive con el niño. No da la custodia. Si es pariente, autoriza también la demás atención médica. El sitio de la corte pide firmar una nueva cada año. Si la ausencia se alarga, existe la tutela conjunta desde 2026: confirme qué formulario usar hoy.

COMPRUÉBELO HOY EN

selfhelp.courts.ca.gov/es/tutela/otras-opciones

CA **TX** FL NY IL AZ **EN SU ESTADO**

Acuerdo de autorización para un cuidador adulto que no es el padre (Código de Familia, cap. 34). Padre y cuidador firman ante *notary public*. Si uno de los padres no firmó, envíele copia en 10 días, por correo certificado y normal, o el acuerdo no vale. Entregue la versión en inglés.

COMPRUÉBELO HOY EN

texaslawhelp.org/form/authorization-agreement-for-voluntary-non-parent-caregiver-spanish-translation-attached

CA TX **FL** NY IL AZ **EN SU ESTADO**

No hay una autorización general fuera de la corte. Existen el sustituto para las decisiones de salud del menor, ante dos testigos adultos, y el poder para dar consentimiento médico por el menor. El tutor nombrado de antemano solo entra si usted fallece o queda incapacitado. Para una ausencia larga, hable con un abogado.

COMPRUÉBELO HOY EN

floridabar.org/public/consumer

CA TX FL **NY** IL AZ **EN SU ESTADO**

Designación de persona en relación paternal o maternal: formulario OCFS-4940, en español OCFS-4940S. Si dura más de 30 días, ante *notary public* y con el consentimiento escrito de la persona. El tutor en espera se nombra ante dos testigos de 18 años o más; puede activarse por una detención. Su autoridad dura 60 días; para seguir, debe pedirlo a la corte.

COMPRUÉBELO HOY EN

ag.ny.gov/advanced-family-planning-resources

CA TX FL NY **IL** AZ **EN SU ESTADO**

Tutor a corto plazo, sin ir a la corte: por escrito, ante dos testigos de 18 años o más que no sean el tutor; el tutor también firma. Dura 365 días. Si el otro padre puede y quiere hacerse cargo, debe dar su consentimiento. El formulario de la ley es opcional.

COMPRUÉBELO HOY EN

illinoislegalaid.org/es

CA TX FL NY IL **AZ** **EN SU ESTADO**

Delegación de los poderes de padre o madre, con un poder firmado, por un máximo de 6 meses. No puede delegar el consentimiento para que su hijo se case o sea adoptado. Pregunte en el centro de autoayuda si conviene firmarlo ante *notary public* para que la escuela lo acepte sin dudas.

COMPRUÉBELO HOY EN

azcourts.gov/elcentrodeautoservicio

Si vive en otro estado, busque la autorización del suyo en https://www.lawhelp.org/es o llame a una organización de ayuda legal. El Immigrant Legal Resource Center (ILRC) publica gratis un «Plan de Preparación Familiar» en español; su parte sobre el cuidador es solo para California, pero su lista sirve en cualquier estado.

Mi estado: _____ (estado) Mi documento: _____ (nombre del documento)

Firmado el: _____ (fecha) Lo guardo en: _____ (lugar)

Copias entregadas a: _____ (cuidador, escuela, médico)

Mi hijo o mi hija (1)

Saque una copia de esta página por cada hijo y dele una al cuidador. Rosa, la tía de Mateo, tiene la de él.

Nombre completo: _____ (nombre completo) Fecha de nacimiento: _____ (fecha)

Idiomas que habla: _____ (idiomas) Apodo: _____ (como le dicen)

Escuela

Escuela: _____ (nombre de la escuela) Grado: _____ (grado)

Dirección: _____ (dirección) Teléfono: _____ (teléfono)

Maestro o consejero: _____ (nombre) Horario: _____ (entrada y salida)

☐ El cuidador está en la lista de contactos de emergencia de la escuela.

Salud

Pediatra: _____ (nombre) Teléfono: _____ (teléfono)

Dentista: _____ (nombre) Teléfono: _____ (teléfono)

Seguro médico: _____ (compañía) Número de miembro: _____ (número)

Alergias: _____ (alergias)

MEDICAMENTOS

MEDICAMENTO	DOSIS	CUÁNDO	PARA QUÉ

Necesidades especiales, condiciones de salud o lo que el médico debe saber:

Su día a día

Lo que come y lo que no come, sus horarios, sus actividades, lo que lo calma, sus amigos y los teléfonos de sus padres:

Sus documentos

☐ Copia del acta de nacimiento en esta carpeta. El original está en:

_____
lugar

☐ Copia del pasaporte en esta carpeta. El original está en: _____
lugar

☐ Copia de su tarjeta del seguro médico en esta carpeta.

Su tarjeta

Hable con cada hijo según su edad: un niño pequeño necesita saber quién lo va a recoger; uno mayor puede aprenderse de memoria dos números. Copie esto en una tarjeta para su mochila:

Si nadie llega por mí, llamo a: _____ _____
nombre teléfono

o a: _____ _____
nombre teléfono

Mi hijo o mi hija (2)

Nombre completo: _____ (nombre completo) Fecha de nacimiento: _____ (fecha)

Idiomas que habla: _____ (idiomas) Apodo: _____ (como le dicen)

Escuela

Escuela: _____ (nombre de la escuela) Grado: _____ (grado)

Dirección: _____ (dirección) Teléfono: _____ (teléfono)

Maestro o consejero: _____ (nombre) Horario: _____ (entrada y salida)

☐ El cuidador está en la lista de contactos de emergencia de la escuela.

Salud

Pediatra: _____ (nombre) Teléfono: _____ (teléfono)

Dentista: _____ (nombre) Teléfono: _____ (teléfono)

Seguro médico: _____ (compañía) Número de miembro: _____ (número)

Alergias: _____ (alergias)

MEDICAMENTOS

MEDICAMENTO	DOSIS	CUÁNDO	PARA QUÉ

Necesidades especiales, condiciones de salud o lo que el médico debe saber:

Su día a día

Lo que come y lo que no come, sus horarios, sus actividades, lo que lo calma, sus amigos y los teléfonos de sus padres:

Sus documentos

☐ Copia del acta de nacimiento en esta carpeta. El original está en:

_____
lugar

☐ Copia del pasaporte en esta carpeta. El original está en: _____
lugar

☐ Copia de su tarjeta del seguro médico en esta carpeta.

Su tarjeta

Si nadie llega por mí, llamo a: _____ _____
nombre teléfono

o a: _____ _____
nombre teléfono

Mi hijo o mi hija (3)

Nombre completo: _____ (nombre completo) Fecha de nacimiento: _____ (fecha)

Idiomas que habla: _____ (idiomas) Apodo: _____ (como le dicen)

Escuela

Escuela: _____ (nombre de la escuela) Grado: _____ (grado)

Dirección: _____ (dirección) Teléfono: _____ (teléfono)

Maestro o consejero: _____ (nombre) Horario: _____ (entrada y salida)

☐ El cuidador está en la lista de contactos de emergencia de la escuela.

Salud

Pediatra: _____ (nombre) Teléfono: _____ (teléfono)

Dentista: _____ (nombre) Teléfono: _____ (teléfono)

Seguro médico: _____ (compañía) Número de miembro: _____ (número)

Alergias: _____ (alergias)

MEDICAMENTOS

MEDICAMENTO	DOSIS	CUÁNDO	PARA QUÉ

Necesidades especiales, condiciones de salud o lo que el médico debe saber:

Su día a día

Lo que come y lo que no come, sus horarios, sus actividades, lo que lo calma, sus amigos y los teléfonos de sus padres:

Sus documentos

☐ Copia del acta de nacimiento en esta carpeta. El original está en:

lugar

☐ Copia del pasaporte en esta carpeta. El original está en: _____ lugar

☐ Copia de su tarjeta del seguro médico en esta carpeta.

Su tarjeta

Si nadie llega por mí, llamo a: _____ nombre _____ teléfono

o a: _____ nombre _____ teléfono

Quién paga qué

Si a usted le pasa algo, su casa sigue siendo suya. El riesgo es que nadie tenga autoridad para pagar la hipoteca: si los pagos se atrasan, el banco puede iniciar una ejecución hipotecaria (*foreclosure*). Esta página responde una sola pregunta: **¿quién puede pagar, firmar y decidir por usted, mañana mismo?**

Lo que está en el fideicomiso lo maneja: _____ como
nombre

_____
cofiduciario o fiduciario sucesor

Lo que está fuera lo maneja mi agente financiero: _____
nombre

- ☐ La hipoteca, el seguro de la casa y los servicios están en pago automático, desde una cuenta que mi agente o mi fiduciario puede manejar.
- ☐ La cuenta de la que sale la hipoteca está a nombre del fideicomiso.
- ☐ Le pedí a mi abogado que revise si mi fideicomiso cubre una ausencia, no solo una enfermedad.
- ☐ Sé desde cuándo vale mi poder financiero. En Florida tiene que valer desde que se firma (capítulo 13).

MI LISTA DE PAGOS

QUÉ SE PAGA	CUÁNDO	DESDE QUÉ CUENTA	¿AUTOMÁTICO?	A QUÉ NÚMERO SE LLAMA
Hipoteca o renta				
Impuesto a la propiedad				
Seguro de la casa				
Luz				
Agua				
Gas				
Teléfono e internet				
Pago del carro				
Seguro del carro				
Tarjetas de crédito				
Escuela o guardería				

Cuentas y acceso

Anote el banco, el tipo de cuenta y los últimos cuatro dígitos. **Nunca escriba contraseñas en esta carpeta.**

MIS CUENTAS

BANCO O INSTITUCIÓN	TIPO	ÚLTIMOS 4	A NOMBRE DE	QUIÉN PUEDE MANEJARLA

SEGUROS Y RETIRO

QUÉ ES	COMPAÑÍA	TELÉFONO	ÚLTIMOS 4 DE LA PÓLIZA	BENEFICIARIO
Seguro de vida				
Seguro de vida				
Seguro de la casa				
401(k) o IRA				
401(k) o IRA				

Lo básico del negocio

Si tiene un negocio, deje anotado quién puede firmar en la cuenta, qué clientes hay que avisar y qué cuentas vencen cada mes.

Negocio: _____ Puede firmar en la cuenta:
nombre del negocio

_____
nombre

CLIENTES Y PAGOS DEL NEGOCIO

CLIENTE O PROVEEDOR	TELÉFONO	QUÉ ESTÁ PENDIENTE	CUÁNDO VENCE

Dónde están los papeles

Los **originales** van en un lugar seguro contra fuego al que su fiduciario sucesor pueda llegar. Una caja de seguridad del banco a nombre de usted solo puede ser difícil de abrir después de su fallecimiento (capítulo 13). En esta carpeta van sobre todo **copias**.

MIS DOCUMENTOS

DOCUMENTO	EL ORIGINAL ESTÁ EN	¿COPIA AQUÍ?	QUIÉN MÁS TIENE COPIA
Fideicomiso y sus enmiendas			
Certificación de fideicomiso			
Testamento de respaldo (nombra al tutor)			
Escritura registrada de la casa			
Poder financiero duradero			
Directiva anticipada de salud y autorización HIPAA			
Autorización del cuidador de mi estado			
Pólizas de seguro de vida y de la casa			
Último estado de cuenta de la hipoteca			
Actas de nacimiento y pasaportes de los niños			
Mis identificaciones y documentos migratorios			
Tarjeta de Seguro Social o ITIN			
Testamento de mi país			
Títulos de los carros			
Inventario (recurso 6) y lista de fondeo (recurso 8)			

Mi salud

Para quien tenga que hablar con los médicos: sus medicamentos y sus doctores. Llévelo también al hospital, con la directiva de salud.

Persona: _____ (nombre) Médico: _____ (nombre y teléfono)

Alergias: _____ (alergias) Seguro médico: _____ (compañía y número)

MEDICAMENTOS

MEDICAMENTO	DOSIS	CUÁNDO	PARA QUÉ

Persona: _____ (nombre) Médico: _____ (nombre y teléfono)

Alergias: _____ (alergias) Seguro médico: _____ (compañía y número)

MEDICAMENTOS

MEDICAMENTO	DOSIS	CUÁNDO	PARA QUÉ

Mascotas

MIS MASCOTAS

NOMBRE Y QUÉ ANIMAL ES	VETERINARIO Y TELÉFONO	COMIDA Y CUIDADOS	QUIÉN LA CUIDA

Su consulado y su país

Llene esta parte si usted o su pareja tienen la nacionalidad de otro país, o bienes allá (capítulo 17). Los consulados de México están en https://consulmex.sre.gob.mx. Si es de Guatemala, El Salvador, Honduras u otro país, busque el suyo y pregunte qué servicios ofrece.

Mi consulado: _____ (ciudad y país) Teléfono: _____ (teléfono)

Dirección: _____ (dirección)

Mis documentos de mi país (pasaporte, matrícula consular, acta de nacimiento) están en:

_____ (lugar)

Testamento de mi país: firmado ante _____ (notario o consul) en _____ (lugar) el _____ (fecha)

☐ Copia del testamento de mi país en esta carpeta.

Persona de confianza allá: _____ (nombre) Teléfono: _____ (teléfono)

Carta para quien cuide a mis hijos

No es un documento legal. Es lo que usted le diría si pudiera llamar. Escríbala con sus palabras; estas frases son solo para empezar.

Para: _____ (nombre) Fecha: _____ (fecha)

Gracias por cuidar a _____ (nombres de mis hijos)

Lo que más necesitan en estos días:

Su rutina y lo que los calma:

Lo que quiero que sigan teniendo (su escuela, su fe, su idioma, su familia):

Lo que quiero que sepan de mí:

Los papeles están en _____ (lugar). Para el dinero y la casa, llame a

_____ (nombre).

Firma

Fecha

Antes de guardar esta hoja

- ☐ Al menos dos personas de confianza saben dónde está esta carpeta. Si tengo hijos mayores, uno de ellos es una de esas dos.
- ☐ El cuidador tiene su propia copia de lo que toca a mis hijos.
- ☐ Los originales están en un lugar seguro contra fuego; aquí guardo copias.
- ☐ Llamé a la escuela y confirmé quién está en la lista de contactos de emergencia.
- ☐ La reviso una vez al año, con mi plan (capítulo 20): una carpeta vieja confunde más que ayuda.